



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Calidad de atención de enfermería y satisfacción de familiares del paciente en
unidad de cuidados intensivos de un hospital público, nuevo Chimbote, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Caruajulca Silvestre, Marisol Angela


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5085-0330>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

Lima – Perú

2025

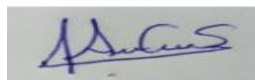
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Caruajulca Silvestre Marisol Angela, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE FAMILIARES DEL PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO, NUEVO CHIMBOTE, 2025.** ”Asesorado por el docente: **Berlina del Rosario Morillo Acasio C.E. 002865014**

ORCID: **0000-0001-8303-2910** tiene un índice de similitud de 16 % dieciséis % con código OID: 14912:496611432 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 47305035



Firma
Berlina del Rosario Morillo Acasio
C.E. 002865014

Lima, 25 de Agosto de 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por guiarme en cada paso que doy , a mi hijo Leonardo Guarniz Caruajulca y mi madre gloria silvestre Bermúdez, por su incondicional apoyo y comprensión durante todo el proceso de investigación , por inculcarme los valores de la perseverancia y la dedicación, y a mi pareja Cristhian Laguna Terry, por su constante ánimo y confianza en mis capacidades y sobre todo por su apoyo incondicional. Este logro es tan suyo como mío.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi asesor, el Dr. Mg. Morillo Acasio Berlina del Rosario por su orientación experta y su paciencia a lo largo de esta investigación. A las enfermeras y personal del Hospital Público de Nuevo Chimbote, por su colaboración y facilidades brindadas para la recolección de datos. A los familiares de los pacientes, por su valiosa participación y disposición a compartir sus experiencias. Finalmente, agradezco a la Universidad Norbert Wiener y al Comité de Ética por su apoyo institucional y por proporcionar los recursos necesarios para la realización de este estudio.

Jurado

Presidenta: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretaria: Mg. Sofia del Carpio Flores

Vocal: Dra. Grisi Bernardo Santiago

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.1.1 Problema general	5
1.1.2 Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Espacial.....	7
1.5.2 Temporal.....	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de la hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general.....	17
2.3.2 Hipótesis específica.....	17
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18

3.5.	Población, muestra y muestreo	18
3.6.	Variables y operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1	Técnica.....	21
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	21
3.7.3	Validación	22
3.7.4	Confiabilidad.....	23
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9.	Aspectos éticos.....	24
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1.	Cronograma de actividades	25
4.2.	Presupuesto.....	26
4.2.1	Recursos.....	26
5.	REFERENCIAS	27
6.	ANEXOS.....	33
	Matriz de consistencia	33
	Instrumento de recolección de datos	35

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público de Nuevo Chimbote, 2025. La investigación es cuantitativa, utilizando la forma hipotética deductiva de corte no experimental, transversal y de alcance correlacional. La población está conformada por 50 familiares directos de pacientes críticos hospitalizados, utilizándose un muestreo no probabilístico por conveniencia que abarca a la totalidad de la población.

En cuanto a la variable *calidad de atención*, se utilizará el cuestionario desarrollado por Gonzales y Guevara (2016), compuesto por 20 ítems, validado por tres expertos con un consenso del 97% y una confiabilidad de α de Cronbach = 0.912. La variable *satisfacción de los familiares* se evaluará con el cuestionario de Flores y Pozo (2019), conformado por 9 ítems, validado por tres expertos con un consenso del 97% y una confiabilidad de α de Cronbach = 0.96. Ambos instrumentos serán nuevamente validados y se garantizará la confiabilidad de los datos a través de encuestas aplicadas a los participantes.

El procesamiento de información se realizará mediante Microsoft Excel y SPSS versión 26. Inicialmente, se utilizará la estadística descriptiva (porcentajes, tablas y gráficos) para identificar los niveles y distribución de las variables. Posteriormente, se emplearán pruebas de correlación de Pearson o Spearman, según la normalidad de información, con el fin de contrastar las hipótesis planteadas.

Palabras claves: calidad de atención, correlación, satisfacción de los familiares.

Abstract

The present research aims to determine the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of patients' relatives in the Intensive Care Unit (ICU) of a public hospital in Nuevo Chimbote, 2025. The study is quantitative, using the hypothetical-deductive method with a non-experimental, cross-sectional, and correlational scope. The population consists of 50 direct relatives of critically ill hospitalized patients, using a non-probabilistic convenience sampling that covers the entire population.

Regarding the variable quality of care, the questionnaire developed by Gonzales and Guevara (2016) will be used, consisting of 20 items, validated by three experts with 97% consensus and a reliability of Cronbach's $\alpha = 0.912$. The variable family satisfaction will be evaluated with the questionnaire by Flores and Pozo (2019), composed of 9 items, validated by three experts with 97% consensus and a reliability of Cronbach's $\alpha = 0.96$. Both instruments will be revalidated, and data reliability will be ensured through surveys administered to participants.

Data processing will be carried out using Microsoft Excel and SPSS version 26. Initially, descriptive statistics (percentages, tables, and charts) will be applied to identify the levels and distribution of the variables. Subsequently, Pearson's or Spearman's correlation tests will be employed, depending on data normality, in order to test the proposed hypotheses.

Keywords: quality of care, correlation, family satisfaction.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos (UCI) representan aspectos críticos en el sistema de salud a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la atención realizada de forma oportuna en las UCI se considera importante en la seguridad de los pacientes, así como en reducir mortalidad y mejorar los resultados de salud. La OMS enfatiza que la atención en las UCI debe ser integral, incluyendo no solo los cuidados médicos necesarios, sino también la implementación de protocolos y prácticas basadas en la evidencia para maximizar los resultados positivos para los pacientes. Se estima que la implementación de estas prácticas puede reducir la mortalidad en las UCI en un 20% (1).

En ese sentido, en relación a la calidad de atención de enfermería, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) subraya que el desempeño de los profesionales de enfermería en las UCI debe estar basado en competencias clínicas avanzadas, una comunicación efectiva y la capacidad de tomar decisiones críticas. Estas competencias incluyen el manejo de equipos médicos sofisticados, la interpretación de datos clínicos complejos y la administración de cuidados específicos para pacientes en estado crítico. La atención de calidad no solo se mide por las habilidades técnicas, sino también por la empatía y la capacidad de los enfermeros para comunicarse con los pacientes y sus familias, proporcionando apoyo emocional a los familiares, así comprendan el estado y el plan de tratamiento del paciente (2).

