

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Calidad de atención y satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de
Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:
Administración y Gestión

Autor:

Maria Soledad Oblitas Meza

Asesor:

Mtra. Mabeth Raquel Moncada Nuñez

Lima, 29 de enero del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mabeth Raquel Moncada Nuñez, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE CAJAMARCA, 2025”** de la autora Maria Soledad Oblitas Meza tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 29 días del mes de enero del año 2026.



Mtra. Mabeth Raquel Moncada Nuñez

Calidad de atención y satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Administración y Gestión



Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban
Dictaminador

Lima, 29 de enero del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	5
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	8
Antecedentes de la Investigación	8
Marco Conceptual	11
Bases Teóricas	17
Definición de Términos	21
Metodología	22
Descripción del Lugar de Ejecución.....	22
Población y Muestra.....	22
Tipo y Diseño de Investigación	23
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	28
Proceso de Recolección de Datos.....	29
Procesamiento y Análisis de Datos	30
Consideraciones Éticas.....	30
Administración del Proyecto de Investigación	32
Referencias Bibliográficas	33
Apéndices.....	42

Resumen

La calidad de la atención en salud es un aspecto esencial a nivel mundial, ya que no solo implica ampliar el acceso, sino también asegurar servicios efectivos, oportunos, seguros y centrados en las necesidades de las personas. La investigación se orienta a identificar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción familiar de los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de Cajamarca 2025. La metodología adoptada para este estudio será de enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo y no experimental de corte transversal. La muestra está compuesta por 130 familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se empleará el cuestionario de Calidad de atención creado por Larson & Ferketich (1998) la cual fue adaptada y validada a versión español por Sepúlveda, et al. (2009), con un total de 46 ítems el cual está compuesta por seis dimensiones, con un alfa de Cronbach: Accesibilidad con 0.627, Explica y facilita con un alfa de 0.59, Conforta, Anticipa con 0.79, Mantiene relación de confianza con 0.591, Monitoreo y hace seguimiento con 0.907, y el cuestionario de Satisfacción familiar desarrollado originalmente creado por Wall et al. (2007) y en adaptación y validación al español por Herrera & Gutiérrez et. al. (2022), el instrumento mostró una alta consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.93, para la dimensión Satisfacción con la atención 0.92 para la dimensión satisfacción con la toma de decisiones 0.90, pues evidencia su solidez psicométrica. Asimismo, la validez de constructo fue confirmada mediante un análisis factorial confirmatorio, que consolidó su estructura bidimensional. La adecuación muestral resultó óptima ($KMO = 0,93$) y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ($\chi^2 = 2518$; $p < 0,001$), lo que demuestra que la matriz de correlaciones era apropiada para el análisis factorial.

Palabras claves: Calidad de atención, satisfacción familiar, Unidad de Cuidados Intensivos

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

En el ámbito mundial, la calidad de atención en salud es un aspecto prioritario, ya que se define como el valor el cual los servicios sanitarios, orientados al individuo y a la comunidad, acrecientan la posibilidad de lograr mejores resultados en la salud, esta se centra principalmente en los sistemas de salud en su conjunto, esta abarca efectividad para el logro de objetivos basados en la evidencia, eficiencia para lograr cuidados maximizando recursos, accesibilidad para una atención oportuna, satisfacción del usuario, tomando en cuenta las preferencias, expectativas, equidad y seguridad de las personas (Paravic Klijn & Lagos Garrido, 2021).

Los pacientes y familiares que han pasado por los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo, poseen percepciones tanto negativas como positivas, entre las negativas por lo general es porque los pacientes se encuentran con alta mortalidad, consideran el ambiente como un lugar que se asocia a diversas complicaciones, soledad, dolor y sufrimiento, en donde se hace uso de equipos de alta tecnología con poca interacción con los profesionales de la salud, el trato con frialdad; mientras que en los aspectos positivos consideran la empatía entre paciente, familiares y personal de salud, cuidado del paciente, apoyo y seguridad al paciente, sin embargo, esto sigue siendo insuficiente para obtener un familiar satisfecho (Rodriguez-Duarte, 2023).

Vera Núñez & Ramón Tigse, (2021), mencionan que no es suficiente la mejora respecto al acceso a la salud, es muy importante garantizar a la población una atención de calidad, para ello se debe proveer un excelente servicio de salud, la calidad en la atención se logra aplicando estrategias como la continuidad, seguridad, oportunidad, pertinencia, el contar con excelencia profesional, el uso eficiente de recursos, disminución de riesgos y llegar a obtener pacientes y familiares satisfechos.

En América se estima que 1 de cada 5 pacientes mueren en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se prevé que para el año 2030 los pacientes incrementarán en esta unidad, según lo demostró un estudio que el aumento de camas en UCI será del 6.5%, ocupándose hasta el 4.5% por ende, generando un costo por día del 30.4% (Vera Enriquez et al., 2023).

En Latinoamérica a través de los años, la población se ha enfrentado a diversas limitaciones en cuanto a la calidad de atención, la mayoría de entidades públicas de salud han venido formulando estrategias y políticas de mejora, pero muchas solamente son de corto plazo, limitando ver más allá las necesidades inmediatas (Zavala-Hoppe et al., 2024). Asimismo, se estima que anualmente alrededor de 8 millones de muertes son a causa de la baja calidad de atención en salud, la satisfacción de pacientes se encuentra en un 68%, también se hace mención a la satisfacción del personal de salud que varía entre 64 a 81% brindando atención a la población (Cepeda-Cepeda et al., 2024).

En el Perú, aún existen brechas para ofrecer una atención de calidad a los pacientes, pese a que la cobertura de aseguramiento en salud ha incrementado en hasta 10% del presupuesto del sector salud, 8 estudios realizados en el país demostraron que la calidad de atención fue mala, 7 estudios indicaron que es buena y 5 que es regular. Indicando que, aún falta la implementación de estrategias y políticas para incrementar la mejora en los servicios de salud y así obtener pacientes y familiares satisfechos (Enriquez, 2023). A nivel de Cajamarca según la Dirección Regional de Salud (2023) a raíz de la pandemia ocasionada por COVID-19, se evidenció que los Hospitales no se encontraron completamente equipados, como es el caso del desabastecimiento de las camas UCI, en esa época se vivió la pandemia causando un incremento de mortalidad por la escasez de recursos en dicho servicio, por ende, la calidad de atención no era óptima y la

satisfacción de los usuarios era regular y mala, ya para el 2022 se incrementaron la cantidad de camas en UCI, incrementando el número de atendidos, atendiendo un promedio de 216 personas al año en esta área. Por otro lado, al contar con recursos necesarios, los profesionales de la Salud pueden brindar atención especializada a los pacientes garantizando su bienestar y tranquilidad de sus familiares.

Es por ello que la investigación ambiciona determinar la relación existe entre calidad de atención y satisfacción familiar de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025

Formulación del Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre calidad de atención y satisfacción familiar de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre accesibilidad y satisfacción familiar del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre explicación y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre confort y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre anticipación y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre confianza y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre monitoreo y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre calidad de atención y satisfacción familiar de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre accesibilidad y satisfacción familiar del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Identificar la relación que existe entre explicación y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Identificar la relación que existe entre confort y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Identificar la relación que existe entre anticipación y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Identificar la relación que existe entre confianza y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Identificar la relación que existe entre monitoreo y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

El estudio se explica teóricamente, pues está orientado a ampliar el conocimiento sobre el constructo de calidad de atención y satisfacción familiar, desde los diversos enfoques teóricos.

Es importante destacar que desde hace décadas hasta la actualidad las áreas UCI son utilizadas en gran medida por la demanda de pacientes en estados graves o críticos, estas deben contar con implementación adecuada para brindar una buena atención de calidad misma que se relaciona con la eficiencia que brindan los profesionales que laboran en dichas áreas, la atención debe calificar como buena desde el momento que el paciente ingresa y sale de alta del área (Cibeles-González et al., 2023).

El brindar una atención de calidad al paciente conlleva a una alta satisfacción de los familiares del paciente, es necesario que se dé a conocer los servicios que ofrecen los diversos nosocomios según el nivel de capacidad resolutive, estableciendo una comunicación asertiva entre el personal de salud y el usuario (Lemus Cázares et al., 2020).

La estancia de un familiar en la UCI suele generar una fuerte carga emocional, lo que conlleva diversas necesidades, como recibir información clara sobre el estado de su paciente y los procedimientos realizados. Sin embargo, no siempre el personal de salud brinda respuestas oportunas o completas, lo que limita el agrado del familiar en relación a la atención tomada.

Justificación Metodológica

La parte metodológica, se menciona que se brinda un aporte al estudio teórico porque se elaborará un constructo confiable y válido que permitirá conocer la calidad de atención y satisfacción familiar y según los resultados sabremos si la calidad de atención es adecuada o inadecuada de igual manera la satisfacción del familiar del paciente que se encuentra en la UCI, con el fin de plantear futuras investigaciones para contribuir con la mejora de la calidad de atención y mantener familiares de pacientes en estados críticos satisfechos.

