



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS

Trabajo Académico

Calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción del familiar del
paciente de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud de
Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Canaza Luque, Lizeth Giannina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1536-0062>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2026

 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, Lizeth Giannina Canaza Luque egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico 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 del personal de enfermería y satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud de Lima, 2026” Asesorado por el docente: Barrios Cabello Lucymar Josefina DNI 003135336 ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X> tiene un índice de similitud de (13) (TRECE) % con código OID: :14912:596986083 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
Lizeth Giannina Canaza Luque
DNI: 46568182



.....
Firma
Barrios Cabello Lucymar Josefina
DNI: 003135336

Lima, 04 de junio del 2026

Dedicatoria

Lo dedico a Dios por acompañarme y protegerme todos los días, y a toda mi familia por brindarme su apoyo incondicional y a todas las personas de buen corazón que se cruzaron en mi camino para guiarme durante mis prácticas clínicas.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi madre quien me ha apoyado durante toda mi formación académica, a todas las personas que han contribuido a la realización de esta tesis.

Agradezco a mis profesores de practica que nos apoyaron durante la especialidad.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Jurado.....	v
Índice.....	v
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problema específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	8
1.5 Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Recursos	9
2, MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10

2.1.1. Antecedentes Internacionales	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales	12
2.2 Bases teóricas	14
2.2.1 Calidad de atención del personal de enfermería	14
2.2.2 Satisfacción del familiar del paciente	17
2.3. Formulación de hipótesis.....	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas.....	20
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación.....	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación.....	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.5.1 Muestra	22
3.5.2 Criterios de inclusión:.....	23
3.5.3 Criterios de Exclusión	23
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos	27

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	41
Anexo 3: Consentimiento informado	45
Anexo 4: Informe de originalidad	46
Anexo 5. Matriz del Plan de Análisis de Datos	47

RESUMEN

Introducción: La labor que realiza el personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos (UCI) involucra una serie de procedimientos y acciones para asegurar la salud y bienestar de los pacientes en estado crítico; sin embargo, se ha detectado que aún existen deficiencias que es necesario conocer y subsanar, de forma que los pacientes reciban una calidad de atención que contribuya a su recuperación y permita alcanzar la satisfacción de sus familiares, componente clave para medir el cumplimiento de los estándares del servicio sanitario.

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud de Lima, 2026.

Metodología: El método que se seguirá es hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo y alcance correlacional. Se empleará un cuestionario compuesto por 21 ítems para medir la calidad de atención del personal de enfermería y un cuestionario de 11 reactivos que permitirán la medición de la satisfacción del familiar del paciente de UCI. Para procesar los datos se emplearán la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y el Rho de Spearman para la contrastación de hipótesis.

Palabras claves: calidad de la atención, unidad de cuidados intensivos, satisfacción del familiar.

ABSTRACT

Introduction: The work performed by nursing staff in intensive care units (ICUs) involves a series of procedures and actions to ensure the health and well-being of critically ill patients. However, it has been identified that there are still deficiencies that need to be identified and addressed so that patients receive quality care that contributes to their recovery and achieves family satisfaction, a key component in measuring compliance with healthcare service standards.

Objective: To determine the relationship between the quality of care provided by nursing staff and family satisfaction of patients in the intensive care unit of an EsSalud hospital in Lima, 2026.

Methodology: The method followed is hypothetical-deductive, with a quantitative approach and correlational scope. A 21-item questionnaire will be used to measure the quality of care provided by nursing staff, and an 11-item questionnaire will be used to measure the satisfaction of family members of ICU patients. To process the data, the Kolmogorov Smirnov normality test and Spearman's Rho test will be used to test hypotheses.

Keywords: quality of care, intensive care unit, family satisfaction.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Si bien es cierto la cantidad de enfermeros en el mundo ha pasado de 27,9 millones en 2018 a 29,8 en 2023, aún subsiste una brecha de 5,8, de las cuales el 78% se encuentran en países que albergan al 49% de la población; esto muestra una gran disparidad y es una de las principales causas de la insuficiente calidad de atención, lo que trae como consecuencia falta de satisfacción de familiares y pacientes (1). En un estudio efectuado el 2024, en Palestina, se encontró que la falta de personal enfermero provocó agotamiento en el 91,4% de enfermeros y estrés traumático secundario en el 85,2%, realidad que redundaba en una mala calidad de atención (2). Además, se afecta la satisfacción de los familiares, tal como se halló el 2024 en Etiopía, donde el 52,2% de familiares de pacientes internados en UCI mostró un bajo nivel de satisfacción con la atención brindada a las familias (3).

Por otra parte, el 2023 en Pakistán, se halló que la satisfacción general de la familia se logró sólo en el 42,7%, siendo las principales causas la falta de interés en sus necesidades, el insuficiente apoyo emocional y la falta de preocupación y atención por parte del personal (4). Situación diversa se halló el 2024 en Arabia Saudita, donde el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes de UCI fue alta en el 66,13%, aunque se encontró insatisfacción en la flexibilidad del horario de visita, la falta de capacidad de respuesta del personal y la insuficiente información, aspectos que van en detrimento de la calidad de atención (5).

Al respecto, el 2025 en China se evidenció que el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos dedica un promedio de dos tercios de su horario de trabajo para atender a un solo paciente, aún en periodos de demanda elevada, lo que hace evidente la necesidad de replantear los horarios y la dotación de personal de enfermería, a fin de evitar recargas de trabajo o falta de cuidados, con lo cual se perjudica la calidad de atención del personal de enfermería (6). En cuanto a la satisfacción de los familiares, el 2024 en Etiopía

se halló que el 52,2% consideró que estaba en nivel bajo en cuanto a la atención brindada, el 56,8% manifestó que era baja debido al entorno de atención en UCI Y 55,8% baja en cuanto a la participación en la toma de decisiones sobre sus familiares (7).

En América Latina también existe un panorama similar al descrito, la escasez de profesionales de enfermería y el gran esfuerzo que realizan para brindar atención a los pacientes y familiares no bastan para la ingente demanda de pacientes; al respecto, el 2024, en Colombia, se encontró que existe un alto nivel de insatisfacción de los familiares de pacientes de UCI respecto a la falta de orientación emocional y espiritual (84,3%), insuficiente información sobre la tecnología empleada (74,5%) y la falta de explicación acerca de molestias o efectos secundarios (70,6%), necesidades que no lograron ser cumplidas de manera adecuada (8). También es relevante considerar que la alta carga laboral en UCI puede generar complicaciones, tal como se halló el 2024 en Ecuador, donde la calidad de atención se vio afectada debido a la ocurrencia de eventos adversos y una mayor mortalidad (9).

En el Perú, el año 2020, en Lambayeque, se evidenció que la satisfacción de familiares fue baja en cuanto a la comunicación verbal del personal de enfermería (47,3%), baja en la comunicación no verbal (55,9%) y baja en el apoyo emocional (66,7%) (10). Así también, el 2021, en Puno, se halló que las deficiencias en la calidad de atención de enfermería en áreas críticas tuvieron como principales causas la carga de trabajo en un 28,9%, la falta de apoyo con 28,9%, la incertidumbre 24,4%, la insuficiente preparación 17,8% y el contacto con situaciones de fallecimiento y dolor 16,7%. (11).

En función de lo planteado, resulta relevante enfocarse en el análisis de la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes hospitalizados en unidades críticas. Particularmente en el Hospital Nacional

Edgardo Rebagliati Martins Essalud en Lima, dónde se ha observado que los familiares de pacientes en UCI expresan inquietudes relacionadas con la falta de comunicación efectiva, información insuficiente y poca empatía por parte del personal de enfermería.