Por otro lado, la satisfacción de los familiares de las personas enfermas es fundamental en la calidad de los servicios de salud. Según la Joint Commission, una entidad

que acredita organizaciones de salud a nivel internacional, la satisfacción de los familiares está estrechamente relacionada con la percepción de la calidad de atención recibida. La Joint Commission establece que el bienestar de los familiares esté influenciada por la comunicación clara y frecuente, el apoyo emocional proporcionado por el personal y la cantidad y calidad de la información brindada sobre el tratamiento del paciente, documentado que hospitales con altos niveles de satisfacción familiar tienden a tener mejores resultados clínicos en un 15% (3).

En relación, a los antecedentes a nivel internacional, estudios realizados en Estados Unidos y Europa muestran que la calidad de atención en las UCI y la satisfacción de los familiares varían significativamente según las políticas de salud, la capacitación del personal y los recursos disponibles. Un estudio realizado por la Asociación Médica Mundial (WMA), destaca la necesidad de programas de formación continua para el personal de enfermería como un medio para mejorar la atención en las UCI y la satisfacción de los familiares (4). Este estudio resalta que los programas de capacitación en simulaciones y entrenamientos en habilidades de comunicación pueden mejorar significativamente la competencia del personal y, por ende, la calidad del servicio.

Por lo tanto, las investigaciones similares realizadas por la Asociación Médica Americana (AMA), señala que los programas de formación pueden incrementar la satisfacción de los familiares en un 25% y reducir los errores médicos en un 33%. Este estudio resalta que las actividades de capacitación que incluyen simulaciones y entrenamientos en habilidades de comunicación mejoran significativamente la competencia del personal y, por ende, la calidad del servicio. Además, estos programas permiten a los profesionales de la salud mejorar sus habilidades, lo que minimiza el riesgo de errores en

situaciones reales y contribuye a un ambiente hospitalario más seguro y eficiente. (5).

De igual manera, en Europa, el European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) señala que la implementación de estándares europeos para la atención en las UCI ha contribuido a mejorar la forma en la que se atienden a los pacientes. Estos estándares incluyen directrices para la práctica clínica, medidas de seguridad y protocolos para la gestión de la carga de trabajo del personal. En algunos países europeos, la adopción de estos estándares ha llevado a una reducción del 20% en las tasas de mortalidad en UCI y a un aumento del 29% en la satisfacción de los familiares (6).

A su vez, en el contexto nacional, en Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) reconoce que existen deficiencias en la calidad de atención en las UCI de los hospitales públicos debido a la falta de recursos, personal insuficiente y la necesidad de capacitación continua del personal de salud. En un informe del MINSA, se destaca que el 65% de las UCI en hospitales públicos enfrentan escasez de equipos médicos esenciales y el 70% del personal de salud no ha recibido capacitación en los últimos tres años. Estas carencias impactan directamente en la capacidad de los hospitales para brindar atención de alta calidad y ponen en riesgo la vida de los pacientes más críticos (7).

En ese sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) ha identificado que la implementación de protocolos estandarizados y la mejora de la infraestructura en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son cruciales para elevar mejorar la atención de cuidado, además, la mejora de la infraestructura incluye la actualización de equipos médicos esenciales, la adecuación de espacios físicos para el manejo óptimo de pacientes críticos, y la provisión de recursos tecnológicos avanzados. Estas medidas no solo mejoran las condiciones de trabajo, sino que también contribuyen significativamente a la seguridad y

bienestar de los pacientes, favoreciendo una recuperación más rápida y efectiva. (8).

En cambio, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) resalta que la falta de infraestructura adecuada y la falta de colaboradores capacitado son barreras significativas para una atención efectiva en las UCI. Según este estudio, más del 50% de los familiares de los colaboradores en las UCI reportan insatisfacción con la atención recibida, destacando problemas como la insuficiente comunicación sobre el estado del paciente y la falta de apoyo emocional del personal médico y de enfermería. Esta insatisfacción se manifiesta en la percepción de que sus preocupaciones y necesidades no son adecuadamente atendidas (9).

De este modo, un informe de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), el 60% de los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional de Nuevo Chimbote reportan niveles altos de estrés laboral debido a la carga de trabajo excesiva. Este elevado nivel de estrés se manifiesta en síntomas como agotamiento físico y emocional, disminución de la satisfacción laboral y un mayor riesgo de cometer errores en la atención a los pacientes. La carga de trabajo excesiva incluye no solo el número de pacientes asignados por enfermero, sino también la complejidad de los casos, el tiempo requerido para procedimientos y la necesidad de realizar tareas administrativas adicionales (10).

Por último, en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote, se ha observado que son áreas críticas que requieren mejoras significativas. La Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Áncash ha identificado que, a pesar de los esfuerzos por mejorar la infraestructura y los recursos, persisten problemas relacionados con la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería y la falta de programas de capacitación para el manejo de pacientes. La sobrecarga de trabajo lleva a la fatiga del personal, lo que puede comprometer la calidad de la atención brindada.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo la calidad de atención de enfermería se relaciona con la satisfacción de familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional -Nuevo Chimbote 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo la dimensión humana de la calidad de atención de enfermería se relaciona con la satisfacción en familiares directos de los pacientes críticos de la unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo la dimensión técnica de la calidad de atención de enfermería se relaciona con la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos de la unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería se relaciona con la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos de la unidad de Cuidados Intensivos?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional -Nuevo Chimbote 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la dimensión humana de la calidad de atención de enfermería se relaciona

con la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar la relación entre la dimensión técnica de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar la relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se encuentra respaldado desde un punto de vista teórico, ya que su descripción de los resultados obtenidos tendrá la finalidad de beneficiar a futuros trabajos de investigación. Además, este enfoque también aportará significativamente al ámbito de la enfermería y a los profesionales de la salud en general. Esto, a su vez, contribuirá a mejorar el proceso de atención de enfermería, lo cual se traducirá en una mayor satisfacción por parte de los familiares con relación a la atención brindada a sus seres queridos que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Esta investigación estará sustentada con la teorizante Jean Watson.

1.4.2 Metodológica

Se emplearán herramientas previamente validadas y de confianza para la medición de los resultados, lo que contribuirá a fomentar la continuidad de la investigación. Estas herramientas servirán como cimiento y punto de partida para investigaciones futuras, con el propósito de servir como referencia en el esfuerzo por comprender la conexión que existe entre las variables bajo estudio. Para ello, se emplearán el Cuestionarios donde se

comprobarán sus propiedades psicométricas.

