UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción de los Familiares de Pacientes Críticos de un hospital nacional de Huancayo 2026

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos

Autor:

Canto Medina Carmen Luz

Ramirez Chavez Nilda

Asesor:

Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo

Lima, 2 de noviembre del 2026

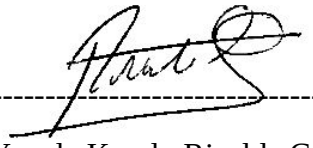
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Yanela Karoly Ricalde Castillo, 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 DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE HUANCAYO 2026"** de las autoras Canto Medina Carmen Luz y Ramirez Chavez Nilda 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 2 días del mes de noviembre del año 2026.

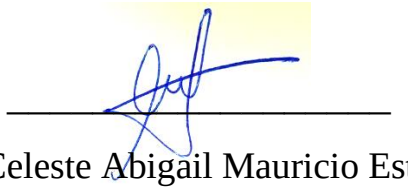


Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo

Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción de los Familiares de Pacientes Críticos de un hospital nacional de Huancayo 2026

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

Dictaminador

Lima, 2 de noviembre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen 1

Planteamiento del problema 2

Formulación del Problema 4

Objetivos de la Investigación 4

Justificación *5*

Desarrollo de las perspectivas teóricas 7

Antecedentes de la investigación 7

Marco conceptual 11

Bases teóricas 14

Definición de términos 15

Metodología 17

Descripción del lugar de ejecución 17

Población y muestra 18

Tipo y diseño de investigación 19

Técnica e instrumentos de recolección de datos 23

Proceso de recolección de datos 25

Procesamiento y análisis de datos 25

Consideraciones éticas 26

Administración del proyecto de investigación 27

Referencias bibliográficas 29

Apéndices 35

Resumen

La calidad de la atención de enfermería será entendida como la capacidad del personal de enfermería para responder de manera oportuna, segura y humanizada a las necesidades y expectativas de los usuarios y de sus familiares durante su permanencia en los establecimientos de salud. En ese sentido, el estudio tendrá como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Huancayo durante el año 2026. Asimismo, la investigación se desarrollará mediante el método hipotético-deductivo, bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estará conformada por 50 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Debido al tamaño accesible de la población, se empleará una muestra censal, por lo que se incluirá a la totalidad de los participantes que cumplan con los criterios establecidos. Para la recolección de los datos se aplicarán dos instrumentos. El primero estará orientado a medir la calidad de atención de enfermería y estará compuesto por 14 ítems; mientras que el segundo evaluará la satisfacción de los familiares mediante 10 ítems. Ambos cuestionarios contarán con evidencias de validez y confiabilidad. El instrumento correspondiente a la variable calidad de atención de enfermería presentará un coeficiente KR-20 de 0,88, mientras que el cuestionario de satisfacción de los familiares alcanzará un coeficiente KR-20 de 0,82, valores que evidenciarán una adecuada consistencia interna. Finalmente, la recolección de los datos se realizará durante los meses de enero y febrero de 2026, previa autorización de la institución de salud y aceptación voluntaria de los participantes mediante la firma del consentimiento informado.

Palabras claves: Calidad de atención, Satisfacción familiar, Enfermería, cuidados intensivos, paciente crítico.

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La calidad de atención en salud es un indicador clave del desempeño hospitalario, porque expresa no solo la capacidad técnica del servicio, sino también la oportunidad, seguridad, trato humano y respuesta a las necesidades del usuario. En las unidades de cuidados intensivos, esta exigencia es mayor por la gravedad clínica del paciente y por la necesidad de una atención continua, especializada y coordinada. En este contexto, la familia también se convierte en receptora indirecta del cuidado y en evaluadora de su calidad (Secunda y Kruser, 2022).

En el ámbito de los cuidados críticos, la literatura sostiene que la calidad de atención no se limita a procedimientos correctos, sino que incluye comunicación clara, apoyo emocional, respeto y participación de la familia. Cuando estas condiciones son insuficientes, la experiencia asistencial se deteriora y disminuye la satisfacción familiar. Por ello, la percepción de los familiares ha sido reconocida como un resultado sensible para valorar la calidad del cuidado brindado por el equipo de salud (Liyew et al., 2024).

Diversos estudios internacionales han mostrado que, aunque muchas familias valoran positivamente el cuidado general en UCI, persisten debilidades en la información recibida, la toma de decisiones y la relación con el personal. Un estudio multicéntrico publicado en 2024 reportó una satisfacción global familiar de 58.6%, evidenciando márgenes importantes de mejora. Estos hallazgos indican que la calidad de atención percibida sigue siendo un desafío en los servicios críticos (Liyew et al., 2024).