Justificación Práctica y Social

La importancia práctica de la investigación se sustenta en que al conocer los resultados permitirá que el personal de salud que laboran en distintos nosocomios del país, en específico aquellos que desempeñan funciones en la UCI del EsSalud de Cajamarca, reconozcan la calidad de atención que están brindando a sus pacientes y así se autoevalúen y opten por la mejora en distintos aspectos que contribuyan a una buena atención de calidad y mantener familiares satisfechos con la atención que se le brinda al paciente en estados graves (Guerra-Martín & González-Fernández, 2021). Así mismo, con los resultados y conclusiones que se obtengan servirán como alerta para los jefes de los servicios de UCI para que se implementen medidas estratégicas para evitar que los profesionales de la salud ejerzan funciones que no contribuyan con la buena calidad de atención, además que se realicen capacitaciones en el personal orientado a cómo mantener a los familiares satisfechos mediante una comunicación eficaz.

El beneficio principal de la investigación se orienta al personal de enfermería que laboran en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, ya que son los principales que tienen contacto con el paciente, se encargan básicamente del cuidado, en el proceso de tratamiento y recuperación de las morbilidades por las que cursan los pacientes, apoyando no solamente en el aspecto de la medicina, sino en el ámbito físico y psicosocial, mejorando la calidad de atención y relaciones interpersonales con los familiares.

También se beneficiarán los pacientes y familiares, ya que al haber una mejora de la calidad de atención el paciente recibirá mejor atención, empatía y seguridad durante su estancia en dicha área y los familiares se sentirán confortables con la atención que los profesionales brindan a su familiar hospitalizado en la UCI.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Venegas-Salazar et al., (2024) en Ecuador, realizaron una investigación denominada “Satisfacción de familiares de los pacientes de Cuidados Intensivos”, el objetivo fue analizar la satisfacción de pacientes y familiares respecto a la atención recibida. La metodología consistió en un estudio descriptivo, observacional, la muestra estuvo conformada por 63 familiares de pacientes en (UCI), el instrumento fue un cuestionario. Entre los resultados se halló que, 40% de familiares siempre reciben información clara y oportuna sobre la condición de salud de su paciente, 40% se encontró con nivel excelente de satisfacción en cuanto a la atención recibida, en cuanto a la atención de calidad el nivel fue bueno con 40%. Concluyendo que el profesional de enfermería está al pendiente no solo del paciente sino también del familiar, satisfaciendo las necesidades que estos requieren.

Cerrudo et al., (2022) realizaron una investigación titulada “Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con un nuevo protocolo de visitas e información”, el objetivo fue conocer el grado de satisfacción familiar de pacientes en UCI. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo básica de diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por pacientes dados de alta de UCI del año 2019, 2020 y 2021; el instrumento fue un cuestionario tipo Likert. Los resultados encontrados fueron: en cuanto al paciente que vio a su paciente desde el 2021 al 2019 incrementó en 22.3% y entre 2021 a 2020 solamente hubo 9%, la mayoría pudo ver todos los días a su paciente, 86% de familiares ingresaron a ver a su paciente mientras que los que no pudieron hablaron hasta 75% a 100% hablaron por teléfono, aquellos

que no pudieron entrar el 100% recibieron información médica y en cuanto al grado de satisfacción alcanzó hasta 12% en 2019, 83% en 2020 y 95% en 2021. Se concluyó que la implementación del nuevo protocolo ha conseguido un mayor nivel de satisfacción de los Usuarios.

Guerra-Martín y González-Fernández (2021) realizaron un estudio denominado “Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos en España”, el objetivo fue analizar la satisfacción del paciente ingresado a UCI y sus familiares; la metodología presentó un enfoque cualitativo, tipo básico y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 760 estudios, de los cuales se seleccionaron 15. Como resultados se encontró que existen factores que generan satisfacción como la buena comunicación con los profesionales de la salud, calidad de cuidados hacia el paciente y la limpieza y ambiente de la unidad, mientras que también existen factores de insatisfacción como la infraestructura de las salas de espera, inoportuna comunicación, para la toma de decisiones, dentro de estrategias de mejora se encuentra el entrenamiento de los profesional, inclusión del familiar y rediseño de la salas de espera. Se concluye que la satisfacción tanto de los pacientes como familiar en la UCI está vinculada a diversos factores, entre ellos la infraestructura del servicio, el ambiente y las condiciones de la sala de espera, la calidad de la comunicación entre profesionales de salud, pacientes y familiares, así como el respaldo familiar y la toma de decisiones compartidas.

Ardila Suárez y Salazar Blandon (2021) en Colombia, realizaron un estudio titulado “Percepción de atención de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo”, el objetivo fue describir la percepción sobre frecuencia, pertinencia y viabilidad del cuidado de enfermería. La metodología empleada fue cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 75 profesionales de Enfermería de la UCI. Como resultados se

obtuvo que, 75% de familiares consideraron pertinente la atención que se brinda, es muy viable la atención en 75% y los familiares se sintieron satisfechos con la atención que se les da a sus pacientes. Concluyendo que al brindar una atención de calidad cumpliendo con las actividades para satisfacer las necesidades permiten una mayor seguridad y satisfacción en los familiares.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Cachay (2022) realizó una investigación titulada “Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 - Hospital de Alta Complejidad en Trujillo”, el objetivo fue determinar la calidad de atención, la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, la muestra se conformó por 100 trabajadores de mencionado hospital, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados encontrados demostraron que el 93% del personal obtuvo un nivel de calidad de atención alto, en la dimensión humana fue alta en 92%, entorno fue alto en 86% y 93% del personal de salud que labora en la UCI Covid 19 alcanzó nivel alto de calidad de atención. Concluyendo que el nivel de calidad de atención es alto en dicha unidad de este Hospital.

Reynoso (2022) ejecutó una investigación denominada “Relación entre la calidad de atención y satisfacción de familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital en Lima”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción familiar, la metodología empleada fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 45 familiares de UCI. Los resultados demostraron que, 60.5% de familiares tuvieron nivel regular sobre la percepción de calidad de atención de sus pacientes y 25.5% estuvieron en nivel regular en cuanto a satisfacción. Concluyendo que hubo relación entre ambas variables.

Canchero-Ramirez et al. (2019) realizaron un estudio titulado “Calidad de Atención y Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima”, con el objetivo de determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción de los familiares del paciente en la UCI, como metodología presentaron que fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 127 familiares de pacientes en UCI y el instrumento utilizado fue un cuestionario denominado The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (P.S.Q. -18) diseñado por Marhsall y Hayds y adaptado por Chakraborty, tiene una confiabilidad total de 0,9. Los resultados demuestran que los equipos y tecnología para la atención del paciente fueron favorables pero la atención personalizada no fue favorable; en cuanto a la dimensión interpersonal fue de 61% y la satisfacción general tuvo 80% de satisfacción, los familiares se encuentran conformes con la atención que recibe su familiar, sin embargo la satisfacción laboral no llegó al 100%. Se concluye que no hubo relación entre calidad de atención y satisfacción del familiar mediante la Prueba Rho de Spearman con ($p=0.479$); esto significa que así haya una adecuada calidad de atención no siempre la satisfacción del familiar será alta o a la inversa.

Marco Conceptual

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Es una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos

órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico (Vera Carrasco, 2022).

Calidad de Atención

Se define como la prestación de servicios de salud dirigidos tanto a individuos como a colectivos, los cuales deben ser accesibles y equitativo, ofrecidos con un nivel profesional adecuado y considerando la relación entre beneficios, riesgos y costos. Su finalidad es alcanzar la adherencia y satisfacción de los usuarios, garantizando además que la atención sea oportuna, segura, pertinente y sostenida en el tiempo (Esquivel & Esquivel, 2020).

También se menciona que es el grado en que los servicios de salud que brindan atención a la población, incrementan la posibilidad de resultados óptimos, basándose principalmente en el adiestramiento y destrezas de los profesionales de la salud, basándose en evidencia científica y es muy importante para el logro de la cobertura sanitaria universal (Mora Medina et al., 2024).

Saraiva y Salmazo (2022) indican que es un conjunto de propiedades que se relacionan a algo, permitiendo evaluar su valor, está basada en la diligencia de conocimientos de acuerdo a la necesidad del paciente tomando en cuenta las diversas etapas del proceso y la frecuencia en las actividades ejercidas. Es decir, que la calidad de atención se mide por la accesibilidad a servicios donde el paciente, familiar y profesional de enfermería interactúan en donde se ofrece un servicio adecuado.