1.4.3 Practica

Los hallazgos obtenidos proporcionarán información valiosa para orientar elecciones destinadas a reformular o reconsiderar la calidad de atención del personal de enfermería, así como a implementar tácticas que aborden las carencias particulares con el objetivo de optimizar la excelencia de la atención brindada. A partir de estos, el hospital en cuestión podrá realizar campañas de capacitación acerca de la importancia del cuidado humanizado y fortalecer la infraestructura y logística del servicio de salud.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación se desarrollará mayo y finalizará en julio del 2025.

1.5.2 Espacial

La investigación se desarrollará en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un hospital público de la ciudad de Nuevo Chimbote.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La unidad de análisis será los familiares directos de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Nuevo Chimbote.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacional

Faustina et al. (2023), en México, evaluaron la relación entre la *calidad de atención* (variable independiente) y la *satisfacción de los familiares de pacientes* (variable dependiente) en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital en Yucatán. La investigación se realizó con enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y de alcance correlacional. La unidad de análisis estuvo compuesta por 296 familiares directos de pacientes hospitalizados en UCI. Se utilizó el instrumento “Satisfacción de los Familiares con la Calidad de Atención en UCI”. Los resultados indicaron que no existió correlación significativa entre ambas variables ($X^2 = 2.62$; $p > 0.05$), concluyendo que una mejor calidad de atención no necesariamente implica mayor satisfacción de los familiares.

Cerrudo et al. (2022), en España, analizaron la relación entre la *calidad de atención* y la *satisfacción de los familiares* en la UCI del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. Se tuvo una muestra de 300 familiares directos de pacientes en UCI, a quienes se aplicó un cuestionario ad hoc de 12 ítems. Los resultados mostraron una correlación significativa entre las variables ($X^2 = 36.55$; $p < 0.05$), concluyendo que una mayor calidad de atención se asocia con un incremento en la satisfacción de los familiares.

Arcentales et al. (2021), en Ecuador, investigaron la relación entre la *calidad de atención* y la *satisfacción de los familiares* en la UCI del Hospital Homero Castanier Crespo. Se tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La unidad de análisis fueron familiares directos de pacientes en UCI. Se aplicaron el “Caring Assessment Instrument (CARE-Q)” y el “Cuestionario de Satisfacción del Cuidado”. Los resultados mostraron que no existió correlación significativa entre las variables ($\rho = -0.05$;

$p > 0.05$), concluyendo que una mejor calidad de atención no siempre se traduce en una mayor satisfacción de los familiares.

Dodek et al. (2020), en Noruega, evaluaron la relación entre la *calidad de atención* y la *satisfacción de los familiares* en UCI. Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La unidad de análisis fueron familiares directos de pacientes en UCI, a quienes se aplicó el cuestionario FS-ICU 24. Se encontró que, aunque la satisfacción general fue alta, fue inferior a estudios previos. Los familiares de pacientes fallecidos reportaron mayor satisfacción, especialmente en la frecuencia y claridad de la comunicación médica y la consistencia de la información recibida.

Banda et al. (2020), en Malawi, estudiaron la relación entre la *calidad de atención* y la *satisfacción de los familiares* en la UCI de un hospital terciario. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La unidad de análisis fueron familiares directos de pacientes en UCI, evaluados mediante un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron la necesidad de apoyo psicológico, provisión de información adecuada y una comunicación positiva con el personal de salud, además de la importancia de visitas frecuentes y mejoras en la infraestructura para optimizar la satisfacción de los familiares.

Nacional

Andía (2023), en Lima, examinó la relación entre la calidad de atención de enfermería (variable independiente) y la satisfacción de los familiares de pacientes (variable dependiente) en la UCI de un hospital público. El estudio fue cuantitativo, con método hipotético-deductivo, de tipo aplicado, diseño no experimental, transversal y correlacional. La unidad de análisis estuvo conformada por 50 familiares directos de pacientes hospitalizados en UCI, con una muestra censal. Se utilizó un cuestionario de 14 ítems para la calidad de atención

(KR-20 = 0.88) y otro de 10 ítems para la satisfacción (KR-20 = 0.82), ambos previamente validados.

Canchero (2023), en Lima, evaluó la relación entre la *calidad de atención* y la *satisfacción de los familiares* en la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo. La investigación fue cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. La unidad de análisis estuvo compuesta por 127 familiares directos de pacientes en UCI, a quienes se aplicó el *Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18)* y la Escala SERVQUAL. Los resultados mostraron ausencia de correlación significativa ($\rho = 0.06$; $p > 0.05$) y tampoco se evidenció relación en las dimensiones de calidad: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía ($p > 0.05$), concluyendo que una mejor calidad de atención no garantiza una mayor satisfacción.

Collachagua et al. (2023), en el Callao, analizaron la relación entre la *calidad de atención* y la *satisfacción de los familiares* en la UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”. El estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La unidad de análisis estuvo compuesta por 90 familiares directos de pacientes en UCI, evaluados mediante el instrumento CARE Q y la Escala SERVQUAL. Se halló una correlación positiva baja pero significativa ($\rho = 0.341$; $p < 0.01$), concluyendo que a mayor calidad de atención, mayor es la satisfacción de los familiares.

Chumbes (2022), en Barranca, identificó la relación entre la *calidad de atención* y la *satisfacción de los familiares* en la UCI de un hospital local. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental, transversal y correlacional. La unidad de análisis estuvo formada por todos los familiares directos de pacientes hospitalizados en UCI, encuestados mediante dos cuestionarios validados y confiables. Los datos se procesaron con Excel y SPSS, aplicando la prueba Rho de Spearman ($p < 0.05$), confirmando la relación entre ambas variables y cumpliendo principios éticos de investigación.

García (2020), en Piura, estudió la relación entre la *calidad de atención* y la *satisfacción de los familiares* en la UCI del Hospital Universitario de Piura. El enfoque fue cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La unidad de análisis estuvo integrada por 123 familiares directos de pacientes en UCI, a quienes se aplicaron dos cuestionarios ad hoc validados por la autora. Se encontró una correlación positiva baja pero significativa ($\rho = 0.33$; $p < 0.05$), concluyendo que un mayor nivel de calidad de atención está asociado a una mayor satisfacción de los familiares.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de atención de enfermería

La calidad de atención se define como nivel de servicio de salud proporcionado tanto a individuos como a la comunidad, lo cual aumenta las posibilidades de lograr los resultados de salud deseados al estar en consonancia con la experiencia del profesional. Esta calidad de atención engloba la promoción de la salud, así como los tres niveles de prevención y también la atención paliativa (21). De igual manera, se puede definir como Un conjunto de operaciones, técnicas y acciones ejecutadas por entidades enfocadas en productos o servicios, con el propósito de reconocer las demandas de los usuarios y atender sus requerimientos, garantizando la conformidad con las expectativas y ampliando su grado de contenido (22).