Además, la evidencia reciente resalta que la calidad de atención de enfermería ocupa un lugar central en esta experiencia, debido a que el personal de enfermería mantiene contacto más continuo con el paciente y su familia. Por ello, aspectos como empatía, capacidad de respuesta,

confianza, vigilancia permanente y comunicación terapéutica influyen directamente en la valoración del cuidado. Cuando estas dimensiones fallan, la familia puede percibir inseguridad, desinformación y poca humanización del servicio (Yazdani et al., 2026).

En el contexto peruano, la investigación académica también refleja preocupación por la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los familiares en áreas críticas. Una tesis desarrollada en Huánuco reportó altos niveles de percepción favorable tanto en calidad de atención como en satisfacción familiar en UCI, mientras que otros estudios en Lima analizaron la relación entre el cuidado enfermero y la satisfacción del familiar en pacientes críticos. Estos antecedentes confirman la pertinencia del problema en el país (Anastacio, 2025).

A nivel local, se identifican tesis sobre cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de familiares en unidades críticas, así como estudios sobre percepción del cuidado en pacientes neuro críticos. También existen investigaciones en hospitales locales sobre calidad de atención y satisfacción usuaria en otros servicios. Sin embargo, todavía es limitada la evidencia específica que aborde de manera directa la relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción de familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo (Ne’eman-Haviv et al., 2024).

Esta falta de evidencia local impide comprender con precisión cómo las fortalezas o deficiencias del cuidado enfermero repercuten en la satisfacción de la familia en un escenario de alta vulnerabilidad. Ello limita la formulación de estrategias orientadas a mejorar la comunicación, el trato humanizado, la seguridad del cuidado y la participación familiar en el proceso asistencial. Por tanto, estudiar esta relación resulta necesario para generar evidencia útil para la gestión del cuidado y la mejora de la calidad en servicios críticos (Secunda & Kruser, 2022).

En consecuencia, surge la necesidad de determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026. Este estudio permitirá aportar conocimiento aplicable a la mejora continua del cuidado, fortaleciendo una atención más segura, humana y centrada también en la familia.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación del nivel de calidad de atención de enfermería con la dimensión satisfacción con el cuidado en los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026?

¿Cuál es la relación del nivel de calidad de atención de enfermería con la dimensión Satisfacción con la toma de decisiones de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Identificar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026.

Objetivos Específicos

Identificar la relación del nivel de calidad de atención de enfermería con la dimensión satisfacción con el cuidado en los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026

Identificar la relación del nivel de calidad de atención de enfermería con la dimensión Satisfacción con la toma de decisiones de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026

Justificación

Justificación teórica

El estudio aporta al cuerpo de conocimientos de enfermería al analizar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los familiares de pacientes críticos, dos constructos fundamentales en el cuidado centrado en la persona y la familia. Se sustenta en modelos de calidad de servicios y teorías del cuidado humanizado, permitiendo integrar dimensiones técnicas y humanas del cuidado de enfermería.

Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la investigación presenta un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, que permite analizar la relación entre variables mediante instrumentos estandarizados y confiables. La aplicación de SERVQUAL y FS-ICU-24 garantiza la medición válida de las dimensiones de calidad de atención y satisfacción familiar, facilitando el análisis estadístico por dimensiones. Además, el estudio contribuye como antecedente metodológico para futuras investigaciones en enfermería, al integrar dos escalas reconocidas internacionalmente en un mismo diseño, lo que permite replicabilidad, comparación de resultados y posible desarrollo de modelos analíticos más complejos.

Justificación práctica y social

En el ámbito práctico, los resultados permitirán identificar fortalezas y debilidades en la calidad de atención de enfermería desde la percepción de los familiares, lo cual es clave para la mejora continua de los servicios de salud en unidades críticas. Esta información servirá como base para la toma de decisiones, diseño de estrategias de intervención y fortalecimiento de competencias del personal de enfermería, especialmente en aspectos de comunicación, empatía y seguridad del cuidado.

A nivel social, el estudio cobra relevancia al considerar a los familiares como actores fundamentales en el proceso de cuidado del paciente crítico, promoviendo un enfoque más humanizado y centrado en la familia. Asimismo, contribuye a mejorar la satisfacción y confianza de la población en los servicios de salud, impactando positivamente en la calidad de vida de los pacientes y su entorno familiar.