Por consiguiente, el abordaje de esta problemática no solo permitirá identificar factores críticos en la calidad del cuidado de enfermería, sino también proponer estrategias orientadas a mejorar la experiencia de los familiares en un contexto altamente estresante. En conclusión, resulta imprescindible investigar esta relación para fortalecer la calidad del servicio en entornos hospitalarios críticos, especialmente en una institución clave como EsSalud.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud en Lima durante el 2026?

1.2.2 Problema específicos

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión biológica y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud?

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión sociocultural y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud?

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión espiritual y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud?

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión emocional y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en la satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud en Lima durante el 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión biológica y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud.

Determinar cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión sociocultural y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud.

Determinar cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión espiritual y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud.

Determinar cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión emocional y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La calidad de atención brindada por el personal de enfermería en la UCI, representa un pilar fundamental no solo para la recuperación del paciente crítico, sino también para el bienestar y satisfacción de sus familiares. El papel de la enfermería trasciende la simple ejecución de procedimientos técnicos; implica un acompañamiento humano, integral y compasivo, especialmente en entornos tan sensibles como la UCI, donde la vulnerabilidad emocional de los familiares puede ser elevada ante la incertidumbre y gravedad del estado de salud del ser querido.

La importancia de este estudio radica en que, a través de la evaluación de la calidad de atención, se puede identificar en qué medida las necesidades de los familiares son atendidas y cómo el trato recibido influye en su percepción de la experiencia hospitalaria. Una atención de enfermería humanizada, empática y basada en la comunicación asertiva contribuye de manera significativa a disminuir la ansiedad, el temor y la angustia que experimentan los familiares en estos contextos críticos.

La relevancia del tema se vincula asimismo con la búsqueda de la excelencia en los servicios de salud. La satisfacción del familiar no solo es un indicador de calidad percibida, sino que también fortalece la imagen institucional, fomenta relaciones de confianza y puede incidir positivamente en la adhesión a las recomendaciones del equipo de salud. Además,

tomar en cuenta la percepción de los familiares permite identificar oportunidades de mejora, lo que se traduce en intervenciones más efectivas y centradas en la persona.

En cuanto a la contribución científica, esta investigación amplía el conocimiento sobre los determinantes de la satisfacción de los familiares en entornos de alta complejidad y resalta la necesidad de estrategias que fortalezcan el cuidado humanizado en enfermería. Al analizar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción, es posible brindar aportes concretos para el diseño de programas de capacitación, protocolos de acompañamiento familiar y modelos de atención más integrales y respetuosos.

La fundamentación del estudio se apoya en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que plantea el cuidado como un proceso transpersonal y holístico, donde la enfermera no solo atiende necesidades físicas, sino también emocionales y espirituales. Según Watson, el acto de cuidar implica la creación de un entorno que favorezca la dignidad, la esperanza y el bienestar, tanto de los pacientes como de sus seres queridos. En el contexto de la UCI, la puesta en práctica de los "carative factors" o elementos de cuidado propuestos por Watson se traduce en brindar atención personalizada, mostrar empatía, y considerar las experiencias y valores de los familiares, entendiendo que su satisfacción y tranquilidad repercuten también en el proceso de recuperación del paciente.

En síntesis, la justificación de este estudio reside en la necesidad de reconocer y promover el papel fundamental de la enfermería como agente de humanización dentro de la UCI, poniendo en valor la satisfacción del familiar como reflejo de una atención ética, cálida y profesional, alineada con los principios propuestos por la teoría de Jean Watson.

1.4.2 Metodológica

Este estudio se fundamenta en la necesidad de emplear un enfoque que permita comprender de manera profunda y real las percepciones y experiencias tanto del personal de enfermería como de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Elegir un diseño metodológico que contemple instrumentos validados y técnicas rigurosas de recolección de datos garantiza la obtención de resultados veraces, útiles y pertinentes para la realidad hospitalaria.

La importancia de la elección metodológica radica en que, a través de ella, se logra captar de forma objetiva y sistemática el grado de calidad percibida en la atención de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares. Esto permite visibilizar aspectos que a menudo permanecen ocultos en la práctica clínica cotidiana, como la comunicación, el trato humano o la resolución de necesidades emocionales. Un enfoque riguroso posibilita la identificación de relaciones significativas entre variables, lo que resulta primordial para proponer cambios o mejoras sustentadas en evidencia y no solo en percepciones subjetivas.

La relevancia de la metodología reside en que los resultados obtenidos podrán ser extrapolables y comparables con otros contextos similares, aportando así al avance del conocimiento en el área de salud y atención humanizada. Asimismo, la rigurosidad metodológica respalda la credibilidad de los hallazgos, haciendo posible que las propuestas que surjan del estudio sean adoptadas o replicadas por otras instituciones interesadas en elevar la calidad del servicio y la satisfacción de la familia.

En cuanto a la contribución, este estudio metodológicamente fundamentado no solo aporta información clave sobre la realidad investigada, sino que además brinda insumos para el diseño de intervenciones concretas orientadas a mejorar la atención y la experiencia de los familiares en la UCI. La metodología elegida facilita la creación de herramientas y

procedimientos efectivos para la evaluación continua, convirtiéndose en una referencia útil para futuras investigaciones y para la toma de decisiones en el ámbito hospitalario. Así, la calidad y solidez metodológica aseguran que los resultados sean significativos y aplicables en la práctica, promoviendo el bienestar tanto de pacientes como de sus familiares.

Finalmente, se hace especialmente necesaria su ejecución por la insuficiente cantidad de investigaciones que sirvan como referente dentro del ámbito de cuidados intensivos, tanto a nivel institucional como para otros investigadores que deseen profundizar en esta materia de estudio.

1.4.3 Práctica

La justificación práctica de este estudio radica en la necesidad de mejorar la experiencia diaria de los familiares de pacientes en la UCI, un entorno donde la incertidumbre y el estrés son constantes. La calidad de la atención de enfermería no solo afecta la salud física del paciente, sino también el bienestar emocional de quienes lo acompañan. Reconocer y valorar esta dimensión humana es esencial para brindar un cuidado más sensible, que considere las emociones, miedos y expectativas de las familias.

Este estudio es relevante porque aporta información concreta sobre cómo el personal de enfermería puede influir positivamente en la satisfacción familiar, fortaleciendo la confianza y el apoyo mutuo en momentos críticos. La investigación permite visibilizar la importancia de la comunicación, la empatía y el acompañamiento, aspectos que muchas veces quedan en segundo plano frente a las urgencias clínicas, pero que son vitales para humanizar el cuidado y aliviar el sufrimiento.

Desde un enfoque práctico, la investigación contribuirá a mejorar las estrategias de atención en la UCI, promoviendo un ambiente más humano y acogedor. Al identificar las

necesidades y percepciones de las familias, se podrán diseñar intervenciones específicas que fortalezcan el rol del personal de enfermería como puente de apoyo emocional y guía en el proceso de recuperación. Así, se busca no solo cuidar al paciente, sino también acompañar y sostener a su familia, reconociendo que el cuidado integral es un acto de humanidad y compromiso.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Será efectuado en un periodo de 12 semanas comprendidas entre julio y septiembre de 2026.

1.5.2 Espacial

El estudio se enfocará exclusivamente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud en Lima.

1.5.3 Recursos

Para la realización de este estudio, se hará uso de recursos materiales físicos, así como softwares, herramientas digitales y/o equipos electrónicos para el procesamiento de los datos. Los participantes serán el grupo de los familiares de pacientes de la UCI, dónde se incluirán familiares adultos (mayores de 18 años) de pacientes que estén o hayan estado ingresados en la UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud en Lima durante el período de estudio durante el año 2026, en este grupo puede incluir cónyuges, padres, hijos adultos, o hermanos de los pacientes, quienes hayan tenido interacción directa con el personal de enfermería y puedan proporcionar retroalimentación sobre su percepción de la calidad de atención y su satisfacción con la misma.

2, MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Haave et al., (12), 2021, Noruega. Desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “describir la satisfacción de los familiares con la estancia en UCI e identificar variables demográficas asociadas”. El estudio utilizó un diseño transversal descriptivo aplicado en la UCI de un hospital universitario de Vestfold; participaron 57 familiares mayores de 18 años seleccionados por conveniencia, quienes respondieron el instrumento FS-ICU-24 ($\alpha = 0,93$). Además, se recogieron datos sociodemográficos y clínicos del paciente. El análisis incluyó estadística descriptiva, prueba t y ANOVA. Los resultados revelaron una satisfacción global media de 70,4% (DE $\pm$ 18,7); el dominio “cuidados y trato” obtuvo 74,1% mientras que “toma de decisiones” alcanzó únicamente 65,2%. Asimismo, solo 46,5% consideró adecuada la frecuencia de la información médica y 39,4% percibió discrepancias entre enfermeras y médicos. Se observó que la supervivencia del paciente incrementó la satisfacción en 11% ($p < 0,05$) y que los cónyuges o parejas mostraron mayor puntaje que otros parientes ($p = 0,032$). Concluyeron que, aunque la satisfacción familiar fue “muy buena”, persisten brechas en la comunicación interprofesional y la coherencia de los mensajes, señalando necesidades formativas para el personal de enfermería y protocolos de información más claros.

Viana et al. (13), 2023, Brasil. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar la satisfacción de los familiares de pacientes críticos y su relación con ansiedad, depresión y calidad de vida”. Se llevó a cabo un estudio longitudinal prospectivo en la UCI de un hospital universitario del sur de Brasil; la muestra estuvo compuesta por 73 familiares (79,5% mujeres) reclutados durante los primeros cinco días de hospitalización. Se aplicaron los

cuestionarios FS-ICU-24, HADS, IES-6 y EQ-5D-3L, con seguimiento a los 30 días pos-alta. El puntaje de satisfacción promedio fue 77,4%; el ítem mejor valorado fue “respeto y cortesía” (82,6%), mientras que “participación en decisiones” obtuvo 68,9%. Un 36,9% presentó ansiedad clínica y 28,7% depresión al ingreso; las cifras aumentaron a 41,1% y 35,6%, respectivamente, en familiares de pacientes fallecidos ($p < 0,001$). El análisis multivariado mostró que la pérdida del paciente se asoció a una reducción de 12 % en satisfacción ($\beta = -0,12$; IC 95%: -0,18 a -0,06). Concluyeron que la satisfacción familiar es “satisfactoria”, pero la afectación emocional post-UCI requiere intervenciones psicoeducativas y una comunicación de malas noticias más estructurada para mitigar ansiedad y depresión.

Misganaw et al. (14), 2024, Etiopía. Elaboraron un estudio multicéntrico transversal cuyo objetivo fue “determinar el nivel de satisfacción familiar con el cuidado en UCI y los factores asociados”. Se incluyeron 400 familiares de cuatro hospitales públicos de Addis Abeba entre marzo y junio de 2023. Se empleó el FS-ICU-24 junto a un cuestionario sociodemográfico; la confiabilidad total fue $\alpha = 0,91$. El análisis utilizó regresión logística multivariable. La satisfacción global se ubicó en 58,6% (IC 95%: 55,9-61,2); el dominio “cuidado del paciente” alcanzó 64,8%, “desempeño profesional” 67,4% y “participación en decisiones” apenas 55,8%. Factores significativos: tener educación superior duplicó la probabilidad de satisfacción (AOR = 1,95; $p = 0,004$), mientras que el ingreso no programado redujo dicha probabilidad en 38 % (AOR = 0,62; $p = 0,017$). Además, el 37,5% expresó preocupación por la escasez de personal y el 42,3% por las barreras idiomáticas. Concluyeron que la satisfacción es “moderada” y que mejorar la alfabetización sanitaria y la participación familiar en las decisiones clínicas podría elevar sustancialmente la percepción positiva en contextos con recursos limitados.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Bardales y Larota (15), 2023, Perú. Desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Pucallpa, 2022”. Se aplicó un diseño descriptivo-correlacional, transversal, no experimental con 180 pacientes mayores de 18 años seleccionados por muestreo no probabilístico; la recolección utilizó dos cuestionarios Likert validados (α global 0,86). Se evaluaron tres dimensiones de calidad (humana, técnico-científica y entorno) y cuatro de satisfacción (confiabilidad, accesibilidad, receptividad y confort). Los resultados mostraron que la dimensión humana fue calificada como buena por 61,1%, regular 34,4% y mala 4,4%; la dimensión técnico-científica alcanzó 65,6% buena y 7,2% mala; el entorno fue regular en 48,3%. En satisfacción, la confiabilidad registró nivel alto en 66,7%, la accesibilidad 58,9%, y el confort 63,3%. El test de chi-cuadrado (χ^2) evidenció asociación significativa entre calidad buena y satisfacción alta ($p < 0,05$), incrementando la probabilidad de satisfacción en 2,3 veces ($OR = 2,34$; $IC95\%: 1,41-3,87$). Concluyeron que fortalecer el componente técnico-científico, humanizar el trato y mejorar la infraestructura podrían elevar la satisfacción percibida en al menos 15% dentro del siguiente año de intervención.

León y Arévalo (16), 2023, Perú. Elaboraron un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes atendidos en el área de emergencia de un hospital de Lima”. Emplearon un diseño correlacional transversal con 93 pacientes ingresados 24-72 h; los instrumentos ad-hoc ($\alpha = 0,799$ y $0,828$) midieron calidad percibida y satisfacción en cinco dominios. La calidad global “buena” fue reportada por 69,9%; los ítems mejor puntuados fueron “respeto y cortesía” (78,5%) y “rapidez de atención” (73,1%), mientras que

“explicación de procedimientos” solo alcanzó 46%. En satisfacción, 65,6% se declaró “satisfecho”, 27,9% medianamente satisfecho y 6,5% insatisfecho. La correlación de Spearman mostró $r = 0,606$ ($p < 0,001$), lo que indica relación directa alta; cada punto adicional en calidad incrementó la satisfacción en 0,58 puntos. Análisis multivariado reveló que la comunicación efectiva del diagnóstico incrementó 12% la satisfacción global. Concluyeron que optimizar la claridad informativa, fomentar la participación del paciente y sistematizar los tiempos de respuesta podría elevar la satisfacción por encima del 75% y reducir quejas en un 20%.

Alferez y Arias (17), 2025, Perú. Investigaron con el propósito de “determinar la asociación entre la calidad de cuidado enfermero y la satisfacción percibida en el adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional de Moquegua, 2024”. Se utilizó un diseño cuantitativo correlacional, transversal con 65 pacientes ≥ 60 años (muestra censal). El cuestionario de calidad adaptado de SERVQUAL ($\alpha = 0,81$) y la escala de satisfacción GS-Patient ($\alpha = 0,84$) evaluaron cinco dominios. Los hallazgos indicaron calidad inadecuada en 58,5% y adecuada en 41,5%; la dimensión “empatía” resultó deficiente en 64,6% y “seguridad” en 52,3 %. La satisfacción percibida fue baja en 49,2%, media en 34,6% y alta en solo 16,2%. Notablemente, 35,4% de los encuestados presentó simultáneamente calidad inadecuada y satisfacción baja. El test de chi-cuadrado (χ^2) mostró $\chi^2 = 12,73$; $p = 0,00036$, y la regresión logística indicó que calidad inadecuada incrementa 4,1 veces la probabilidad de insatisfacción (AOR = 4,10; IC95%: 1,62-10,39). Concluyeron que la implementación de rondas de enfermería centradas en el adulto mayor y la capacitación en comunicación empática reducirían la insatisfacción familiar en al menos 20 % y mejorarían la percepción de seguridad en 25%.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de atención del personal de enfermería

2.2.1.1. Definiciones y aspectos asociados

Para contextualizar este acápite, cabe señalar que la UCI es la sección del nosocomio en la que se ingresa a las personas debido a su estado crítico de salud y a la necesidad de atención especializada, permanente y segura (18); desde este marco, la calidad de atención del personal enfermero puede definirse como el nivel de cumplimiento de estándares o requisitos del servicio que se brinda a los pacientes para contribuir a su recuperación, establecer acciones para la prevención de riesgos y disminuir la ocurrencia de eventos adversos (19). En esta misma línea, la OMS la define como el grado en el que los servicios sanitarios incrementan la posibilidad de obtener los resultados de salud que se desean (20).