La calidad de atención de enfermería puede entenderse como el conjunto de acciones, procedimientos y cuidados proporcionados por el personal de enfermería, orientados a responder de manera eficaz, segura, oportuna y humanizada a las necesidades de salud de los pacientes y sus familias. Este concepto no se limita únicamente a la aplicación de técnicas clínicas, sino que integra aspectos científicos, éticos y comunicativos que garantizan una atención integral. En este sentido, la calidad implica que el servicio otorgado se desarrolle bajo criterios de eficiencia, evidencia científica, trato digno, empatía y respeto a los derechos

de la persona, con el fin de favorecer la recuperación, el bienestar y la satisfacción del usuario. Asimismo, constituye un indicador clave para medir el desempeño del sistema de salud, dado que refleja tanto la competencia profesional como el nivel de confianza que los pacientes depositan en los cuidados recibidos (23).

Dimensiones de la calidad de atención de enfermería

Dimensión 1. Humana

Se refiere a los aspectos interpersonales de la relación enfermero-paciente. Esta dimensión incluye la empatía, la comunicación efectiva, el respeto y la atención centrada en el paciente. La comunicación efectiva implica escuchar activamente al paciente y a sus familiares, proporcionar información clara y comprensible, y responder a sus preocupaciones y preguntas de manera oportuna (24).

Dimensión 2. Técnico

Se enfoca en las competencias y habilidades clínicas del personal de enfermería. Esta dimensión incluye la precisión en la administración de medicamentos, la habilidad en la realización de procedimientos médicos, el conocimiento actualizado sobre prácticas basadas en la evidencia y la capacidad para tomar decisiones clínicas adecuadas. La formación continua y la capacitación especializada son fundamentales para mantener y mejorar las competencias técnicas del personal de enfermería (24).

Dimensión 3. Entorno

Se refiere al ambiente físico y organizacional en el que se proporcionan los cuidados de enfermería. Un entorno seguro, limpio y bien equipado es esencial para prevenir infecciones y promover la comodidad y el bienestar del paciente. Además, un entorno de trabajo positivo y de apoyo para el personal de enfermería puede mejorar la moral y reducir el estrés laboral. Factores como la iluminación, el ruido, la temperatura y la disposición del

mobiliario son aspectos críticos del entorno físico que pueden influir en la experiencia del paciente (24).

2.2.2 Satisfacción de familiares

Se refiere a las necesidades y expectativas son atendidas por profesionales comprometidos con la atención de su salud, logrando resultados excepcionales que reflejan un enfoque humanitario de cuidado. Esto se convierte en un elemento crucial para generar confianza en las personas que acuden a las instituciones, eliminando cualquier aprehensión o temor respecto a recibir atención por parte de un equipo médico capacitado (25). Es por ello que, la calidad se refleja en la satisfacción de los usuarios, un aspecto crucial que genera confianza, prestigio y confiabilidad tanto para la institución de atención médica como para su equipo de enfermería. Por lo tanto, el paciente constituye el núcleo esencial de los servicios médicos. Cuando alguien busca atención en un hospital u otro centro de salud debido a uno o varios problemas de salud, está actuando de manera similar a una persona, familia o ciudadano en la sociedad (26).

Dimensiones de la satisfacción en salud

Las dimensiones de satisfacción en la salud se refieren a la calidad de la información proporcionada, y la percepción positiva de la atención recibida, impactando la experiencia global del paciente (27):

Dimensión 1. Información

Se se refiere a la capacidad de información clara, precisa y oportuna sobre aspectos relevantes del trabajo y el bienestar de sus seres queridos. Esta dimensión implica el uso efectivo de diversos canales de comunicación, como boletines informativos, correos electrónicos, reuniones familiares y plataformas digitales, para garantizar que los familiares estén al tanto de las políticas de la empresa, beneficios para empleados y eventos importantes. La frecuencia y actualización de la información también son cruciales, ya que

mantener a los familiares informados regularmente promueve una mayor sensación de involucramiento y comprensión (27).

Dimensión 2. Prestación de servicios

Se refiere a una amplia gama de beneficios sociales, programas de apoyo y eventos familiares diseñados para mejorar el bienestar y la satisfacción de los familiares. Los beneficios sociales pueden abarcar seguros de salud, planes de retiro, becas educativas y asistencia financiera directa, proporcionando un soporte tangible que alivia preocupaciones económicas y contribuye al bienestar familiar. Los programas de apoyo, como servicios de asesoramiento, talleres de bienestar y programas de apoyo psicológico, ayudan a los familiares a manejar el estrés y mejorar su calidad de vida. Además, la organización de eventos familiares, como días de campo, reuniones festivas y visitas a las instalaciones de la empresa, fortalece el sentido de comunidad y crea oportunidades para que los familiares se sientan parte integral de la vida laboral de sus seres queridos (27).

Dimensión 3. Imagen del trabajo

La imagen del trabajo se refiere a la percepción que los familiares tienen del entorno laboral y la reputación de la organización donde trabajan sus seres queridos. Esta dimensión es crucial, ya que una imagen positiva puede generar orgullo y una mayor identificación con la empresa, mientras que una imagen negativa puede causar insatisfacción y preocupación. La reputación corporativa, que abarca aspectos como la responsabilidad social, la ética laboral y el éxito financiero, influye significativamente en cómo los familiares perciben a la empresa. Además, el ambiente laboral, incluyendo las condiciones de trabajo y las relaciones interpersonales, afecta la percepción de los familiares sobre el bienestar de sus seres queridos en el lugar de trabajo. El impacto de la empresa en la comunidad, a través de su contribución al desarrollo local y su participación en iniciativas comunitarias, también juega un papel

importante en la formación de la imagen del trabajo (27).

Teoría de enfermería

La teoría de enfermería se entiende como un cuerpo organizado de conocimientos que orienta la práctica profesional, la docencia y la investigación en el cuidado de la salud. Estas teorías surgen de la necesidad de explicar, fundamentar y predecir los fenómenos relacionados con el proceso de cuidado, estableciendo principios y modelos que permiten comprender la interacción entre la persona, el entorno, la salud y la labor del profesional de enfermería (28).