Dentro de las dimensiones de calidad de atención se encuentra:

Accesibilidad. Esta dimensión se vincula al comportamiento y atención del enfermero en función de diferentes necesidades del paciente, esta se mide en base a indicadores como: aproximación, en donde el profesional de enfermería se encuentra en contacto con el paciente verificando la evolución del estado de su salud y pueda contestar las diferentes inquietudes por

parte de los familiares respecto a su paciente, siendo importante porque se evidencia las preguntas que hacen los familiares y siempre se debe dar una respuesta de manera coherente y concisa; destacando que el personal de salud debe mantener una comunicación constante con el familiar para informar sobre el estado de salud del paciente, además que esta acción repercute de manera directa en el grado de satisfacción del familiar esto porque se evalúa la comunicación de todo el personal de salud (Correa-Pérez & Chavarro, 2020).

Palomo-Navarro y Vicent-Camps (2020) mencionan que la accesibilidad hace referencia a la interacción comunicativa entre paciente, familiar y personal de salud, en donde se informa el estado del paciente, por infinidad de factores. La información debe ser eficiente, la familia pide calidad de la información, que esta sea veraz, sin discrepancias entre informadores, capacidad de interactuar con el que informa, empatía, accesibilidad a la información, sentir que las decisiones se toman a través de un proceso considerando al paciente, su entorno y la mejor evidencia, sentir que no hay abandono del paciente y que se asegure su confort.

Explica y Facilita. Esta dimensión se refiere se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación (Sepúlveda et al., 2009).

Regaira-Martínez y Garcia-Vivar (2021) indican que al facilitar la información y explicar la condición del paciente, siendo esta de manera honesta y verás, los familiares de los pacientes en unidades críticas reducen la ansiedad e incrementan el control de la situación, se ha evidenciado que la relación enfermera-paciente/familiar contribuyen con los profesionales en la toma de decisiones y que los familiares son un elemento clave en la atención del paciente,

además que la aportación de información tiene un impacto positivo en la satisfacción del binomio.

Confort. Se enfoca en el cuidado de la esencia de la enfermería y el hecho de encontrarse hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos debería ser una situación muy difícil para el paciente, porque todas las necesidades básicas como fisiológicas se realizan en la cama en donde se encuentra postrado y la privacidad es escasa. El paciente al encontrarse en UCI necesita o depende del 100% del personal de enfermería para la satisfacción de necesidades, si este se encontrara consciente podría manifestar sus necesidades, deseos e incomodidades lo cual favorecería el cuidado y la mejoría de la comodidad, en cambio el paciente que se encuentra inconsciente, sedado o con alteraciones neurológicas y que hay dificultad para comunicarse, al no poder comunicarse, el profesional de enfermería está atento para satisfacer las necesidades requeridas de igual modo para la interpretación de cada cambio en cuanto a las funciones vitales, siendo en determinados momentos manifestaciones de incomodidad, por ende, es importante que se brinde cuidados de enfermería que ayuden a sentirse cómodos a los pacientes, ya que durante este proceso de hospitalización conlleva a un discomfort en la familia (González y López, 2017).

Guerra-Martín y González-Fernández (2021) menciona que, para afrontar la situación de un paciente en UCI, se incluye a los familiares, muchas de las decisiones del proceso asistencial de los pacientes, se toman por la familia, en la mayoría de casos los familiares, son quienes requieren de una atención de calidad para su paciente, pidiendo se satisfaga las diversas necesidades que presente el paciente.

Anticipación. Es otra de las dimensiones la cual evalúa la predisposición y organización que posee el personal de enfermería para la realización de sus funciones, cabe destacar que el enfermero inicia su labor con la recolección de datos, mismos que son obtenidos del mismo

paciente y de familiares referentes al estado de salud; luego se validan dichos datos para después organizar los datos y finalmente realizar el registro de valoración, esta dimensión se mide en base a lo que se planifica previamente para evitar desencadenamiento de complicaciones del paciente (Tíscar-González et al., 2023).

Balón Lázaro et al. (2024) refiere que entre las funciones de los profesionales de la salud, se encuentra la responsabilidad de proporcionar un cuidado que considere las dimensiones biopsicosociales, culturales y espirituales de los pacientes, creando un entorno favorable e integral. El trabajo en una UCI implica un alto nivel de complejidad, en donde la formación es continua y la capacidad para el manejo de situaciones críticas son imprescindibles.

Confianza. En esta dimensión, el profesional de enfermería busca establecer una relación de confianza con los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI. Este acercamiento tiene como finalidad que los allegados expresen con sinceridad sus emociones y percepciones, generando un clima de apertura que permita al personal brindar una atención adecuada al paciente. Esta se mide en cuanto al indicador de ser empáticos con el paciente y sus familiares (Urgell-Cuevas et al., 2023).

Duque-Ortiz y Arias-Valencia (2021) mencionan que la confianza es fundamental en una atención a un paciente, más aún estando en UCI, el proceso interpersonal y terapéutico favorece la comprensión del paciente y/o familiar, esto conlleva a responder de manera oportuna las necesidades del paciente.

Monitoreo. En la Unidad de Cuidados Intensivos, la monitorización del paciente crítico es fundamental para un oportuno cuidado en estos casos para mejorar la hemodinámica, ventilación, temperatura, nutrición y metabolismo del paciente, el personal de enfermería realiza

el seguimiento durante su horario de labores, esta dimensión se mide en base al indicador de evaluación constante sobre la situación del paciente (Cofre-Valiente et al., 2025)

Satisfacción de los familiares de pacientes en UCI

La satisfacción es el cumplimiento de ciertas exigencias o el sosiego de ánimos, reflejo de la atención de calidad brindada al usuario de manera eficaz que brindan los profesionales de la salud (Viana et al., 2023).

Es la percepción del cliente cuando toma un servicio la cual resguarda las necesidades, esa impresión personal que aprecia el paciente, mucho de ello depende de la indagación tomada de otros usuarios como del propio establecimiento de las experiencias vividas (Holanda Peña et al., 2015).

Dentro de las dimensiones de Satisfacción familiar se encuentran las siguientes:

Información. Esta se conforma por un grupo de reseñas que componen un mensaje, brindando una respuesta al/los familiares del paciente por las diferentes preguntas que emanan, por tal sentido, se mide en base a la información hospitalaria y respuesta de interrogantes; la mayor parte de los familiares suelen realizar un sinnúmero de preguntas sobre el estado de salud de su paciente hospitalizado, por lo tanto, el personal de enfermería deberá mantener una comunicación constante para dar respuesta a lo que el familiar necesita saber basándose lógicamente en los principios y la ética profesional (Castelo-Rivas et al., 2023).

Oportunidad de Prestación de Servicios. Se refiere a la percepción que tienen los familiares del paciente en cuanto a las labores realizadas por el personal de enfermería, para ello, se debe enfocar en la satisfacción de las necesidades físicas y psicológicas de los pacientes de la UCI, además ser eficiente en cuanto a las funciones que desempeña, siendo esta medida en

base al indicador satisfacción de necesidades oportunas y administración de medicamentos (Sandín Chávez, 2022).

Bases Teóricas

Dentro del ámbito hospitalario, el personal de enfermería desempeña un rol central, pues es el equipo de salud que mantiene un contacto continuo con los pacientes. Su labor incluye el acompañamiento permanente y la provisión de cuidados básicos y especializados durante la estancia hospitalaria.

La calidad del cuidado en enfermería constituye una ocasión para reafirmar la identidad profesional, ya que a través de la relación establecida con el paciente y su familia se busca brindar el bienestar requerido. El impacto de esta labor se refleja finalmente en el nivel de satisfacción manifestado por los usuarios (Marriner Tomey, 2023).

La calidad del cuidado depende en gran medida del profesional de enfermería, ya que su labor abarca múltiples responsabilidades, entre ellas la cooperación, el seguimiento clínico, la administración de tratamientos, la gestión de medicamentos y la supervisión del historial del paciente. Estas tareas, propias de la práctica cotidiana, requieren altos niveles de profesionalismo y deben ejecutarse con estándares de calidad que garanticen una atención adecuada y favorezcan la recuperación del hospitalizado (Sánchez-Franco et al., 2023).

De este modo, la labor del profesional de enfermería integra tanto dimensiones físicas como emocionales, lo que exige demostrar en su práctica diaria responsabilidad, profesionalismo, sensibilidad humana y empatía hacia el paciente. Por ello, la atención del enfermero no debe ser delimitada a los aspectos mecánicos y técnicos, sino también a la ética y empatía por el paciente (Andrade-Pizarro et al., 2023).

Teoría de la Enfermería

Las teorías y modelos de enfermería se indica que son cuerpos de conocimiento que se establecen para dictaminar que es la enfermería, a qué se dedican las enfermeras y por qué lo hacen. Estas teorías contribuyen a la organización de tomar decisiones, la solución de un problema y por consiguiente las intervenciones de enfermería a un nivel más concreto y específico (González-Salas, 2022).

Un modelo de enfermería es una representación de aquello que se espera lograr dentro del ejercicio profesional. Los modelos varían desde un acuerdo universal o paradigma que indica que la razón de ser de enfermería es cuidar la experiencia de la salud de las personas, hasta un micro modelo que permite medir mediante indicadores una práctica específica. Los modelos de enfermería más conocidos son los modelos conceptuales de amplio rango, cuya naturaleza ofrece indicaciones genéricas para abordar los elementos centrales de la práctica (Tíscar-González et al., 2023).