Medir la calidad es un aspecto de suma relevancia dentro de los servicios de la salud y los indicadores son un elemento clave para determinar si las acciones realizadas realmente contribuyen a lograr el bienestar del paciente; no se puede dejar de mencionar que los enfermeros cumplen un rol esencial para estos efectos, su labor es fundamental y de suyo se convierte en un indicativo del cumplimiento de metas y objetivos proyectados (21).

Sin embargo, también es requerido asumir que la labor que se realiza requieren desarrollar una serie de habilidades y competencias que permitan articular esfuerzos en beneficio de los pacientes y sus familiares; de esta forma, la comunicación, la empatía, el liderazgo y la capacidad de trabajo en equipo son esenciales para responder a las exigencias de la UCI; además, son elementos que permitirán comprender la necesidad de involucrar a los familiares y al equipo interdisciplinario para contribuir de manera efectiva a la recuperación de los pacientes o a apoyarlos en el difícil tránsito de la muerte (22).

Es preciso tener en cuenta que desde el momento del ingreso de los pacientes a la UCI, tanto ellos como los familiares pasan altos niveles de ansiedad, estrés, angustia, temor entre otras emociones y conductas que pueden ser perjudiciales en el proceso de atención; en ese sentido, el personal de enfermería está llamado a asistir a los pacientes, pero también orientar e involucrar a los familiares, brindándoles información oportuna y precisa respecto sobre la condición de su paciente, disminuyendo su inquietud y promoviendo su participación para optimizar los cuidados (23).

Asimismo, es imprescindible considerar que los familiares que acompañan al paciente en UCI, muchas veces se siente incapaces de afrontar la situación que atraviesan, se sienten limitados e impotentes ante lo que ocurre y esto puede exponerlos a cuadros psicológicos adversos que pueden dificultar el logro de la calidad de atención de enfermería (24).

Es por ello, que se consideran al menos tres componentes de la atención enfermera: atención holística, comportamiento profesional y la organización centrada en la seguridad, más aún en un entorno tan álgido como cuidados intensivos, donde se requiere de un alto nivel de especialización que permita asumir de manera adecuada la complejidad de los diferentes casos que se presentan, además de las prolongadas horas de trabajo, el agotamiento, los conflictos que muchas veces se suscitan con los familiares, dilemas morales, entre otros aspectos que pueden representar brechas o limitaciones en la praxis enfermera (25).

2.2.1.2. Teoría base

Las UCI son entornos de máximo desafío para todo profesional enfermero, es el lugar en el que se conjugan los aspectos físicos, emocionales y espirituales, debido a la fragilidad de los seres humanos pasibles de atención; en esta realidad, la propuesta teórica de Jean

Watson brinda una visión holística que permite integrar todos los elementos señalados en una simbiosis que busca atender a las necesidades de cada paciente. En este escenario, los enfermeros asumen un rol crucial para comprender las experiencias y requerimientos que se van suscitando durante el desarrollo de su labor, buscando que la díada enfermero-paciente tenga efectos positivos para lograr que la calidad de atención sea óptima (26).

2.2.1.3. Dimensiones

Dimensión biológica

Se centra en la preocupación que muestran los enfermeros respecto al bienestar de los familiares durante la permanencia del paciente en la UCI, considerando si se encuentran en ambientes tranquilos y sin ruido, si se preocupan por su alimentación e higiene, así como por la intimidad de sus emociones en un momento tan álgido (27).

Dimensión sociocultural

Considera aspectos esenciales para mantener una adecuada interacción con los familiares, desde la comunicación, la información de los procedimientos, de las decisiones respecto a la situación del paciente, respetando sus costumbres, creencias y cultura, además de las muestras de cortesía y diálogo que se requieren en este tipo de situaciones para propiciar una relación de confianza que incentive el apoyo y, a su vez, permita comprender las necesidades de los pacientes y sus familiares (28).

Dimensión espiritual

Involucra el respeto a las creencias o confesiones religiosas y a sus diversas manifestaciones; también se consideran las expresiones o gestos de apoyo; asimismo, se enfocan en la espiritualidad del familiar como empatía, meditación, oraciones e incluso los silencios que permitan reflexionar y tomar fuerza para afrontar la situación (29).

Dimensión emocional

Considera la atención oportuna, sin dilación, mostrando preocupación por el estado anímico del familiar, cuidando sus variaciones emocionales y buscando establecer una relación cercana que contribuya a superar la desesperanza y el temor (30).

2.2.2 Satisfacción del familiar del paciente

2.2.2.1. Definiciones y aspectos relevantes

La satisfacción del familiar del paciente se define como Grado de bienestar y cumplimiento de las necesidades esenciales percibido por los familiares en el entorno sanitario (31). Referirse a la satisfacción involucra buscar una diversidad de estrategias, fórmulas y métodos capaces de superar las expectativas de una persona, en este caso los familiares de los pacientes internados en UCI; un elemento que se encuentra directamente ligado es la calidad de atención, binomio que se ha abordado desde diversas aristas, aunque aún con ciertas limitaciones de sus alcances en familiares, por lo que se requieren nuevos registros e investigaciones para mejorar las herramientas que se utilizan para conseguir la satisfacción plena de esta población (32).

En ese sentido, cabe precisar que la satisfacción de los familiares expresan la eficacia con la que se está brindando el servicio sanitario, la forma cómo abordan las necesidades de

los pacientes, así como las expectativas que perciben los familiares; para dicho efecto entran en juego una serie de acciones que involucran la comunicación, atención en función a necesidades y características de pacientes y familiares, el proceso que se despliega para el cuidado e incluso la consideración a la dinámica familiar (33). Todo ello es necesario ya que la satisfacción de las familias se constituye en un indicador sustancial para la evaluación de la calidad de la atención dentro del entorno de cuidados intensivos, aunque esto también conlleva diferentes desafíos psicológicos y emocionales (34).

Además, se necesita involucrar de una manera más directa a los familiares porque la situación de los pacientes requiere de constantes cuidados y una constante toma de decisiones que suelen ser complejas y requieren de la interacción continua con familiares porque los pacientes carecen de esta capacidad debido a su situación crítica; en ese sentido, si no se cuenta con información oportuna, veraz y actualizada por parte de los enfermeros de UCI esto puede tener un efecto negativo en la capacidad de decisión y la satisfacción en general (35).

De ahí la relevancia de realizar una identificación temprana de situaciones de insatisfacción familiar debido a temas de atención, no sólo por el tema de lograr una percepción favorable por parte de ellos, sino porque es un componente esencial del tratamiento en UCI; a pesar de esto, ; a pesar de esto, las pautas de atención para la familia son insuficientes, lo cual puede traer como consecuencia el denominado síndrome familiar posterior a cuidados intensivos que incluso puede persistir por años (36).

2.2.2.2. Teoría

Como se ha podido visualizar en los apartados previos, la satisfacción de los familiares involucra una serie de aspectos integrales que trascienden las acciones de tramitación o acompañamiento al paciente que se interna en UCI, ya que se concentran

factores comunicativos, valores, aspectos culturales, creencias religiosas, entre otras que deben ser tomadas en cuenta durante la atención de enfermería; una de las teóricas que aborda estos aspectos es Madeleine Leininger, quien propone su teoría denominada enfermería transcultural, en la que promueven aspectos de atención terapéutica en el accionar enfermero que consideran el mantenimiento y conservación de prácticas que benefician la salud de la persona, la interconexión de elementos estructurales y culturales en el contexto enfermero y todos aquellos que tienen influencia en la calidad de atención que se brinda al paciente (37).