Línea de investigación

Gestión del cuidado y seguridad del paciente.

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Yazdani et al. (2026) efectuaron una investigación en UCI hospitalarias, en Irán, con el objetivo de examinar el efecto de una intervención estructurada de comunicación enfermera-familia sobre la satisfacción familiar. La metodología correspondió a un estudio de enfoque cuantitativo, diseño cuasiexperimental, en el que participaron 48 familiares y 10 enfermeras de UCI entrenadas para desarrollar sesiones estructuradas de comunicación durante cinco días. Los resultados mostraron que las familias del grupo de intervención reportaron puntuaciones de satisfacción significativamente más altas y que la calidad de la comunicación mejoró con el tiempo. Los autores concluyeron que la comunicación estructurada liderada por enfermería fortalece la satisfacción familiar y mejora la experiencia del cuidado en UCI.

Liyew et al. (2024) desarrollaron un estudio en diversos centros hospitalarios durante 2023, se evaluó la satisfacción de 400 familiares de pacientes hospitalizados en UCI. La investigación fue cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. Los resultados mostraron que el 58,6 % se encontraba satisfecho con la atención recibida, destacando la atención al paciente (64,8 %) y la atención profesional (67,4 %). Se observaron menores niveles de satisfacción en la atención a la familia (52,2 %), el entorno de la UCI (56,8 %) y la participación en la toma de decisiones (55,8 %). Asimismo, el nivel educativo se relacionó significativamente con la satisfacción general. Se concluyó que es necesario fortalecer la comunicación, la información brindada y la participación familiar en las decisiones sobre el cuidado.

Viana et al. (2023) en Brasil, realizó un estudio longitudinal para evaluar la satisfacción de familiares de pacientes ingresados en UCI y la presencia de ansiedad, depresión, estrés postraumático y calidad de vida. Participaron 73 familiares, de los cuales el 79,5 % fueron mujeres. Se aplicaron los instrumentos FS-ICU 24, HADS, IES-6 y EQ-5D-3L, con seguimiento hasta tres meses después del alta. La satisfacción familiar alcanzó el 77,42 %. Se encontraron diferencias significativas en depresión ($p = 0,001$), estrés postraumático ($p < 0,001$) y calidad de vida ($p = 0,007$), mientras que la ansiedad no mostró significancia ($p = 0,095$). Se concluyó que la satisfacción con los cuidados fue favorable, aunque los familiares que perdieron a sus seres queridos presentaron mayor afectación emocional y menor calidad de vida.

Haave et al. (2021) realizaron un estudio en Noruega con el objetivo de analizar la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en UCI. Metodológicamente, desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo, diseño transversal, con una muestra de 57 familiares incluidos de 165 cuestionarios distribuidos. Los resultados mostraron que los familiares se encontraban muy satisfechos con gran parte de la estancia en UCI; sin embargo, reportaron menor satisfacción con la información recibida y con los procesos de toma de decisiones que con el cuidado y la atención de enfermería. Concluyeron que, aunque la satisfacción global fue alta, existen áreas críticas de mejora relacionadas con la información y la participación familiar.

Suárez y Blandón (2021) desarrollaron en Colombia un estudio en 11 instituciones hospitalarias de tercer y cuarto nivel para describir la percepción de los profesionales de enfermería sobre las actividades de cuidado dirigidas a familiares de pacientes hospitalizados en UCI. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra no probabilística de 75 profesionales de enfermería. De 63 actividades evaluadas, 16 fueron percibidas como

realizadas con mayor frecuencia, 27 como muy pertinentes y 24 como altamente viables. Las actividades consideradas más relevantes fueron aquellas orientadas a satisfacer las necesidades de seguridad, seguidas de información y proximidad. En contraste, las relacionadas con apoyo y confort obtuvieron una menor valoración.

Antecedentes nacionales, regionales y locales

Güere et al. (2024) realizaron en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, Junín, un estudio para determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en UCI. La investigación fue cuantitativa, no experimental y descriptivo-correlacional, con una muestra de 60 familiares. Se aplicaron dos cuestionarios y se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre ambas variables; además, el 96,7 % de los familiares manifestó estar satisfecho con la atención recibida y el 3,3 % expresó insatisfacción. Se concluyó que una mayor calidad de atención de enfermería se relaciona significativamente con una mayor satisfacción familiar.