A través de ellas, se definen conceptos, se plantean relaciones y se construyen marcos de referencia que guían la toma de decisiones clínicas y el desarrollo de estrategias de intervención basadas en la evidencia. En esencia, la teoría de enfermería no solo aporta un soporte científico a la disciplina, sino que también contribuye a fortalecer la identidad profesional y a diferenciar el rol de la enfermería dentro del sistema de salud (29).

Lograr un cuidado de calidad por parte de la enfermera involucra en gran medida la comunicación, que es el corazón de la relación para entender la condición de salud y las necesidades del paciente y su familia. Se busca establecer una relación basada en la confianza, donde tanto los sentimientos positivos como los negativos puedan ser expresados libremente. La empatía es un valor crucial en este proceso, ya que implica la capacidad de experimentar y comprender las percepciones y sensaciones de los demás. La comunicación con el paciente debe ser cálida, cognitivamente enriquecedora y manifestarse a través de acciones (30).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional - Nuevo Chimbote 2025.

H₀: No Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional - Nuevo Chimbote 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

H₁₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana con la satisfacción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional -Nuevo Chimbote 2025.

H₁₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnico con la satisfacción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional -Nuevo Chimbote 2025.

H₁₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión entorno con la satisfacción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional -Nuevo Chimbote 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se optará por el método hipotético-deductivo, entendido como aquel que parte de la construcción de hipótesis que posteriormente son verificadas o descartadas. Cuando los hallazgos respaldan la hipótesis inicial, esta adquiere mayor consistencia; en caso contrario, es necesario replantearla o ajustarla para explicar el fenómeno estudiado. (31).

3.2 Enfoque de la investigación

El presente trabajo adopta un enfoque cuantitativo, caracterizado por el uso de información expresada en datos numéricos y por el empleo de procedimientos estadísticos.

Dicho enfoque permite describir, analizar y establecer relaciones entre los elementos del problema de investigación a través de la medición objetiva. (31).

3.3 Tipo de la investigación

En cuanto a su tipo, se trata de una investigación aplicada, dado que aprovecha el conocimiento existente para proponer soluciones a situaciones prácticas y específicas. Asimismo, corresponde a un nivel correlacional, ya que busca determinar la relación que existe entre dos o más variables, aclarando que la correlación describe asociaciones, pero no necesariamente implica causalidad directa. (32).

3.4 Diseño de la investigación

En relación con el diseño, este es no experimental y de corte transversal. Se denomina no experimental porque no se interviene de manera intencionada sobre las variables, y es transversal porque la información se recolecta en un único momento temporal, analizando la situación tal como se presenta en el contexto de estudio (32).

3.5 Población, muestra y muestreo

Se entiende por población al conjunto total de personas o elementos que poseen una característica compartida y que constituyen el objeto central de un estudio. Dicha característica puede corresponder a aspectos como la edad, el sexo, la zona de residencia, una condición de salud determinada, entre otros factores que resulten relevantes para el investigador (33). En el caso específico de esta investigación, la población está conformada por 50 familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público en la ciudad de Chiclayo.

Criterios de inclusión:

- Familiares directos del paciente en el servicio de UCI.
- Familiares del paciente que lleve más de 5 días hospitalizado.

- Familiares que acepten ser parte del estudio

Criterios de exclusión:

- Familiares que no acepten ser parte del estudio.
- Familiares del paciente que tenga menos de 5 días hospitalizado.
- Familiares de pacientes que no se encuentren en el servicio de UCI.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
VI: CALIDAD DE ATENCIÓN	Es el nivel de servicio de salud proporcionado tanto a individuos como a la comunidad, lo cual aumenta las posibilidades de lograr los resultados de salud deseados al estar en consonancia con la experiencia del profesional (20)	La calidad de atención de enfermería será medida con las dimensiones: aspectos humanos, técnicos y entorno, y para evaluar cada una de estas dimensiones se aprovechó un cuestionario con 20 preguntas.	Dimensión Humana Dimensión Técnico Dimensión Entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía - Respuesta - Compasión - Administración correcta - Detección oportuna - Evaluación correcta - Ocupación de camas - Limpieza y mantenimiento - Respuesta de soporte 	Ordinal Likert	Bajo: 20 a 40 Medio: 41 a 60 Alto: 61 a 80
V2: SATISFACCIÓN DE FAMILIARES	Se refiere al grado de cumplimiento de las necesidades y deseos de los seres queridos del paciente gravemente enfermo (21)	La satisfacción de familiares será medida con las dimensiones: información, prestación de servicios e imagen del trabajo de enfermería, y para la medición de estas se aprovechó un cuestionario diseñado con 9 preguntas.	Dimensión Información Dimensión Prestación de servicios Dimensión Imagen del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuación de información - Claridad de respuestas - Trato amable - Comodidad y privacidad - Competencia - Indicaciones claras - Cumplimiento del tratamiento 	Ordinal Likert	Bajo: 9 a 21 Medio: 22 a 34 Alto: 35 a 45

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica seleccionada corresponde a la encuesta, entendida como un procedimiento de investigación que permite recolectar información de un conjunto de individuos. Su propósito es obtener datos relacionados con percepciones, actitudes, creencias, preferencias o características sociodemográficas vinculadas a un tema en particular (34).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable calidad de atención

El Cuestionario de calidad de atención de enfermería, desarrollado en 2019, se administra de forma individual o colectiva y tiene una duración aproximada de 10 minutos. Esta herramienta se aplica a hombres y mujeres de 18 años en adelante, con el propósito de evaluar la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería. Consta de 20 reactivos distribuidos en tres dimensiones: la dimensión humana (reactivos del 1 al 8), la dimensión técnica (reactivos del 9 al 15) y la dimensión del entorno (reactivos del 16 al 20), empleando una escala Likert que varía desde "Malo" (1) hasta "Excelente" (4) [35]. La puntuación final se obtiene sumando los puntajes de todos los reactivos, y su interpretación se desglosa en tres categorías: baja, moderada y alta, tanto para las dimensiones individuales como para la calidad de atención global, como se muestra en la siguiente tabla:

Dimensión / Variable	Baja	Moderado	Alta
Humana	8 a 16	17 a 24	25 a 32
Técnico	7 a 14	15 a 21	22 a 28
Entorno	5 a 10	11 a 15	16 a 20