2.2.2.3. Dimensiones

Dimensión aspectos técnicos de la atención

Se enfoca en las acciones que se realizan para mantener comunicación con los familiares, brindarles información acerca de la situación de su paciente, respecto a su condición, proceso, tratamiento o intervenciones que se requieran, mostrando interés por ambos (38).

Dimensión aspectos interpersonales de la atención

Un elemento sustancial dentro de la interacción de los enfermeros con los familiares radica en el respeto que muestran los enfermeros y la empatía ante personas que se encuentran sufriendo y angustiadas por la situación que atraviesan los pacientes (39).

Dimensión aspectos del ambiente de la atención

Se considera aquí elementos esenciales para mantener a los pacientes libres de cualquier infección o situación que genere riesgo para su salud, tales como la higiene y el orden, aspectos que pueden requerir el apoyo de los familiares y la disposición de los elementos necesarios para su ejecución (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería en la satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud en Lima durante el 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería en la satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud en Lima durante el 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi¹: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión biológica y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud.

Hi²: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión sociocultural y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud.

Hi³: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión espiritual y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud.

Hi⁴: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión emocional y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El camino que se seguirá es hipotético deductivo porque se emplearán saberes científicos y teóricos acerca del fenómeno, los cuales serán contextualizados en el ámbito de una unidad de cuidados intensivos, de manera que se puedan formular hipótesis de investigación que serán debidamente trabajadas mediante procesos y análisis estadísticos (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Se ha estimado adecuado efectuar una investigación cuantitativa, que permitan realizar cuantificación, medición y contrastación, de forma que se puedan conseguir datos objetivos y generalizables (42).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicada, porque la información que se consiga será sustento para propuestas de solución a la problemática estudiada, de manera que los procesos asistenciales sean optimizados y se refuerce la capacitación del personal de enfermería y optimicen la comunicación con los familiares, entre otros aspectos relevantes identificados durante el estudio (43).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental porque la investigadora no manipulará las variables y transversal considerando que sólo registrará las características de la muestra en un momento determinado (44).

La investigación se enmarca en un alcance correlacional, ya que pretende cuantificar la fuerza de la posible relación entre las variables estudiadas (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio abarca a todos los familiares de los pacientes atendidos en la UCI de un hospital de EsSalud en Lima durante doce semanas de estudio especificadas en el respectivo cronograma y que suman un total de 1500. En este contexto, se considera población al universo completo de sujetos que comparten dicha característica común (46).

3.5.1 Muestra

Para calcular el tamaño muestral se recurrió a la tabla 1, donde se consignan los parámetros estadísticos pertinentes. El cálculo se realizó con un nivel de confianza del 95 % y se aceptó un margen de error del 5 %, valores apropiados para estimaciones basadas en poblaciones teóricamente infinitas. Emplear este procedimiento simplifica los cálculos y asegura que la muestra elegida represente adecuadamente a la población de interés, sobre todo cuando esta es amplia y su tamaño exacto se desconoce. Este rigor metodológico refuerza la confiabilidad de los resultados y la solidez global del estudio. Con base en dicho cálculo se estableció un tamaño muestral de 306 participantes.

Tabla 1. *Tamaño de la muestra*

Parámetros	Valor
Tamaño de la muestra	n
Nivel de Confianza	Z (0,95) = 1,96
Probabilidad de selección	P = 0,5
Probabilidad de no selección	Q = 0,5
Error de estimación máximo aceptado	E = 0,05

Fuente: Elaboración Propia

Fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2} \cong 305.83$$

3.5.2 Criterios de inclusión:

- Familiares y/o parientes mayores de 18 años, o con capacidad legal suficiente para otorgar su consentimiento y participar en la investigación.
- Familiares y/o parientes de pacientes internados en la UCI de un hospital de EsSalud en Lima durante el año 2026.
- Familiares y/o parientes que hayan mantenido contacto directo con el personal de enfermería mientras el paciente estuvo ingresado en la UCI.

3.5.3 Criterios de Exclusión

- Familiares y/o parientes que no acepten participar en la investigación.
- Familiares y/o parientes que, por limitaciones cognitivas o de comunicación, no puedan firmar un consentimiento informado válido.
- Familiares y/o parientes con experiencias previas significativas en otras áreas del hospital que puedan sesgar su percepción sobre la calidad de la atención de enfermería en la UCI.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de Atención del personal de enfermería	Nivel de cumplimiento de estándares del servicio que se brinda a los pacientes y familiares (19).	Grado en que el servicio de salud prestado por el personal cumple con las expectativas de competencia, comunicación y respuesta.	Biológica	• Alimentación • Requerimientos fisiológicos • Ambiente	Ordinal (1) Siempre (2) Algunas veces (3) Nunca	Alto = 56 - 81 Medio = 28 - 55 Bajo = 0 - 27
			Sociocultural	• Claridad en la información • Comunicación • Respeto		
			Espiritual	• Religión • Creencias • Manifestaciones		
			Emocional	• Atención oportuna • Estado de ánimo • Apoyo		
Satisfacción Familiar del Paciente	Grado de bienestar y cumplimiento de las necesidades esenciales percibido por los familiares en el entorno sanitario (31).	Grado de reconocimiento percibido por el familiar del paciente en relación con las expectativas que le genera confianza, apoyo emocional y participación en el cuidado.	Aspectos técnicos de la atención	• Información • Comunicación • Interés	Ordinal Buena = 3 puntos Regular = 2 puntos Mala = 1 punto	Inadecuado: 11 – 17 puntos Adecuado = 18 – 33 puntos
			Aspectos interpersonales de la atención	• Respeto • Empatía		
			Aspectos del ambiente de la atención	• Higiene • Orden		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para obtener la información será la encuesta que consiste en recolectar datos a partir de interrogantes plasmadas en un instrumento que, para este caso serán dos cuestionarios (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Calidad de Atención del personal de enfermería

Fue creado por Hidalgo y López (48) en 2024 y cuenta con 26 ítems que se han dividido en cuatro dimensiones: biológica (7 reactivos), sociocultural (7), espiritual (6) y emocional (6). La escala para medir el instrumento será siempre (3); algunas veces (2) y nunca (1), mientras que la escala de valoración será: alto (56-81); medio (28-55) y bajo (0-27).

Instrumento 2: Satisfacción del familiar del paciente

Fue creado por Yumpo (49) en 2025 y tiene 11 preguntas estructuradas en tres dimensiones: aspectos técnicos de la atención, aspectos interpersonales de la atención y aspectos del ambiente de la atención. Los valores de medición serán buena = 3 puntos; regular = 2 puntos y mala = 1 punto y la escala de valor será: adecuada = 18 – 33 puntos e inadecuada = 11 – 17 puntos.

3.7.3. Validación

En el caso del instrumento 1, se realizó a través de jueces expertos y luego de ello, se encontró que el V de Aiken obtuvo 0.976 (48).

La validación del instrumento 2, se realizó mediante jueces expertos y en la escala de correlación de Pearson obtuvo un coeficiente de 0.76 (49).

3.7.4. Confiabilidad

En el caso del instrumento 1, se obtuvo un coeficiente de ,918 en el Alfa de Cronbach (48).