Un modelo es importante en el desarrollo del conocimiento en enfermería y es útil para adelantar la investigación y la práctica, permiten una mejor comprensión de la atención integral de los pacientes y cuando son reconocidos por las enfermeras como propios logran orientar su labor a lo esencial, en particular porque apoyan la toma de decisiones frente a las intervenciones clínicas (Olivares et al., 2021).

Teoría de Florence Nightingale (1820)

Esta se basa en el entorno, condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida de una persona. Su objetivo era colocar al ser humano en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él y consiga evitar la enfermedad, o alcanzar la recuperación. La actividad de la enfermera está orientada hacia la modificación del entorno como instrumento de mejora en

las condiciones de vida personales y de la comunidad, estableció 5 elementos como: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de efluvios y control de ruido.

Fundamentándose sus estudios en el conocimiento de la higiene pública, la nutrición y las competencias administrativas son fundamentales (Young, 2011).

Teoría Virginia Henderson (1897)

Esta incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo. Henderson plantea modelos que buscan explicar la función de la enfermería, con el propósito de superar la visión reducida que la considera únicamente técnica y procedimental, subordinada a la práctica médica, se incluyen 14 necesidades como: respiración normal, alimentación adecuada, eliminación de desechos del cuerpo, movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas, sueño y descanso, selección apropiada de la ropa, mantener la temperatura del cuerpo, higiene del cuerpo y el peinado, prevención de peligros ambientales, comunicación, respetar creencias y valores, trabajar de forma que proporcione satisfacción, participar de actividades recreativas y aprender a satisfacer lo que permita el desarrollo de la salud (Lemus-Lima et al., 2021).

Teoría Hildegard Peaplau (1909)

Esta representa las relaciones interpersonales que enfatiza la relación entre enfermera y paciente como la base de la práctica de la enfermería, manteniendo una comunicación asertiva y eficaz (Naranjo-Hernández, 2025).

Teoría Martha Roger (1914)

Es aquella que ve la enfermería como una ciencia y un arte, ya que proporciona una forma de ver al ser humano de manera individual que es parte integral del universo (Tovar-Riveros et al., 2021).

Teoría Dorothea Orem (1914)

Esta teoría es en general del déficit de autocuidado, se estableció que se requiere de atención de enfermería si el paciente no puede satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas, de desarrollo o sociales (Germán Bes et al., 2024).

Teoría Dorothy Johnson (1919)

Es aquella que se centra en el modelo de sistema conductual y defiende el fenómeno del funcionamiento de las conductas eficientes y eficaces en el paciente cuyo fin es la prevención de enfermedades (Brandizzi, 2023).

Teoría Imogene King (1923)

Es aquella que considera a la enfermera como parte del entorno del paciente y que la relación enfermera-paciente es para alcanzar metas hacia una buena salud (Rivera Rojas et al., 2024).

Teoría Ida Orlando (1926)

Esta teoría enfatiza la relación recíproca entre el paciente y la enfermera y considera que la función del personal de enfermería es descubrir y satisfacer las necesidades inmediatas que requieren de ayuda en el paciente (Quinchuela Rojas et al., 2024).

Teoría Castilla Roy (1939)

Es aquella que se evoca a la tipología de 21 problemas de enfermería, que cambió el enfoque de la enfermería de un enfoque centrado en la enfermedad a uno centrado en el paciente. La base del servicio de enfermería está principalmente en el paciente (Secada Jiménez et al., 2021).

Definición de Términos

Atención de calidad: serie de actividades que se desarrollan bajo estándares con la finalidad de brindar un servicio de alta calidad tanto para el paciente y sus familiares.

Satisfacción familiar: cumplimiento de ciertas exigencias o el sosiego de ánimos.

Unidad de Cuidados Intensivos: organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital.

Teorías y modelos de enfermería: son cuerpos de conocimiento que se establecen para dictaminar que es la enfermería, a qué se dedican las enfermeras y por qué lo hacen.

El personal de enfermería constituye el principal soporte en el cuidado de los pacientes durante el tiempo que permanecen hospitalizados.

Confort: es el sentimiento que se enfoca en el cuidado de la esencia de la enfermería.

Anticipación: es la dimensión que evalúa la predisposición y organización que posee el personal de enfermería para la realización de sus funciones.

Prestación de servicios: es el acto de servir a la población, brindando tratamiento o atención adecuada.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se desarrollará en el un Hospital de Cajamarca distrito, provincia y departamento de Cajamarca, la cartera de servicios que se oferta en el EsSalud se divide principalmente en 3: Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) y Actividades de Atención Directa y/o de Soporte. En la UPSS de Atención Directa se encuentra la UPSS de Emergencia, misma que se conforma por un área de admisión, tópico de Pediatría, Cirugía, Gineco Obstetricia, Medicina y Trauma Shock, en esta UPSS el trabajo se encuentra influenciado por la cantidad y calidad de pacientes que llegan, mismos que requieren atenciones inmediatas, en el área de UCI ingresan aquellos pacientes con problemas severos o graves que afectan su salud en donde se encuentran lidiando entre la vida y la muerte, que requieren atención especializada y recibir una atención de calidad por parte de los profesionales de la salud.

Población y Muestra

Población

La población es el conjunto de todos los elementos que conforman y cumplen con cualidades determinadas, la muestra es el subconjunto de la población, en el cual se interesa el investigador cumpliendo con criterios de inclusión. Y el muestreo es aquel tipo de caso que se escoge para la investigación (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Estará conformada por todos los familiares acompañantes de los pacientes que se encuentran en Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital de Cajamarca 2025.

Muestra

La muestra es el subconjunto de la población, en el cual se interesa el investigador cumpliendo con criterios de inclusión. Y el muestreo es aquel tipo de caso que se escoge para la investigación (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

La muestra estará conformada por 130 familiares acompañantes, el muestreo será tipo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Familiares de pacientes ingresados a UCI en el periodo marzo-septiembre 2025.
- ✓ Familiares directos de pacientes en UCI
- ✓ Familiares mayores de 18 años de edad que se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales.
- ✓ Familiar que acepte y desee participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- ✓ Familiares de pacientes que hayan ingresado a UCI después que hayan cumplido 2 días de hospitalizados entre el periodo marzo a septiembre del 2025.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Familiares de pacientes que al ingresar a UCI fallecieron
- ✓ Familiares cercanos que no son responsables del paciente en UCI
- ✓ Familiares que no desean participar en el estudio.

Tipo y Diseño de Investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo porque obtiene magnitudes numéricas, de diseño no experimental puesto que no existe manipulación de ninguna de las variables, tipo básico, porque

se basa en un marco teórico de teorías existentes, nivel correlacional, debido a que se busca medir el grado de asociación entre 2 variables (calidad de atención y satisfacción familiar) y de corte transversal porque se la recolección de datos se realizará en un determinado momento (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018)

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General:

Existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción familiar de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Hipótesis Específicas:

Existe relación significativa entre accesibilidad y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Existe relación significativa entre explicación y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Existe relación significativa entre confort y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Existe relación significativa entre anticipación y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Existe relación significativa entre confianza y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Existe relación significativa entre monitoreo y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Identificación de Variables

Variable 1: Calidad de atención

Variable 2: Satisfacción del familiar de pacientes en UCI.

Operacionalización de Variables

Variables.	Definición - conceptual	Definición - operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1. Calidad de atención	Consiste en aplicar los saberes propios de la enfermería atendiendo a las necesidades del paciente, con el fin de brindar un cuidado oportuno y pertinente (Saraiva & Salmazo, 2022)	Esta variable será medida en base a sus dimensiones	Accesibilidad Explicación Confort Anticipación Mantiene relación de confianza Monitoreo	Ítem (1,2,3,4, 5) Ítem (6,7,8,9,10) Ítem (11,12 13,14,15,16,17,18, 19) Ítem (20,21,22,23,24,25, 26, 27, 28 29) Ítem (30, 31,32,32,33,34,35,36,37,38) Ítem (39,40,41, 42 ,43,44,45, 46)	Ordinal Buena Regular Mala
Variable 2 Satisfacción familiar de pacientes en UCI	Hace referencia a la percepción que tienen los parientes del paciente internado sobre los cuidados proporcionados por el equipo de enfermería.	La variable será medida en base a sus dimensiones	Satisfacción con la atención recibida Satisfacción en la toma de decisiones	Ítem (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 y 14) Ítem (15,16,17,18,19,20,21,22,23 y 24)	Ordinal Muy insatisfecho Insatisfecho Medianamente Satisfecho Muy satisfecho

	(Viana et al., 2023)				
--	-------------------------	--	--	--	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica es aquel método usado para recolectar datos y medir variables con el objetivo de obtener resultados y llegar a concluir respecto a un determinado tema. Se construye con partes e ítems referentes a la variable o variables expuesta, en este caso la técnica a usar es la encuesta (Hadi et al., 2023)

Instrumento

El instrumento es un recurso que es usado con el objetivo de recolectar información, a través del registro de la misma por medio de preguntas referidas a una o más variables, a continuación, se detallada cada instrumento.