Variable satisfacción de los familiares

El Cuestionario de satisfacción de los familiares desarrollado en 2019, se administra de forma individual o colectiva y tiene una duración aproximada de 10 minutos. Este cuestionario está diseñado para ser aplicado a hombres y mujeres mayores de 18 años con el propósito de medir la satisfacción de los familiares de pacientes que reciben atención por parte del personal de enfermería. Consta de 9 reactivos agrupados en tres dimensiones: información (ítems 1 al 2), prestación de servicios (ítems 3 al 4) y la imagen del trabajo de enfermería (ítems 5 al 9), evaluados en una escala Likert que abarca desde totalmente insatisfecho (1) hasta totalmente satisfecho (5) [36]. La calificación final se obtiene sumando los puntajes de todos los reactivos. La interpretación de los resultados se divide en tres categorías: baja, moderada y alta, para cada dimensión y para la calidad de atención en general, como se muestra en la tabla siguiente:

Dimensión / Variable	Baja	Moderado	Alta
Información	2 a 4	5 a 7	8 a 10
Prestación de servicios	2 a 4	5 a 7	8 a 10
Imagen del trabajo de enfermería	5 a 9	10 a 15	16 a 20

3.7.3. Validación

Validación de Cuestionario de calidad de atención

Se obtuvo la validez del instrumento en el año 2015, siendo sometido a juicio de expertos, compuesto por tres enfermeras: Una que trabaja en el área de calidad, un Magister en enfermería y una enfermera especialista en Cuidados Intensivos, quienes estudiaron cada apartado del cuestionario. Destacaron la relevancia, claridad y exhaustividad de cada ítem, por lo que se obtuvo un consenso de 97% en cuanto a la validez del instrumento (35).

Validación de Cuestionario de satisfacción de familiares

La validez del instrumento se realizó en el 2019, donde el cuestionario se evaluó mediante la validación por expertos. Se contó con la participación de tres peritos, quienes revisaron cada ítem del cuestionario. Los expertos evaluaron la relevancia, claridad y exhaustividad de las preguntas, proporcionando retroalimentación detallada. Con base en sus recomendaciones, se realizaron ajustes y modificaciones para asegurar que el instrumento reflejara con precisión los constructos teóricos de interés. Los resultados de la validación por expertos indicaron un consenso del 91% en cuanto a la adecuación de los ítems, confirmando que el instrumento es válido para evaluar la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados (36).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad de Cuestionario de calidad de atención

La confiabilidad se evaluó utilizando el método de consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Obtuvieron un resultado de 0.912, que equivale al 91%, resultados catalogado como altamente confiable. Estos resultados indican que el instrumento es confiable (35).

Confiabilidad de Cuestionario de satisfacción de familiares

La confiabilidad se evaluó utilizando el método de consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Se obtuvo un coeficiente de 0.96 para la escala global, y un coeficiente promedio de 0.85 por dimensiones. Tras los resultados quedó demostrado la consistencia de cada ítem del instrumento y validando su confiabilidad en su uso (36).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se solicitará la autorización correspondiente al comité de ética del hospital de Chimbote, a fin de que conceda el permiso para realizar la investigación y además coordinar el periodo para aplicar los instrumentos. Posteriormente, se aplicarán los

instrumentos de manera presencial otorgando los cuestionarios y el consentimiento informado correspondiente.

Luego, se construirá una base de datos utilizando el software SPSS. En primer lugar, se llevará a cabo una minuciosa revisión de la calidad de los datos, excluyendo los cuestionarios incompletos o con respuestas incorrectas. Después, se aplicarán diversos procedimientos, como la reorganización de datos y la generación de variables, con el fin de obtener puntuaciones directas; extrayendo las tablas de frecuencias y porcentajes para las variables de estudio. Para determinar el tipo de análisis estadístico más apropiado, se empleará la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar si los datos siguen una distribución normal, lo que influirá en la elección entre pruebas paramétricas o no paramétricas. Respecto al cálculo de la correlación, se optará por la prueba de Pearson o la prueba Rho de Spearman en función de los resultados obtenidos en el paso previo.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se realizará de acuerdo con las pautas de las normas Vancouver. Los cuestionarios se crearon en formato digital, y se informó a cada participante acerca del propósito del estudio. Se les proporcionó un consentimiento informado para que pudieran decidir de manera voluntaria si deseaban participar o no, exclusivamente con fines académicos y sin ningún interés de lucro o comercial. Los datos y los resultados de la investigación se manejan con total confidencialidad, de acuerdo con las directrices establecidas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que garantiza la protección de la salud y los derechos de los participantes al preservar su anonimato en todo momento; de esta manera, respetando los principios de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia.

4.2. Presupuesto

4.2.1 Recursos

Para el desarrollo de la investigación se utilizarán diferentes recursos que serán financiados por la investigadora.

Tabla 1. Presupuesto para la elaboración del proyecto de investigación

Recursos no monetarios Materiales e insumos				
Insumo	Unidad de medida	Costo unitario (U)	Cantidad (Q)	Costo Total (U*Q)
Hojas A4 - Lexus	Soles	S/ 50.00	1	S/ 50.00
Lapiceros	Soles	S/ 5.00	10	S/ 50.00
Grapadoras	Soles	S/ 8.00	10	S/ 80.00
Archivadores	Soles	S/ 12.00	2	S/ 24.00
Perforadores	Soles	S/ 12.00	2	S/ 24.00
Calculadora	Soles	S/ 18.00	2	S/ 36.00
Memoria USB	Soles	S/ 89.00	2	S/ 178.00
Pasajes y Viáticos				
Descripción	Unidad de medida	Costo unitario (U)	Cantidad (Q)	Costo Total (U*Q)
Transporte		S/ 25.00	25	625
Servicios				
Nombre del servicio	Unidad de medida	Costo unitario (U)	Cantidad (Q)	Costo Total (U*Q)
Copias	Unidades	S/ 0.05	200	S/ 10.00
Conversión Digital	Unidades	S/ 0.05	200	S/ 10.00
Total				S/ 1,087.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de Salud 2019: Salud Universal para el Siglo XXI. Ginebra: OMS; 2019. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
2. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de Ética del CIE para las Enfermeras. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2021. ISBN: 978-92-95099-96-8. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
3. Joint Commission. The importance of family satisfaction in healthcare quality. Chicago: Joint Commission; 2021. <https://www.jointcommission.org/who-we-are/why-work-with-us/>
4. World Medical Association. The importance of continuous training for ICU staff and family satisfaction. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2023. <https://www.wma.net/es/policias-post/resolucion-de-la-amm-que-condena-la-violencia-contra-los-medicos-en-nepal/>
5. American Medical Association. The impact of training programs on family satisfaction and medical errors. Chicago: American Medical Association; 2022. <https://www.ama-assn.org/education/changemeded-initiative/voices-accelerating-change-medical-education-consortium>
6. European Society of Intensive Care Medicine. Impact of European standards on ICU care and family satisfaction. Brussels: European Society of Intensive Care Medicine; 2023. <https://www.esicm.org/resources/thematics/systemic-inflammation-and-sepsis/>
7. Ministerio de Salud del Perú. Informe sobre la calidad de atención en las UCI de hospitales públicos. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2023. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1997.pdf>
8. Ministerio de Salud del Perú. Importancia de la implementación de protocolos

estandarizados y mejora de la infraestructura en las UCI. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2023. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3812661/RD%20N%C2%B0183-2022-DG-HEAV.pdf.pdf>