La confiabilidad del instrumento 2 se realizó mediante Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.86 (49).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

A continuación, se describen las etapas esenciales previstas para depurar, analizar y presentar la información recabada (véase síntesis en el Anexo 05):

- Selección de herramientas que se emplearán Microsoft Excel y SPSS para la gestión y el análisis estadístico de la base de datos.
- Registro y depuración de los cuestionarios dónde se digitarán en hojas de cálculo de Excel, asimismo se limpiarán y consolidarán los datos procedentes de las encuestas.
- Estadísticas descriptivas que se calcularán como las de medidas de tendencia central, posición, dispersión, a fin de caracterizar las variables estudiadas.
- Confiabilidad y validez ya que se comprobará la consistencia interna y la validez de los instrumentos utilizados.
- Pruebas de normalidad, ya que se evaluará la distribución de las variables y dimensiones para determinar la adecuación de los análisis subsecuentes.
- Análisis inferencial según los resultados de las pruebas de normalidad, se aplicarán pruebas paramétricas o no paramétricas para contrastar la relación entre variables.
- Presentación de resultados: se elaborarán tablas de frecuencias y gráficos de correlación que ilustren los hallazgos principales.

- Interpretación y redacción, dónde se sintetizarán los resultados y sus implicaciones en el informe final de tesis, destacando conclusiones y recomendaciones.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se alineará rigurosamente a los principios bioéticos con el fin de salvaguardar la integridad de la investigación y el bienestar de los participantes. Estas directrices asegurarán que cada etapa se ejecute de manera ética y respetuosa.

Principio de Consentimiento Informado: Se obtendrá la aprobación ética de las autoridades pertinentes y se solicitará el consentimiento informado a los familiares de pacientes ingresados en UCI de un hospital de EsSalud en Lima durante el año 2026. Se les brindará una explicación clara sobre los objetivos del estudio, los procedimientos y la confidencialidad de la información. La participación será voluntaria y se respetará la decisión de los familiares en todo momento.

Principio de Protección de los Participantes: La información recolectada permanecerá anónima y confidencial, ya que todos los datos se emplearán únicamente con el propósito de investigación y no se distribuirá con terceros ajenos al proyecto.

Principio de No Maleficencia: Se tomarán medidas para evitar cualquier daño o riesgo para los familiares de pacientes participantes en el estudio. Las preguntas y temas tratados en la encuesta se plantearán de manera sensible y cuidadosa, asegurando que no causen ningún malestar o perjuicio emocional.

Principio de Justicia: Cada familiar de los pacientes atendidos en la UCI durante 2026 tendrá iguales oportunidades de integrarse en el estudio. El proceso de selección

garantizará un trato equitativo, sin discriminación ni preferencias, y asegurará una representación diversa de perspectivas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Periodos Semanales (S)											
	S - 01	S - 02	S - 03	S - 04	S - 05	S - 06	S - 07	S - 08	S - 09	S - 10	S - 11	S - 12
Estructuración del protocolo de investigación.												
Verificación de fiabilidad y validez de los instrumentos.												
Gestión de permisos y autorizaciones para el trabajo de campo.												
Levantamiento de la información												
Procesamiento y análisis preliminar de datos												
Interpretación de resultados y redacción de discusión-conclusiones.												
Consolidación y cierre del informe final.												
Revisión y ajustes del documento.												
Sustentación del proyecto.												

4.2. Presupuesto

Personal requerido	Cantidad	Costo (S/.)
Especialista en estadística	1	S/. 600,00
Consultor académico	1	S/. 600,00
Aplicadores de encuestas	2	S/. 150,00
Subtotal personal		S/. 1350,00
Materiales		
Bolígrafos	4	S/. 25,00
Lápices	4	S/. 15,00
Borrador	2	S/. 6,00
Papel bond A4	100	S/. 20,00
Set de reglas/escuadras	1	S/. 10,00
Sub total materiales		S/. 76,00
Servicios		
Uso de telefonía	1	S/. 40,00
Suministro de agua	1	S/. 70,00
Servicio eléctrico	1	S/. 50,00
Movilización (transporte)	1	S/. 120,00
Conectividad a internet	1	S/. 100,00
Sub total servicios		S/. 380,00
Total general		S/. 1806,00

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Nursing workforce grows, but inequities threaten global health goals. [Internet] Suiza, 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/12-05-2025-nursing-workforce-grows--but-inequities-threaten-global-health-goals>
2. Ayed A, Abu M, Aqtam I, Batran A, Farajallah M. The Relationship Between Professional Quality of Life and Work Environment Among Nurses in Intensive Care Units. Inquiry. [Internet] 2024;61. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00469580241297974>
3. Misganaw T, Tarekegn A, Muluadam B, Risky N. Family Satisfaction with Care Provided in Intensive Care Unit; a Multi-Center, Cross-Sectional Study. Patient Relat Outcome Meas. [Internet] 2024; 15:105-119. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PROM.S453246>
4. Sharieff S, Sajjal A, Idrees A, Rafai W. Patient and Family Satisfaction in the Intensive Care Unit of a Quaternary Care Center. Cureus. [Internet] 2023;15(9):e45795. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.45795>
5. Shbeer A, Ageel M. Assessment of Satisfaction Levels Among Families of Intensive Care Unit Patients in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Crit Care Res Pract. [Internet] 2024; 8481083. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2024/8481083>
6. Li L, Yin X, Chen H. Workload in ICU nurses: A systematic review and meta-analysis of the Nursing Activities Score. Intensive Crit Care Nurs. [Internet]. 2025;91:104086. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.104086>

7. Muluadam B, Risky N. Family Satisfaction with Care Provided in Intensive Care Unit; a Multi-Center, Cross-Sectional Study. *Patient Rel Out Meas.* [Internet]. 2024; 15:105-119. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PROM.S453246>
8. Ramírez J, Zamora R, Rodríguez A, Santos D, Castro A, Castellanos J et al. Análisis de la calidad de la relación interpersonal entre enfermeras y familiares del paciente en unidad de cuidados intensivos. *Bol Sem Inv Fam.* [Internet]. 2024;6(2):e1209. Disponible en: <https://doi.org/10.22579/27448592.1209>
9. Cabrera J, Francisco J. Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en UCI usando TISS 28 y NAS: Revisión sistemática. *Rev Cuat Conec Lib.* [Internet]. 2024; 8(4):1-9. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/375>
10. Gálvez S, Mesta R. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. *Acc Ciet.* [Internet]. 2020; 7(1):65-74. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358/773?download=pdf>
11. Belizario J. Factores estresores en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas hospitalarias. *Rev Innov Educ.* [Internet]. 2021; 3(3): 97-108. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8632821>
12. Olsson R, Hammerud H, Schroder A. Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. *BMC Emerg Med.* [Internet]. 2021,21(20). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>
13. Vina D, Brehm L, De Oliveira K, Pinheiro P, Petri J, Teixeira C et al. Quality of Life and Satisfaction of Relatives of patients admitted to intensive care units. *Cog Enferm.* [Internet]. 2023;28:e93169. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.93169>

14. Misganaw T, Tarekegn A, Muluadam B, Risky N. Family Satisfaction with Care Provided in Intensive Care Unit; a Multi-Center, Cross-Sectional Study. *Patient Relat Outcome Meas.* [Internet]. 2024;15:105-119. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PROM.S453246>
15. Bardales M, Larota M. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa, 2022. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad con mención en emergencias y desastres]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, 2023. Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6e90c241-4107-4230-885a-8a1e5340911a/content>
16. León L, Arévalo R. Calidad de atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima. *Rev Lat Cienc Soc Hum.* [Internet]. 2023; 4(5). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1343>
17. Alferez T, Arias B. Calidad de cuidado enfermero y satisfacción percibida en el adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional de Moquegua, 2024. [Tesis para optar el Título de Licencia en Enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica, 2025. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3223/1/13.%20ALFEREZ%20GONZALES%20Y%20ARIAS%20MAMANI.pdf>
18. Nakrem S, Kvanneid K. How Is Quality of Care in Home Healthcare Created? A Qualitative Study of Health Professionals' Perspectives. *Healthcare.* [Internet]. 2022;10(6):1021. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10061021>
19. Alcalá I, Delgado P, Benito L, Martínez M, Muñoz P, Otero I et al. National validation of the nursing Intensive-Care satisfaction scale: Research protocol. *Nurs*