El instrumento de calidad de atención se basó en el Cuestionario CARE-Q desarrollado por Larson & Ferketich (1998), la versión adaptada y validada al español en población colombiana por Sepúlveda, et al. (2009) el cual quedó conformada por 46 ítems distribuidos en seis dimensiones, accesibilidad con 5 ítems, explica y facilita con 5 ítems, conforta con 9 ítems, anticipa con 10 ítems, mantiene relación de confianza con 9 ítems y la dimensión monitoreo y hace seguimiento con 8 ítems.

El instrumento para la variable Satisfacción familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos fue Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS UCI-24), desarrollado por Wall et al. (2007), la versión fue adaptada por Herrera- Gutierrez et al. (2022). Este cuestionario, ampliamente utilizado a nivel internacional, consta con 24 ítems con respuestas tipo Likert de 5 puntos y divididas en 2 dimensiones: satisfacción con la atención conformada por 14 ítems y satisfacción con la toma de decisiones conformada por 10 ítems.

Validez y Confiabilidad. El instrumento de calidad de atención, en su adaptación al español validada por (Sepúlveda et al., 2009), mostro una adecuada validez de contenido y constructo mediante análisis factorial, confirmando su estructura de seis dimensiones. La confiabilidad interna de cada sub escala se reportó con coeficientes alfa de Cronbach aceptables: Accesible con 0,627, explica y facilita con coeficiente alfa de 0.57, conforta 0.79, se anticipa con 0.566, mantiene relación de confianza con 0.591, monitorea y hace seguimiento con 0.907. Y cuenta con una consistencia interna global de 0.881.

Para el instrumento de satisfacción familiar (Family Satisfaction in the Intensive Care Unit FS-ICU-24), desarrollado originalmente por (Wall et al., 2007), presenta una validez de contenido adecuada, confirma mediante juicio de expertos e índices de Lynn (CVI > 0.80) y el coeficiente de validez de contenido (CVC > 0.70). En la adaptación cultural y validación al español realizada por Herrera & Gutierrez et. Al. (2022), el instrumento mostró una alta consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.93, para la dimensión Satisfacción con la atención 0.92 para la dimensión satisfacción con la toma de decisiones 0.90, pues evidencia su solidez psicométrica. Asimismo, la validez de constructo fue confirmada mediante un análisis factorial confirmatorio, que consolidó su estructura bidimensional. La adecuación muestral resultó óptima (KMO = 0,93) y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ($\chi^2 = 2518$; $p < 0,001$), lo que demuestra que la matriz de correlaciones era apropiada para el análisis factorial.

Proceso de Recolección de Datos

Se solicitará el permiso para la ejecución del proyecto de investigación en el Hospital de Cajamarca, haciendo llegar una solicitud a la dirección de dicha entidad. Una vez que se obtenga el permiso se aplicará los instrumentos de recolección de datos previo consentimiento informado,

de manera física a los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI, la aplicación de estos durará entre 15 a 20 minutos por persona.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez obtenidos los datos en las encuestas se realizará una base de datos con la información recolectada, para el respectivo procesamiento de información usando el programa Microsoft Excel y paquete estadístico IBM SPSS versión 27, obteniendo resultados en forma de tablas y/o gráficos para el respectivo análisis e interpretación.

Para la comprobación de hipótesis principalmente se realizará la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, dado que la muestra es mayor de 50 elementos, según la distribución de los datos se aplicará el coeficiente de correlación Pearson o el Rho de Spearman.

Consideraciones Éticas

Se consultó la información en buscadores bibliográficos como revistas científicas, artículos científicos como Pubmed, Elsevier, Ebsco, Scielo, Science de los cuales se obtuvieron la información para realizar la redacción del presente, respetando la propiedad intelectual de dichos autores con el correspondiente y debido citado sin realizar alteraciones en la información.

Al momento de realizar las encuestas se informará a los participantes sobre el objetivo del estudio, que debe ser respondido de forma voluntaria y que firmen un consentimiento informado.

Finalmente, los datos obtenidos solo serán utilizados para dar solución al problema principal.

Principio de no maleficencia o beneficencia: el investigador se encarga o asume la responsabilidad del bienestar tanto físico, social y psicológico de los integrantes de la investigación.

Respeto: el investigador respeta los derechos de los que deciden ser partícipes del estudio, respetando cultura, religión, costumbres, opiniones, etc.

Justicia: no se debe considerar la desigualdad, evitar la exposición de los integrantes a algún riesgo y no ser obligados a algo.

Consentimiento informado: las personas que decidan ser partícipes en la investigación, deben firmar un consentimiento informado en el cual se detalle el objetivo del estudio y en donde ellos dan fe de participar voluntariamente.

Integridad científica: por ningún motivo está permitido que los datos sean alterados, ni que la tesis sea una copia (Cifuentes et al., 2022).

Limitaciones del Proyecto

La limitación que se encontró en el proyecto de investigación, es déficit de estudios recientes en el departamento de Cajamarca, es decir, información actualizada, principalmente en el área de Cuidados Intensivos.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

ACTIVIDADES	PERIODO-2025						
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Planteamiento del problema, objetivos y justificación.	X						
Construcción del marco teórico.	X	X					
Formulación de hipótesis y marco metodológico.		X					
Presentación del proyecto de tesis.		X					
Aprobación del proyecto de tesis.			X	X			
Recolección de datos.				X	X		
Procesamiento de los datos y análisis de los resultados					X		
Redacción del informe.					X	X	
Presentación del informe.							X
Sustentación informe final.							X

Presupuesto

ACTIVIDAD	CANTIDAD	UNIDA DE MEDIDA	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
RECURSO HUMANO				
Estadístico	1	Estadístico	800.00	800.00
RECURSO MATERIAL				
Material de oficina				
Lapiceros	10	Unidad	0.50	5.00
Post-it	1	Paquete	7.00	7.00
Archivador	2	Unidad	10.00	20.00
Material de proceso de información				
USB	1	Unida	30.00	30.00
Laptop.	1	Unida	3 500.00	3 500.00
SERVICIOS				
Empastado	5	Unidad	50.00	250.00
Movilidad	2 meses	Pasaje	10.00	600.00
Luz	6 meses	Mes	100.00	600.00
Internet	6 meses	Mes	50.00	300.00
Otros gastos			400.00	400.00

Referencias Bibliográficas

- Aguiar, R. S., & da Silva, H. S. (2022). Quality of health care for the elderly in primary care: an integrative review. *Enfermería Global*, 21(1), 545–560.
<https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.444591>
- Andrade-Pizarro, L. M., Bustamante-Silva, J. S., Viris-Orbe, S. M., & Noboa-Mora, C. J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 7(14), 41–53. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
- Ardila Suárez, E. F., & Salazar Blandon, D. A. (2021). Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23.
<https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.paes>
- Ariza Olarte, C. (2004). Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. *Medwave*, 4(3). <https://doi.org/10.5867/MEDWAVE.2004.03.2712>
- Balón Lázaro, Pincay Pinargote, Alarcón Dalgo. (2024). Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado; 3 (6): 2015-2037.
https://www.researchgate.net/publication/383654955_Rol_de_la_Enfermera_en_Cuidados_Intensivos_desde_un_Enfoque_Humanizado
- Brandizzi, D. (2023). Hacia donde vamos en la educación de salud bucal en Latinoamérica. *Odontoestomatología*, 25(41). <https://doi.org/10.22592/ode2023n41e105>
- Cachay-Díaz, J.D. (2022). Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 - Hospital de Alta Complejidad – Trujillo. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo).

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86595/Cachay_DJDSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Canchero-Ramirez, A., Matzumura-Kasano, J. P., & Gutiérrez-Crespo, H. (2019). Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(2).