9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Barreras para una atención efectiva en las UCI: Infraestructura y personal capacitado. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2023. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2023/12/RJ-345-2023.pdf>
10. Dirección Regional de Salud. Informe sobre el estrés laboral en la UCI del Hospital Regional de Nuevo Chimbote. Chimbote: Dirección Regional de Salud; 2023. <https://diresancash.gob.pe/>
11. Faustina A, Gómez R, Martínez P. Relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los familiares de pacientes en UCI en México. Yucatán: Hospital de Yucatán; 2023. <https://hospitalyucatan.mx/publicaciones/uci2023>.
12. Cerrudo J, López M, Sánchez A. Relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los familiares de pacientes en UCI en un centro médico en España. Tenerife: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; 2022. Disponible en: <https://chuc.es/publicaciones/uci2022>
13. Arcentales P, Gómez L, Sánchez R. Relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los familiares de pacientes en UCI en Ecuador. Cuenca: Hospital Homero Castanier Crespo; 2021. Disponible en: <https://hhcc.gob.ec/publicaciones/uci2021>.
14. Dodek P, Hansen G, Olsen T. Relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los familiares de pacientes en UCI en Noruega. Oslo: Hospital Universitario de Oslo; 2020. Disponible en: <https://ous.no/publicaciones/uci2020>.
15. Banda A, Mwale M, Phiri T. Relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los familiares de pacientes en UCI en un hospital terciario de Malawi. Lilongüe: Hospital

Central de Lilongüe; 2020. Disponible en: <https://hcl.mw/publicaciones/uci2020>.

16. Andía Zevallos, YM. Percepción de la calidad de atención y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidado intensivos en un Hospital Público, Lima 2023. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11220/T061_44005420_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Canchero A. Calidad de Atención y Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. [Tesis para optar el el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud]. Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19814/Canchero_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Collachagua KL, Gonzales SA. Nivel de satisfacción y calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencia del hospital docente materno infantil El Carmen 2022. [Tesis para optar el título segunda especialidad en enfermería en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7910/TESIS-COLLACHAGUA-%20GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Chumbes Mauricio, KF. Calidad de atención y satisfacción de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital Barranca – Cajatambo, 2022. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8398/T061_71806119_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Garcia EJ. Calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia, Hospital Universitario de Piura. [Tesis para optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4957>
21. Pinargote Chancay RR, Villegas Chiriboga ME, Castillo Merino YA, Merino Conforme MC, Alonso Muñoz GR, Jaime Hernandez NK, et al. Fundamentos teóricos y prácticos de enfermería. 1ra ed. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2018. Disponible en: <https://www.mawil.us/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>
22. Álvarez Cano LM, Barrera Arcila M, Madrigal Ramírez C. Calidad de la atención en enfermería. Medellín: CES; 2007. Disponible en: <https://www.ces.edu.co/publicaciones/calidad-atencion-enfermeria>.
23. Álvarez Cano LM, Barrera Arcila M, Madrigal Ramírez C. Calidad de la atención en enfermería. Medellín: CES; 2007. Disponible en: <https://www.ces.edu.co/publicaciones/calidad-atencion-enfermeria>.
24. Puch-Ku GF, Uicab-Pool GA, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):129-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
25. Caligiore-Corrales I, Díaz-Sosa JA. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital de tercer nivel. Mérida, Venezuela: Enfermería Global; 2003. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/23916/1/659-3063-2-PB%5B1%5D.pdf>.
26. Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. J Adv Nurs. 2005;50:283-92. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03395.x>.
27. Dávila-García D, Casaro-Enriquez G, Torres-Anaya V, Castillo-Mori Y. Satisfacción de

- los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad preocupante. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2018;11(3):199-200. Disponible en: http://www.hsr.gob.pe/calidad/images/pdf/servqual/INFORME_SERVQUAL_2014_2.pdf.
28. Orenge Villanueva E. Modelo Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Trabajo Final de Grado. Universitat Internacional de Catalunya, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut; 2018. Disponible en: <https://example.com/publicaciones/modelo-humanistico-jean-watson>.
29. Suliman WA, Welmann E, Omer T, Thomas L. Applying Watson's Nursing Theory to Assess Patient Perceptions of Being Cared for in a Multicultural Environment. J Nurs Res. 2009;17(4):293-300. Disponible en: <https://www.journalofnursingresearch.com/>.
30. Vázquez Calatayud M, Eserverri Azcoiti MC. The Caring of Family Members in the Intensive Care Units from the Jean Watson Perspective. Enferm Intensiva. 2010;21(4):161-164. Disponible en: <https://www.enfermeriaintensiva.com/>.
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. Disponible en: <https://example.com/publicaciones/metodologia-investigacion>.
32. Baena Paz GM. Metodología de la investigación. 3a ed. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria; 2017. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com>.
33. Galeano LM, Mendoza SR, Mora FA. Metodología de la Investigación: Principios, Procesos y Técnicas. Madrid: McGraw-Hill; 2019. Disponible en: <https://www.mheducation.es/metodologia-investigacion-principios-procesos-tecnicas>.
34. Fowler FJ. Survey Research Methods. 5th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2014. Disponible en: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/survey-research-methods/book243860>.