- Open. [Internet]. 2023; 10(8):5758-5765. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1777>
20. Organización Mundial de la Salud. Calidad de atención. [Internet]. Ginebra, 2025. [Consultado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
21. González C, Fuenzalida J, Fuster M, García C, Lobos C, Pacheco J et al. Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. Ene. [Internet]. 2024;17(2):2445. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200005
22. Venegas N, Tingo A, Pilataxi C, Donoso R. Satisfacción de familiares de los pacientes de cuidados intensivos. Rev Arb Interd Ciencia Salud. Sal Vid. [Internet]. 2024;8(1):363-370. Disponible en: <https://www.fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/3772/6534>
23. Xiao B, Tengah A, Zolkefli Y. Nurses' Perspectives on Family Involvement in Intensive Care. Int. J Care Schol. [Internet]. 2021;4(1). Disponible en: <https://doi.org/10.31436/ijcs.v4i1.152>
24. Wong P, Redley B, Correya A, Bucknall T. Families' perspectives of participation in patient care in an adult intensive care unit: A qualitative study. Australian Crit Care. [Internet]. 2020;33(4):317-325. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.06.002>
25. Tajari M, Ashktorab T, Ebadi A. Components of safe nursing care in the intensive care units: a qualitative study. BMC Nurs. [Internet]. 2024;23:613. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02281-5>

26. Gunnlaugsdóttir T, Jónasdóttir R, Bjornsdóttir K, Klinke M. How can family members of patients in the intensive care unit be supported? A systematic review of qualitative reviews, meta-synthesis, and novel recommendations for nursing care. *Int J Nurs Stud Adv.* [Internet]. 2024;7:100251. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100251>
27. Rosales T, Chacón S, Romero E. Explorando la eficacia de la teoría de Jean Watson en la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: un análisis crítico de la literatura científica. *J Scientific.* [Internet]. 2024;8(2):2736-2751. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.2736-2751>
28. Maharmeh M, Bdair I, Hamdan A, Nofal B, Darawad M. The Nurses-family Members' Relationship at the Intensive Care Units in Jordan: A Phenomenological Study. *Op Nurs J.* [Internet]. 2023; 17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/0118744346263261231017070914>
29. Zambezi M, Emmamally W, Mooi N. Spiritual Care: A Description of Family Members' Preferences of Spiritual Care Nursing Practices in Intensive Care Units in a Private Hospital in Kwa-Zulu Natal, South Africa. *Healthcare.* [Internet]. 2022;10(4):595. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10040595>
30. Buyukcoban S, Mermi Z, Oner O, Kilicaslan N, Gokmen N, Cicelioglu M. Needs of family members of patients admitted to a university hospital critical care unit, Izmir Turkey: comparison of nurse and family perceptions. *PeerJ.* [Internet]. 2021;9:311125. Disponible en: <https://doi.org/10.7717/peerj.11125>
31. Santana Cabrera, A. Ramírez Rodríguez, M. García Martul, M. Sánchez Palacios, J.C. Martín González, E. Hernández Medina.(2007). *Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos.* *Medicina Intensiva* [Internet]. 31(2):57–61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17433182/>

32. Bernal Y, Sicarios C, Gaxiola M, López G, López E. Experiencias del personal de enfermería en la toma de decisiones clínicas en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Med UAS*. [Internet]. 2024; 14(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=118718>
33. Misganaw T, Tareken A, Muluadam B, Risky N. Family Satisfaction with Care Provided in Intensive Care Unit; a Multi-Center, Cross-Sectional Study. *Patient Relat Outc*. [Internet]. 2024;15:105-119. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PROM.S453246>
34. Shbeer A, Ageel M. Assessment of Satisfaction Levels Among Families of Intensive Care Unit Patients in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Crit Care Res Pract*. [Internet]. 2024;2024(1):8481083. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2024/8481083>
35. Klaas N, Baliki O. Family satisfaction with involvement in decision making in the intensive care unit: A scoping review. *Med Rxiv*. [Internet]. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2024.03.11.24304110>
36. Riguzzi M, Verweij L, Naef R. Family satisfaction with intensive care and preexisting family and patient characteristics: equivalence analysis of cross-sectional surveys. *Int Crit Care Nurs*. [Internet]. 2025;90:104106. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.104106>
37. Cervený M, Siaki L, Prosen M, Nagorska M. Challenges experienced by nurses caring for patients from different cultures: a scoping review of the literature, 2010-2020. *Cen Eur J Nurs Midwifery*. [Internet]. 2022; 13(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15452/CEJNM.2022.13.0024>

38. Secunda K, Kruser J. Patient-Centered and Family-Centered Care in the Intensive Care Unit. *Clin Chest Med.* [Internet]. 2022;43(3):539-550. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2022.05.008>
39. Duque C, Arias M. Nurse-family relationship. Beyond the opening of doors and schedules. *Enferm Intensiva.* [Internet]. 2020;31(4):192-202. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>
40. Asadi N, Salmani F. The experiences of the families of patients admitted to the intensive care unit. *BMC Nurs.* [Internet]. 2024;23:430. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02103-8>
41. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ta. ed. Lima: Ediciones de la U, 2018. 560 p.
42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra. ed. México: McGraw Hill. 2018. 753 p.
43. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1ra. ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. 131 p.
44. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018. 146 p.
45. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018. 138 p.
46. Hernández R, Méndez S, Mendoza P, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. México: McGraw-Hill, 2017. 268 p.
47. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2da. ed. México: McGraw Hill. 2023.

48. Hidalgo G, Lopez Y. Percepción del familiar del paciente crítico de la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Tarapoto, 2024. [Trabajo para obtener el Título de Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2024. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fb3b0f65-cf81-48c6-8814-caa7e1dfd9f4/content>
49. Yumpo P. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos, Trujillo. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos - Adulto]. Trujillo:Universidad Nacional de Trujillo, 2025. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/d608b15a-4bbf-4329-965f-eed0ddd8496b>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud en Lima durante el 2026? Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión biológica y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud? ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión sociocultural y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud? ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión espiritual y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud? ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión emocional y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud?	Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en la satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud en Lima durante el 2026. Objetivos específicos: Determinar cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión biológica y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud. Determinar cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión sociocultural y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud. Determinar cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión espiritual y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud. Determinar cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión emocional y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud.	Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería en la satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud en Lima durante el 2026. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería en la satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud en Lima durante el 2026. Hipótesis específicas: Hi¹: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión biológica y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud. Hi²: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión sociocultural y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud. Hi³: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión espiritual y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud. Hi⁴: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería en su dimensión emocional y satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud.	Variable 1 Calidad de Atención del personal de enfermería Dimensiones: Biológica Sociocultural Espiritual Emocional Variable 2 Satisfacción del familiar del paciente Dimensiones: Aspectos técnicos de la atención Aspectos interpersonales de la atención Aspectos del ambiente de la atención	Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de la investigación: Enfoque: Cuantitativo. Método: Deductivo. Diseño: No Experimental. Corte: Transversal. Población: 1500 familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos (UCI) Muestra: 306 participantes, asimismo que deban cumplir con los criterios de inclusión establecidos.

Anexo 2: Instrumentos

“CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL”

Autoras: Hidalgo y López (48)

INTRODUCCIÓN: Estimado participante se está desarrollando un estudio sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, motivo por el cual se solicita su apoyo. Es anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES: Cuestionario contiene oraciones que permitirán medir la calidad de atención que brinda la enfermera(o) en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para ello debe responder, marcando con un aspa (X) la alternativa de respuesta según considere pertinente, con sinceridad, solo puede marcar una sola respuesta. Se agradece por su participación en el estudio.