<https://doi.org/10.15381/anales.802.16412>

Cepeda Cepeda, J., Pinta Cacoango, A., Muñoz, I., Albán Sabando, E., Domo, K., & Carbajal Llauche, C. (2024). La calidad del servicio en centros de salud públicos ecuatorianos. *Revista Científica Electrónica*, 46 (1), 1-13. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5979.pdf>

Cerrudo-Hernández, R., Arroyo-López, M. C., Cedrés-Rodríguez, E. B., Barroso-Almenara, G., Afonso-Pérez, L. C., Mora-Quintero, M. L., Cerrudo-Hernández, R., Arroyo-López, M. C., Cedrés-Rodríguez, E. B., Barroso-Almenara, G., Afonso-Pérez, L. C., & Mora-Quintero, M. L. (2022). Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con un nuevo protocolo de visitas e información. *Ene*, 16(1).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988348X2022000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Cifuentes, L. O., Oyarzún, M. G., Yarmuch, K. G., & Luz Bascuñán, M. R. (2022). Ethical aspects and recommendations for human research in the genomic age. In *Rev Chilena Infectol*, 39(5).

www.revinf.cl Educación Médica Aspectos éticos y recomendaciones para investigación en seres humanos en la era genómica

- Cofre-Valiente, L., Vargas-Aristega, A. E., & Mejías-De Duarte, M. (2025). Competencias del profesional de enfermería en la monitorización hemodinámica en pacientes críticos. *CIENCIAMATRIA*, 11(20), 159–172. <https://doi.org/10.35381/cm.v11i20.1544>
- Correa-Pérez, L., & Chavarro, G. A. (2020). Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.004>
- Castelo-Rivas, W.P., Lange-García, K.N., & Triviño-Carreño, A.E. (2023). Satisfacción de familiares de pacientes ingresados a cuidados intensivos por Covid-19. *Revista Polo del Conocimiento*, 8 (4), 525-544. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152212.pdf>
- Dirección Regional de Salud (DIRESA). Informe técnico: remodelación de sala de Cuidados Intensivos; adquisición de ventilador mecánico, aspirador de secreciones y analizador de gases y electrolitos; además de otros activos en la Región Cajamarca. (2023). DIRESA. Recuperado 11 de julio de 2025.*
- https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrhc13XrXFohAIANE57egx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1753490135/RO=10/RU=https%3a%2f%2fofi5.mef.gob.pe%2finvierte%2fgeneral%2fdownloadArchivo%3fidArchivo%3d9789af14-ce60-4711-a061-687a65d53bef.pdf/RK=2/RS=GnxTBGEqgAGWKTgDdcS9IZfgSPM-
- Duque Ortiz C, Arias-Valencia MM. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos: hacia una comprensión empática. *Rev Cienc Salud*; 19 (1): 1-20. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
- Enriquez, F. (2023). Calidad de atención de los servicios en salud en Latinoamérica y el Caribe. *Revista de Climatología*, 23, 167–186. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.167-186>

- Esquivel, D. Esquivel M. (2020). Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. *Avances en Enfermería*, 38(1), 87-94.
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n1/0121-4500-aven-38-01-87.pdf>
- Germán Bes, C., Martín Martín, Ó., Germán-Bes, C., & Martín-Martín, Ó. (2024). Exploración de los autocuidados de 1980 a 2023. *Temperamentvm*, 20, e15580.
<https://doi.org/10.58807/temperamentvm20247096>
- González-Salas, R. (2022). El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*, 2(2), 2-12.
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034319002/html/>
- Guerra-Martín, M. D., & González-Fernández, P. (2021). Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva*, 32(4). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.07.002>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. In *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hernández Sampieri, Roberto., & Mendoza Torres, C. Paulina. (2018). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Jiménez M. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista mexicana de Enfermería cardiológica*. (2): 58–65.
- Lemus Cázares, A., Hernández Cortés, C., Carrillo Ramírez, S. del C., & Esponda Prado, J. G. (2020). Calidad de la atención de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Ángeles Pedregal. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 18(3), 257–263. <https://doi.org/10.35366/95402>

Lemus-Lima, E., Hernández-Pérez, R., Izquierdo-Machín, E., Espinosa-Aguilar, A., Seán-

Hernández, N. (2021). Parametrización de cuidados de enfermería para satisfacer necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086403192021000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mora Medina, A. A., Chiriguaya Savinovich, C., & Rocafuerte Naranjo, G. (2024). Gestión de la calidad de la atención en salud. *Más Vita*, 6(1), 48–54.

<https://doi.org/10.47606/acven/mv0226>

Nahuelquin, C. G., Fuenzalida Rodríguez, J., Paz, M., Olguin, F., Mejías, C.-N. G., Ugarte, C.

L., Pacheco Espinoza, J., Vera, F. T., Nahuelquin, G., Rodríguez, F., Mejías, G., Ugarte, L., Espinoza, P., & Vera, T. (n.d.). *PACIENTES CRÍTICOS: UNA REVISIÓN DE LITERATURA NURSING CARE QUALITY IN CRITICAL PATIENT UNITS: A*

LITERATURE REVIEW. <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/2445>

Olivares, E., Catalini, S., Torres, J., Delgado, A., & Lenis-López, J. A. (2021). Revisión sistemática del estado de arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020). En función del modelo crítico. *Crear en Salud*, 15, Article 15.

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/34446>

Palomo-Navarro & Vicent-Camps. (2020). Medicina intensiva. Aspectos bioéticos. Información y Comunicación. *Revista de Bioética y Derecho*. 48 (1): 23-39.

https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFcJctHNZoHGIAjGl7egx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1760071981/RO=10/RU=https%3a%2f%2fdialnet

.unirioja.es%2fdescarga%2farticulo%2f7518896.pdf/RK=2/RS=jcbeXelkuWIhLndgpxdWg1BuBLk-

Paravic Klijn, T., & Lagos Garrido, M. E. (2021). TEAMWORK AND HEALTH CARE QUALITY. *Ciencia y Enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>

Quinchuela Rojas, G. M., Chávez Colcha, A. L., & Cambizaca Mora, G. del P. (2024). Aplicación del Método Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos: Una Revisión Sistemática Integrativa de la Literatura Científica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 1917–1938. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.14950

Raile Alligood, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Ed. 10. Copyright © 2022 by Elsevier.

Regaira-Martínez & Garcia-Vivar. (2021). El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. *Enfermería intensiva*. 32 (1): 18-36. <https://doi.org/10.1016/j.en.2019.11.004>

Reynoso Bernachea, D. A. (2022). Relación entre la percepción de la calidad de atención de Enfermería con el grado de satisfacción de los familiares del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima. (Tesis de post grado, Universidad Norbert Wiener). <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6ac4a79b-1450-4428-a71c-7bcea583c0ce/content>

Rivera-Rojas et al. (2023). rivera rojas (Análisis crítico de la teoría de la consecución de objetivos de Imogene King., Trans.). *Revista de Enfermagem Referência*, 6 (2), 2. <https://www.redalyc.org/journal/3882/388278248063/388278248063.pdf>

Rodríguez Duarte, K.J. (2023). El cuidado crítico en las unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora de literatura. 2018. *Universidad Autónoma San Luis de Potosí*.

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4602/Tesina%20Karla%20Judith%20Rodri%CC%81guez%20Duarte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sepúlveda Carrillo (2009). Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana de Enfermería*. 4 (4): 8.

https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana

Sánchez-Franco, J. M., Rodríguez-Solís, E. E., Zambrano-Loor, F. G., Martínez-Castro, R. A., Sánchez-Franco, J. M., Rodríguez-Solís, E. E., Zambrano-Loor, F. G., & Martínez-Castro, R. A. (2023). Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios de atención primaria en salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 50-59. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2418>

Secada Jiménez, M., Medina González, I., González Sánchez, A., Cabrera Benítez, L., Mederos Collazo, C., Secada Jiménez, M., Medina González, I., González Sánchez, A., Cabrera Benítez, L., & Mederos Collazo, C. (2021). Efectividad de intervención enfermera en capacidad de adaptación-afrontamiento de cuidadores de operados de cáncer cerebral con cambios conductuales. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086403192021000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Tíscar-González, V., Sánchez-Gómez, S., Lafuente Martínez, A., Peña Serrano, A., Twose López, M., Díaz Alonso, S., Bartolomé-Rupérez, M., Portuondo-Jiménez, J., & Zorrilla-Martínez, I. (2023). Experiences and impact on the quality of life of people with long COVID. *Gaceta Sanitaria*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102247>

- Tovar-Riveros, B. E., Mena-Flórez, O. F., & Molano-Oviedo, J. D. (2021). Teoría de seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 30–41. <https://doi.org/10.22463/17949831.2449>
- Urgell-Cuevas, W., Gogiascoechea-Trejo, M. C., Nachón-García, M. G., Pavón-León, P., Montes-Villaseñor, E., & Blázquez-Morales, M. S. L. (2023). Calidad de la atención en pacientes oncológicos desde la perspectiva del personal de salud. *Journal of Healthcare Quality Research*, 38(3). <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.09.003>
- Venegas-Salazar, N. S., Tingo-Quispe, A. L., Pilataxi-Salan, C. A., & Donoso-Noroña, R. F. (2024). Satisfacción de familiares de los pacientes de cuidados intensivos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 8(1), 363–370. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3772>
- Vera Carrasco. (2022). vera carrasco (La importancia y realidad actual de la unidad de Cuidados Intensivos en la Pandemia del COVID-19, Trans.). *Rev Med La Paz*, 28 (1), 64–74.
- Vera Enriquez, R. S., Vera Villón, J. V., Cotes Rodríguez, J. M., & Brito Guadalupe, W. X. (2023). Indicadores de calidad en cuidados intensivos: medición, benchmarking y mejora continua en la atención al paciente crítico. *RECIMUNDO*, 7(1), 734–745. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.734-745](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.734-745)
- Vera Núñez, M. A., & Ramón Tigse, M. E. (2021). Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Publicando*, 8(29), 45–53. <https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2170>
- Viana, D. da R., Santana, L. B., Azzolin, K. de O., Berto, P. P., Tavares, J. P., Teixeira, C., & Silveira, C. de S. (2023). CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN DE LOS

FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS

INTENSIVOS*. *Cogitare Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.93170>

Wall, R. J., Engelberg, R. A., Downey, L., Heyland, D. K., & Curtis, J. R. (2007). Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Critical Care Medicine*, 35(1).