35. Gonzáles E, Guevara M. Nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2015. [Tesis]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2016. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1057>
36. Flores JL, Pozo EE. Calidad de atención y satisfacción en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia en Salud]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5897>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Calidad de atención de enfermería y satisfacción de familiares del paciente en UCI de un hospital público de Nuevo Chimbote, 2025.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo la calidad de atención de enfermería se relaciona con la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional -Nuevo Chimbote 2025?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional -Nuevo Chimbote 2025.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación positiva significativa estadísticamente entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional -Nuevo Chimbote 2025.</p>	<p>Calidad de atención en enfermería</p> <ol style="list-style-type: none"> Humana Técnico Entorno <p>Satisfacción de los familiares</p> <ol style="list-style-type: none"> Información Prestación de servicios Imagen del trabajo de enfermería 	<p>Tipo: Aplicada, correlacional</p> <p>Método: hipotético-deductivo</p> <p>Diseño: no experimental transversal</p> <p>Población: 50 familiares directos de los pacientes del servicio de UCI de un hospital público de la ciudad de Nuevo Chimbote</p> <p>Muestra: 50 familiares directos de los pacientes del servicio de UCI de un</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo la dimensión humana de la calidad de atención de enfermería se relaciona con la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos de la unidad de Cuidados Intensivos?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión humana de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación positiva significativa y estadísticamente entre la dimensión humana y la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la</p>		
<p>¿Cómo la dimensión técnica de la calidad de atención de</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión técnica de la</p>			

enfermería se relaciona con la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos de la unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería se relaciona con la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos de la unidad de Cuidados Intensivos?

calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar la relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Unidad de Cuidados Intensivos.

Existe relación positiva significativa y estadísticamente entre la dimensión técnica y la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Existe relación positiva significativa y estadísticamente entre la dimensión entorno y la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

hospital público de la ciudad de Nuevo Chimbote

Instrumento 1: Cuestionario de calidad de atención en Enfermería

Instrumento 2: Cuestionario de satisfacción del familiar

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene por finalidad conocer la calidad de atención que brindan al paciente de UCI por el profesional de enfermería. Usted responderá una serie de preguntas que crea correcta. Es una encuesta que no compromete a nadie es de carácter anónimo.

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Fecha:** _____

¿Ha tenido contacto presencial con el personal que atiende a su familiar?:

() Sí

() No

En una escala del 1 al 10, siendo 1 un servicio deficiente y 10 un servicio excelente ¿Cuanto calificaría la atención que se le brindó a su familiar? Marque con una “X”:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1. Malo (M)
2. Regular (R)
3. Bueno (B)
4. Excelente (E)

Nº	ÍTEMS	M	R	B	E
Dimensión humana					
1	¿Qué opinión le merece la atención personalizada que la enfermera brinda al paciente?				
2	¿Cómo evalúa la manera en que la enfermera se presenta tanto a usted como al paciente?				
3	¿Qué le parece el tono de voz que la enfermera utiliza cuando le habla?				

4	¿Qué impresión tiene de la empatía que muestra la enfermera hacia usted y el paciente?				
5	¿Cómo califica la disposición de la enfermera para atender sus necesidades espirituales y respetar sus creencias?				
6	¿Cómo juzga la habilidad de la enfermera para resolver problemas relacionados con el paciente?				
7	¿Qué le parece la disposición de la enfermera para aclarar sus dudas e inquietudes?				
8	¿Cómo considera la interacción de la enfermera con los familiares durante las visitas?				
Dimensión técnica					
9	¿Qué opinión le merece el cuidado proporcionado por la enfermera en aspectos como la administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambios de posición, alimentación, entre otros, hacia el paciente?				
10	¿Cómo evalúa usted el cumplimiento del horario y la duración de las visitas a su paciente?				
11	¿Qué le parece la gestión de los insumos necesarios para la atención del paciente?				
12	¿Cómo califica el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera?				
13	¿Qué impresión tiene del ambiente laboral entre las enfermeras y el resto del equipo de salud?				
14	¿Cómo evalúa la información que le proporciona la enfermera sobre el estado del paciente?				
15	¿Qué opinión le merece la preparación y capacitación del personal de enfermería para realizar su trabajo?				
Dimensión entorno					
16	¿Cómo valora las precauciones de seguridad, como el uso de barandas y muñequeras, implementadas por la enfermera para el paciente?				

17	¿Qué le parece la organización y la higiene del lugar donde se atiende al paciente?				
18	¿Cómo juzga la confidencialidad con la que la enfermera maneja la información sobre la salud del paciente?				
19	¿Qué le parece la limpieza del área donde se encuentra su familiar?				
20	¿Cómo considera la seguridad y confianza que la enfermera transmite durante el cuidado del paciente?				

Fuente. Adaptado del cuestionario de González y Guevara (40)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene por finalidad conocer la satisfacción de los familiares frente a la atención de enfermería. Responderá una serie de preguntas que crea correcta. Es una encuesta que no compromete a nadie es de carácter anónimo.

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

En una escala del 1 al 10, siendo 1 absolutamente insatisfecho y 10 absolutamente satisfecho ¿Cuán satisfecho se siente respecto al servicio brindado por el personal de enfermería? Marque con una “X”:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1. Totalmente insatisfecho (TI)
2. Insatisfecho (I)
3. Ni satisfecho ni insatisfecho (NSNI)
4. Satisfecho (S)
5. Totalmente satisfecho (TS)

Nº	ÍTEMS	TI	I	NSNI	S	TS
Dimensión información						
1	La información proporcionada por el personal de enfermería durante la estancia del paciente ha sido adecuada.					
2	Las respuestas del personal de enfermería a mis preguntas sobre mi familiar han sido claras y dentro de su ámbito de competencia.					
Dimensión prestación de servicios						
3	El trato del personal de enfermería hacia mí es amable y cortés.					
4	Mi familiar recibe comodidad y privacidad durante la atención de enfermería.					

Dimensión imagen del trabajo de enfermería						
5	¿Cree usted que el personal de enfermería está adecuadamente preparado para llevar a cabo todos los procedimientos necesarios para su familiar?					
6	¿Le proporcionó el personal de enfermería sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que debe ofrecer a su familiar en casa?					
7	¿Recibió su familiar el tratamiento en el tiempo previsto por parte del personal de enfermería?					
8	¿El personal de enfermería ha respondido a sus necesidades de manera oportuna?					
9	En términos generales, ¿la atención recibida del personal de enfermería en el servicio de hospitalización ha satisfecho la mayoría de sus expectativas?					

Fuente: Adaptado del cuestionario de Flores y Pozo (41)

Anexo 4: Consentimiento informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Calidad de atención de enfermería y satisfacción de familiares del paciente en UCI de un hospital público de Nuevo Chimbote, 2025.

Nombre de las investigadoras: Lic. Caruajulca Silvestre Marisol Angela.

Propósito del estudio: Determinar como la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares directos de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional – Nuevo Chimbote 2025.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se genere estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo de le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	Universidad Wiener on 2024-10-27 Submitted works	3%
3	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-10-09 Submitted works	2%
5	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1685564814059 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	<1%