A. Edad 1) 18 a 35 años 2) 36 a 50 años 3) 51 a 75 años B. Género 1) Femenino 2) Masculino C. Estado civil 1) Soltera/o 2) Casada/o 3) Conviviente 4) Divorciada/o 5) Viuda/o D. Grado de instrucción 1) Sin estudios 2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior	E. Religión 1) Ninguna 2) Católica 3) Evangélica 4) Otro: F. Residencia (vive) 1) Zona rural 2) Zona urbana G. Parentesco con el paciente 1) Pareja /esposo(a) 2) Hijo/a 3) Hermano/a 4) Madre/padre 5) Otro familiar: H. Días de hospitalización del paciente:
---	--

N°	Ítems / descripción Acciones enfermería en la:	Valoración		
	DIMENSIÓN BIOLÓGICA	Siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1	La enfermera(o) se preocupa por la alimentación de su familiar			
2	La enfermera(o) en el momento de darle los alimentos, se preocupan que esté en una posición cómoda su familiar.			
3	Cuando su familiar necesita ir al baño para hacer sus necesidades, usted observa o sabe que le ayudan o atienden oportunamente.			
4	Le ayudan o atienden durante el baño, para que esté limpio.			
5	Procuran que su familiar esté en un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar.			
6	Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna.			
7	Respetan y cuidan la intimidad de su familiar.			
	DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL	Siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
8	En cuanto a la comunicación que tienen las enfermeras(os) con su familiar; lo hacen en un lenguaje claro.			
9	Las enfermeras(o) responden amablemente a las preguntas o consultas de su familiar.			
10	Antes de realizar algún procedimiento, las enfermeras(os) le explican a su familiar de manera clara de que trata.			
11	Cuando usted u otros familiares vienen a la visita, las enfermeras(os) se comunican adecuadamente con ellos.			
12	Las enfermeras(os) muestran respeto por las creencias, costumbres o cultura de su familiar.			
13	Cuando las enfermeras(os) se acercan a su familiar le saludan y le llaman por su nombre.			
14	Las enfermeras(os) animan o propician el diálogo de su familiar con otros pacientes.			
	DIMENSIÓN ESPIRITUAL	Siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
15	Las enfermeras(os) han preguntado a su familiar, qué religión profesa.			
16	Les permiten tener sus objetos religiosos de acuerdo a su creencia.			
17	Durante la estancia hospitalaria, cuando la enfermera(os) se acercó a su familiar, le brindó un abrazo o una palmada en la espalda, en señal de apoyo.			
18	Las enfermeras(os) demuestran preocupación por su familiar y le hacen sentirse valioso aun cuando está enfermo.			
19	Han respetado la autonomía del paciente y rechazo de tratamiento por motivos religiosos.			
20	La enfermera(os) ha cultivado una conexión con la espiritualidad de su familiar, transmitiendo acogida y cariño (oración, meditación, silencio, empatía).			

	DIMENSIÓN EMOCIONAL	Siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
21	Le atienden oportunamente, cuando su familiar necesita o solicita algo; sin demora.			
22	Muestran preocupación por el estado de ánimo de su familiar y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando.			
23	Mantienen una relación cercana y agradable con usted y su familiar durante el tiempo que lo cuida.			
24	A su familiar le escuchan y miran atentamente cuando éste les habla o comunica algo.			
25	El enfermero(a) muestra preocupación por la salud de su familiar cuando éste tiene miedo y desesperanza ante el futuro debido a la complejidad en el pronóstico médico.			
26	Considera que el trato del enfermero(a) hacia su familiar se ha visto distanciada por la situación de su salud.			

“CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE”

Autora: Yumpo (49)

A continuación, encontrará una lista de preguntas que corresponden a una serie de comportamientos de la enfermera que usted puede evidenciar diariamente. Lea con cuidado y detenimiento y conteste con sinceridad, marcando con un aspa en el cuadro correspondiente. De acuerdo con los siguientes criterios.

ITEMS	Buena	Regular	Mala
1. ¿Cómo fue la información, orientación y explicación de la enfermera para los pasos o trámites para la atención de su familiar?			
2. ¿Cómo fue la comunicación que mantuvo la enfermera con usted o sus familiares en relación a la hospitalización de su familiar?			
3. ¿Cómo fue el interés que mostró la enfermera para solucionar o dar respuesta a sus inquietudes?			
4. ¿Cómo fue la explicación que le brindó la enfermera sobre los procedimientos que realiza a su familiar para su recuperación?			
5. ¿Cómo fue la orientación que le brindó la enfermera sobre los cuidados básicos que usted debe tener en cuenta con su familiar durante la hospitalización?			
6. ¿Cómo fue la sesión educativa que le brindó la enfermera sobre el cuidado de su familiar en el hogar?			
7. ¿Cómo fue la confianza que le brindó la enfermera?			
8. ¿Cómo fue el trato que recibió de la enfermera del servicio de UCI?			
9. ¿Cómo considera el permiso que le brinda la enfermera durante el ingreso al servicio de UCI, para ver a su familiar durante su hospitalización?			
10. ¿Cómo califica usted a la enfermera respecto a la atención brindada?			
11. ¿Cómo consideró el orden y la limpieza del servicio de UCI?			

Anexo 3: Consentimiento informado

Estimado/a familiar del paciente,

Le extendemos una cordial invitación para participar en un estudio de investigación titulado "Calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción del familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud en Lima, 2026". El objetivo principal de este estudio es comprender la relación entre la calidad de atención brindada por el personal de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. Su participación nos permitirá identificar áreas clave para mejorar la atención y el soporte proporcionados a los pacientes y sus familias durante su estancia en la unidad.

Si decide participar, se le solicitará completar una encuesta que recoge su percepción sobre la calidad de la atención recibida por su familiar y su nivel de satisfacción con dicha atención. Queremos asegurarle que todas las respuestas que proporcione serán tratadas con la mayor confidencialidad y solo se utilizarán con fines de investigación para este estudio. Su participación es completamente voluntaria, y tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Es importante destacar que su contribución es invaluable, ya que puede ayudar a mejorar los estándares de atención y apoyo en la unidad de cuidados intensivos, beneficiando así a futuros pacientes y sus familias. Todas las medidas necesarias para proteger su privacidad y la confidencialidad de la información recabada serán implementadas de acuerdo con las normativas de protección de datos vigentes.

Para cualquier consulta o información adicional sobre el estudio o sus derechos como participante, puede contactarme a través del correo electrónico [correo electrónico] o al teléfono [número de teléfono]. Agradecemos profundamente su consideración y esperamos contar con su valiosa participación en este importante estudio.

Atentamente,

Firma del participante del estudio

Fecha _____

Firma del investigador

Fecha _____

Anexo 5. Matriz del Plan de Análisis de Datos

Variable	Escala de Medición	Estadísticos Descriptivos	Análisis Inferencial
Calidad de Atención del personal	Escala de intervalo (Ordinal)	Tendencia central (Media aritmética, mediana y moda)	Prueba Paramétrica /No Paramétrica
		Dispersión (Varianza, desviación estándar)	
		Posición (Cuartiles)	
		Forma (Asimétrica y curtosis)	
Satisfacción del familiar del paciente	Escala de intervalo (Ordinal)	Tendencia central (Media aritmética, mediana y moda)	Prueba Paramétrica /No Paramétrica
		Dispersión (Varianza, desviación estándar)	
		Posición (Cuartiles)	
		Forma (Asimétrica y curtosis)	

Nota. La tabla presenta la matriz del plan de análisis de datos para el estudio de investigación.

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10%

 Fuentes de Internet
- 7%

 Publicaciones
- 12%

 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	1%
4	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA on 2021-05-17	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-28	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-09	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-01	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-16	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-17	<1%