<https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000251122.15053.50>

Ydalsys, C., & Hernández, N. (2025). Hildegard E Peplau's theory of interpersonal relationships in Nursing. In *Revista Panorama. Cuba y Salud*, 20 (1). <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

Young, P., Hortis, V., Chambi, M., & Finn, B. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. In *MEDICINA Rev Med Chile* (Vol. 139).

Zavala Hoppe, A., Merchán Villafuente, K., Véliz Castro, T., Falconi Ayón, P. (2024). Gestión y calidad de atención al usuario en el sector público en Latinoamérica. *Enfermería Investiga*, 9 (2), 83-88. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2422/2680>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Calidad de Atención

A continuación, se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una “X” en el casillero correspondiente.

I. DATOS GENERALES	
1. Edad a. 18 a 29 años b. 30 a 49 años c. 50 a 69 años d. ≥ 70	2. Género a. Femenino b. Masculino
3. Nivel educativo a. Primaria b. Secundaria c. Superior Universitario d. Superior Técnico	4. Experiencia previa en UCI a. Si b. No
5. Relación con el paciente a. Conyugue/pareja b. Hijo adulto c. Hermano d. Otro	6. Vive con el paciente a. Si b. No
7. Toma decisiones sobre la salud del paciente a. Si b. No c. A veces	-

II. VARIABLE 1. CALIDAD DE ATENCIÓN

ACCESIBILIDAD	Siem pre	Casi siempr e	A veces	Casi nunca	Nunc a
1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.					
2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.					
3. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.					
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado.					
5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.					
EXPLICA Y FACILITA					
6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.					
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.					
8. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.					
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.					
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.					
CONFORTA					
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.					
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.					
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.					
14. La enfermera es alegre.					
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.					

16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.					
17. La enfermera lo escucha con atención.					
18. La enfermera habla con usted amablemente.					
19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.					
SE ANTICIPA					
20. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.					
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.					
22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.					
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.					
24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.					
25. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.					
26. La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.					
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.					
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.					
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.					
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA					
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.					
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.					

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

Cuestionario Satisfacción del Familiar del paciente en UCI

A continuación, se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una “X” en el casillero correspondiente.

I. DATOS GENERALES	
8. Edad e. 18 a 29 años <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> f. 30 a 49 años <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> g. 50 a 69 años <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> h. ≥ 70 <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>	9. Género c. Femenino <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> d. Masculino <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>
10. Nivel educativo e. Primaria <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> f. Secundaria <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> g. Superior Universitario <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> h. Superior Técnico <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>	11. Experiencia previa en UCI c. Si <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> d. No <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>
12. Relación con el paciente e. Conyugue/pareja <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> f. Hijo adulto <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> g. Hermano <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> h. Otro <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>	13. Vive con el paciente c. Si <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> d. No <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>
14. Toma decisiones sobre la salud del paciente d. Si <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> e. No <input style="width: 50px;" type="checkbox"/> f. A veces <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>	-

II. VARIABLE 2. SATISFACCIÓN FAMILIAR

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA	Muy insatisfecho	Ligeramente insatisfecho	Mayormente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
1. Amabilidad, respeto y apoyo recibido por su parte miembro de la familia.					
2. Manejo del dolor de su familiar					
3. Manejo de la dificultad para respirar de su familiar					
4. Manejo de la agitación o inquietud de su familiar					
5. Interés mostrado por el personal de la UCI en relación a las necesidades de su familiar					
6. Apoyo emocional recibido del personal de la UCI					
7. Coordinación de la atención del personal de la UCI que atiende a su familiar					
8. Amabilidad, respeto y apoyo recibidos por usted del personal de la UCI					
9. Atención brindada por las enfermeras de la UCI para su familiar					
10. Frecuencia con la que las enfermeras de la UCI hablaban con usted sobre la condición de su familiar					
11. Atención brindada por los médicos de la UCI a su familiar					
12. Se toman el tiempo necesario para responder preguntas.					
13. En la sala de espera de la UCI hay disponibilidad para discutir preocupaciones					
14. Usted participa en la atención de su familiar					

SATISFACCIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES					
15. Le informan sobre el estado de salud de su familiar					
16. El personal de la UCI dispone de tiempo para responder a sus preguntas					
17. La información proporcionada por el personal de la UCI es clara					
18. La información proporcionada sobre la condición de su familiar es honesta					
19. Personal de la UCI informa sobre lo que estaba sucediendo con su familiar y las acciones tomadas.					
20. La información recibida por parte de los Médicos, Enfermeras y otros profesionales de la UCI es coherente respecto al estado de su familiar.					
21. ¿Se sintió excluido de la toma de decisiones, respecto al cuidado de su familiar?					
22. ¿Se sintió apoyado en toma de decisiones respecto al cuidado de su familiar?					
23. ¿Se sintió apoyado en el proceso sobre el cuidado de su familiar?					
24. ¿Al tomar decisiones sobre lo que le hicieron a su familiar? Ud. tuvo tiempo suficiente para expresar sus inquietudes y recibir respuestas a sus preguntas.					

Apéndice B: Análisis Factorial de instrumentos

Instrumento: SATISFACCIÓN FAMILIAR

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medine.2022.07.019>

Tabla 2 Datos descriptivos de los ítems del FS ICU-24.

Descripción del artículo	--	Mínimo	Máximo	Media	DE	Asimetría
1 Amabilidad, respeto y apoyo recibido por su parte miembro de la familia	240 0	75	91.9	14,7	-1,8	
2 Manejo del dolor del familiar (su familia) miembro)	234 0	75	89.9	16,1	-1,6	
3 Manejo de la disnea (dificultad para respirar) de el pariente (su familiar)	198 0	75	90.5	15.0	-1.5	
4 Manejo de la agitación (inquietud) del pariente (miembro de tu familia)	222 0	100	86.1	19,7	-1,6	
5 Interés mostrado por el personal de la UCI en relación a su necesidades de los miembros de la familia	240 0	100	90.3	17,5	-2,1	
6 Apoyo emocional recibido del personal de la UCI	231 0	100	82.0	22.0	-1.1	
7 Coordinación de la atención del personal de la UCI que atiende a el relativo	240 0	100	87.4	18,4	-1,5	
8 Amabilidad, respeto y apoyo recibidos por usted. del personal de la UCI	240 0	75	91.1	14,7	-1,6	
9 Atención brindada por las enfermeras de la UCI a su familiar	240 0	75	92.2	13,7	-1,9	
10 Frecuencia con la que las enfermeras de la UCI hablaron con usted sobre la condición de su familiar	231 0	100	80.4	23,5	-1,1	
11 Atención brindada por los médicos de la UCI a su familiar	239 0	75	90.8	15,5	-1,8	
12 El entorno de la UCI	240 0	100	88.0	18,7	-1,7	
13 La sala de espera de la UCI	234 0	100	76.9	22,6	-0,9	
14 Grado de satisfacción con la cantidad de atención recibida por su familiar	240 0	100	86.4	18,1	-1,5	
15 Frecuencia de comunicación con los médicos de la UCI sobre la condición de su familiar	231 0	100	80.6	22.1	-1.1	
16 Disposición del personal de la UCI para responder a sus preguntas preguntas	238 0	100	86.8	19.0	-1.5	
17 Claridad de la información proporcionada por la UCI personal	237 0	75	86.3	17.0	-1.2	
18 Honestidad de la información proporcionada sobre el condición de su familiar	237 0	75	88.4	16,4	-1,3	
19 Nivel de detalle de la información proporcionada por el Personal de la UCI sobre lo que estaba sucediendo con su miembro de la familia y las medidas adoptadas	237 0	75	86.5	17,6	-1,1	
20 Coherencia de la información recibida de la médicos, enfermeras u otros profesionales de la UCI sobre el estado del miembro de la familia	236 0	100	86.0	19,3	-1,5	
21 ¿Te sentiste excluido de la toma de decisiones? proceso relativo al cuidado de su familiar	240 0	100	79.5	27.1	-1.1	
22 ¿Te sentiste apoyado en la toma de decisiones? proceso relativo al cuidado de su familiar	240 50	100	88.2	18,6	-1,2	
23 ¿Se sintió usted en control sobre el cuidado de su miembro de la familia	240 0	100	82.3	22,3	-1,0	
24 Cuando se tomaron decisiones sobre su familiar Hecho, ¿tuviste tiempo suficiente para expresar tu inquietudes y recibir respuestas a sus ¿preguntas?	240 0	100	84.2	36,6	-1,9	

DE: desviación estándar; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla 3 Cargas factoriales, comunidades y complejidad de los ítems para la solución de 3 factores.

Artículo	Descripción	SCPF	---	HORA	h2	Complejidad
1	Amabilidad, respeto y apoyo recibido por su parte miembro de la familia	0,87	-0,19	-0,10	0,63	1.1
2	Manejo del dolor del familiar (su miembro de la familia)	0,56	0,05	-0,02	0,36	1.0
3	Manejo de la disnea (dificultad para respirar) del pariente (su familiar)	0,32	0,26	-0,02	0,30	1.9
4	Manejo de la agitación (inquietud) del pariente (miembro de tu familia)	0,68	0,13	0,09	0,55	1.1
5	Interés mostrado por el personal de la UCI en relación a las necesidades de su familiar	0,81	-0,03	0,02	0,62	1.0
6	Apoyo emocional recibido del personal de la UCI	0,42	0,17	-0,21	0,44	1.8
7	Coordinación de la atención del personal de la UCI que atiende a el relativo	0,78	0,10	0,09	0,68	1.1
8	Amabilidad, respeto y apoyo recibidos por usted. del personal de la UCI	0,54	0,28	-0,03	0,59	1.5
9	Atención brindada por las enfermeras de la UCI para su relativo	0,61	0,21	0,03	0,56	1.2
10	Frecuencia con la que las enfermeras de la UCI hablaban Con usted sobre la condición de su familia miembro	0,13	0,56	-0,11	0,51	1.2
11	Atención brindada por los médicos de la UCI a su relativo	0,00	0,71	0,01	0,49	1.0
12	El entorno de la UCI	0,61	0,12	-0,06	0,52	1.1
13	La sala de espera de la UCI	0,28	0,03	-0,19	0,16	1.8
14	Grado de satisfacción con la cantidad de atención recibida por su familiar	-0,62	-0,02	0,13	0,47	1.1
15	Frecuencia de comunicación con UCI médicos con respecto a su familiar condición	-0,08	0,67	-0,19	0,53	1.2
16	Disposición del personal de la UCI para responder a sus preguntas	0,29	0,47	-0,06	0,54	1.7
17	Claridad de la información proporcionada por la UCI personal	-0,01	0,82	-0,04	0,70	1.0
18	Honestidad de la información proporcionada sobre el condición de su familiar	0,10	0,69	-0,06	0,62	1.1
19	Nivel de detalle de la información proporcionada por El personal de la UCI sobre lo que estaba sucediendo con su familiar y las acciones tomadas	-0,01	0,79	-0,03	0,63	1.0
20	Coherencia de la información recibida de los médicos, enfermeras u otros profesionales de la UCI profesionales respecto al estado de la familia miembro	0,09	0,82	0,10	0,70	1.1
21	¿Te sentiste excluido de la toma de decisiones? proceso respecto al cuidado de su familia miembro	0,01	0,00	0,56	0,31	1.0
22	¿Te sentiste apoyado en la toma de decisiones? proceso respecto al cuidado de su familia miembro	-0,02	-0,07	0,78	0,67	1.0
23	¿Te sentiste en control sobre el cuidado de tu hijo? un miembro de tu familia	-0,05	-0,01	0,66	0,47	1.0
24	Cuando se toman decisiones sobre un miembro de su familia se hicieron, ¿tuviste tiempo suficiente para Expresar sus inquietudes y recibir respuestas ¿A tus preguntas?	0,08	-0,30	0,25	0,18	2.1

Cargas factoriales $\geq 0,3$ en negrita.

h2: comunalidad; SC: satisfacción con la comunicación; SCPF: satisfacción con el cuidado del paciente y la familia; SDM: satisfacción con toma de decisiones; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

Instrumento: CALIDAD DE ATENCIÓN

DOI: <https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408>

ACCESIBILIDAD	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.	13,34	7991	0,265	0,213	0,616
3. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	12,96	6681	0,548	0,318	0,511
4. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	13,04	6396	0,534	0,403	0,509
5. La enfermera responde rápidamente a su llamado.	12,83	6542	0,5	0,373	0,524

EXPLICA Y FACILITA	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
7. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	12,27	5828	0,343	0,136	0,509
9. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	11,83	6466	0,279	0,193	0,537
10. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	12,10	6408	0,403	0,240	0,489
11. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	12,32	6080	0,437	0,410	0,469
12. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	12,16	6337	0,307	0,339	0,525

*El Alfa de Cronbach para esta dimensión es de 0,603.

6. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	13,22	6973	0,334	0,401	0,596
--	-------	------	-------	-------	-------

*El Alfa de Cronbach para esta dimensión es de 0.699.

CONFORTA	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
13. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	19,88	16689	0,457	0,297	0,775
14. La enfermera lo motiva a identificar los elementos	20,44	17991	0,445	0,328	0,774

positivos de su tratamiento.					
15. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	20,25	17617	0,516	0,459	0,765
16. La enfermera es alegre.	20,17	18156	0,456	0,312	0,773
17. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	20,35	17063	0,574	0,435	0,757
18. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	20,32	17149	0,549	0,399	0,760
19. La enfermera lo escucha con atención.	19,84	17262	0,556	0,415	0,759
20. La enfermera habla con usted amablemente.	19,76	18595	0,357	0,322	0,785
21. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	20,18	17187	0,425	0,265	0,779

*El Alfa de Cronbach para esta dimensión es de 0.790.

SE ANTICIPA	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
22. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.	23,22	45245	0,065	0,326	0,572
23. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	23,71	42127	0,397	0,403	0,528
24. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo	24,07	40567	0,466	0,611	0,512

MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
--------------------------------	--	---	--------------------------------------	----------------------------------	--

plan de intervención.					
25. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	24,02	41052	0,396	0,590	0,521
26. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	23,93	41245	0,442	0,415	0,519
27. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	22,95	45622	0,044	0,073	0,574
28. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	23,99	40915	0,453	0,549	0,515
30. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	24,12	40410	0,497	0,558	0,508
31. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	23,88	41405	0,486	0,446	0,517
32. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	23,02	29645	0,243	0,086	0,601

*El Alfa de Cronbach para esta dimensión es de 0.617

33. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	22,02	21475	0,303	0,264	0,560
34. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	22,52	21968	0,216	0,588	0,576
35. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.	22,39	20948	0,309	0,584	0,556
36. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	22,02	19798	0,514	0,419	0,515
37. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	21,64	22441	0,214	0,187	0,577
38. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	22,10	21223	0,389	0,262	0,547
40. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	21,47	22701	0,151	0,226	0,588
41. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	21,90	19849	0,469	0,504	0,522
42. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	21,69	20724	0,331	0,418	0,551

*El Alfa de Cronbach para esta dimensión es de 0.671

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
43. El uniforme y camé que porta la enfermera la caracteriza como tal.	18,26	32255	0,570	0,462	0,906
44. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	18,62	31057	0,729	0,719	0,892
45. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	18,61	29806	0,830	0,783	0,883
46. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	18,49	29247	0,762	0,652	0,889
47. La enfermera es calmada.	18,67	30456	0,795	0,677	0,887
48. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	18,55	31124	0,684	0,540	0,896
49. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan como cuidarlo a usted.	18,89	33184	0,555	0,509	0,906
50. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.	19,17	30903	0,692	0,609	0,895

*El Alfa de Cronbach para esta dimensión es de 0.907.

Apéndice D: Consentimiento informado

**Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.**

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “ título de la investigación”, El objetivo de este estudio Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic., bajo la asesoría de la Mtra. La información otorgada a través de los instrumentos, encuesta será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha informado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico asociado con este trabajo académico. Pero, como se obtendrá alguna información personal, existe la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio.

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio. Se me ha comunicado que, mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto, antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto. Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Calidad de atención y satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Tipo: básica Corte: transversal Población: todos los familiares de pacientes en UCI Muestra: 130 familiares de pacientes en UCI Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario
¿Qué relación existe entre calidad de atención y satisfacción familiar de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?	Determinar la relación que existe entre calidad de atención y satisfacción familiar de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.	Calidad de atención	Existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción familiar de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Cuál es la relación que existe entre accesibilidad y satisfacción familiar del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?	Identificar la relación que existe entre accesibilidad y satisfacción familiar del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.	Satisfacción familiar	Existe relación significativa entre accesibilidad y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.	
¿Cuál es la relación que existe entre explicación y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?	Identificar la relación que existe entre explicación y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.		Existe relación significativa entre explicación y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.	

¿Cuál es la relación que existe entre confort y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?	Identificar la relación que existe entre confort y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.		Existe relación significativa entre confort y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.	
¿Cuál es la relación que existe entre anticipación y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?	Identificar la relación que existe entre anticipación y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.		Existe relación significativa entre anticipación y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.	
¿Cuál es la relación que existe entre confianza y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?	Identificar la relación que existe entre confianza y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.		Existe relación significativa entre confianza y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.	
¿Cuál es la relación que existe entre monitoreo y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025?	Identificar la relación que existe entre monitoreo y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.		Existe relación significativa entre monitoreo y satisfacción familiar de paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cajamarca, 2025.	