Chávez Girón (2022) desarrolló en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo II de Sullana un estudio para determinar la percepción de los familiares sobre el cuidado de enfermería. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 25 familiares. Se aplicó un cuestionario con escala de Likert mediante entrevista. Los resultados mostraron que el 60 % presentó una percepción favorable del cuidado de enfermería. Por dimensiones, se observaron valoraciones medianamente favorables en la biológica (44 %) y sociocultural (48 %), y mayores porcentajes en la espiritual (80 %) y emocional (68 %). Se concluyó que la percepción general fue favorable, aunque se identificaron aspectos por fortalecer en las dimensiones biológica y sociocultural.

Figueroa y Briceño (2021) realizaron una tesis en Lima, Perú, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, con el objetivo de determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción familiar en el servicio de emergencia pediátrica. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental transversal; la muestra estuvo conformada por 80 usuarios, seleccionados por conveniencia. Los resultados evidenciaron una correlación positiva baja entre calidad de atención y satisfacción familiar (Rho de Spearman = 0,254; p = 0,023). Se concluyó que, a mayor calidad de atención de enfermería, mayor satisfacción familiar.

Rosalino y Vera (2020) realizaron un estudio en la UCI y UCIM del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo de EsSalud, Arequipa, para valorar la percepción de los familiares sobre el cuidado de enfermería. La investigación fue descriptiva y transversal, con 52 familiares de pacientes críticos. Se aplicó el cuestionario Care-Q mediante entrevista. Los resultados mostraron predominio de valoraciones regulares en accesibilidad (59,6 %), confort y relación de confianza (90,4 %), así como en anticipación, monitoreo y seguimiento (76,9 %); además, el 55,8 % calificó como baja la dimensión “explica y facilita”. En general, el 80,8 % presentó satisfacción regular, el 17,3 % baja y el 1,9 % alta. Se concluyó que es necesario fortalecer la información, orientación y comunicación con los familiares.

Calle Rivera (2019) realizó un estudio en la UCI cardiológica del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima para determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes críticos. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, con 68 familiares. Los resultados mostraron que el 60,3 % percibió la calidad de atención como regular, el 32,4 % como buena y el 7,4 % como mala. Respecto a la satisfacción, el 47,1 % presentó un nivel regular, el 47,1 % bueno y el 5,9 % bajo. Se concluyó que existió

una relación directa y significativa entre ambas variables, con un Rho de Spearman de 0,901 y $p<0,005$.

Marco conceptual

Calidad de Atención

La calidad de atención en salud es un constructo multidimensional que expresa cómo los usuarios valoran la atención recibida en función de sus percepciones sobre el servicio. En el ámbito sanitario, esta calidad no solo depende del resultado clínico, sino también de aspectos funcionales como la oportunidad, la confianza, la comunicación, el trato y las condiciones físicas del entorno asistencial. La literatura reciente señala que la calidad percibida sigue siendo un determinante importante de la satisfacción y de la evaluación global del servicio de salud (Mouaddib et al. 2024).

La calidad de atención en salud se entiende como la valoración que realiza el usuario sobre el servicio recibido, considerando tanto aspectos funcionales como relacionales del cuidado. En el ámbito hospitalario, esta calidad suele analizarse a través de cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, las cuales siguen utilizándose en investigaciones recientes sobre percepción de calidad y satisfacción del usuario (Rahmatia et al. 2025).

Dimensiones de la variable.

Tangibilidad. La tangibilidad se refiere a los elementos físicos del servicio, tales como la infraestructura, el equipamiento, la limpieza, el orden y la presentación del personal. En salud, esta dimensión es importante porque constituye la primera evidencia visible de la calidad del servicio y condiciona la confianza inicial del usuario. Estudios recientes en atención hospitalaria

y primaria incluyen dentro de esta dimensión las instalaciones físicas, el estado del equipamiento y la apariencia del personal (Dwijayanti et al., 2024).

Fiabilidad. La fiabilidad es la capacidad del servicio para cumplir lo prometido de manera correcta, precisa y constante. En enfermería, implica brindar cuidados sin errores, con continuidad, exactitud y cumplimiento de lo informado al usuario y su familia (Mouaddib et al., 2024).

Capacidad de respuesta. La capacidad de respuesta es la disposición del personal para ayudar y atender con rapidez y oportunidad. En servicios hospitalarios, esta dimensión se relaciona con la prontitud para resolver necesidades, responder solicitudes y ofrecer información en el momento requerido (Fauzana & Utama, 2025).

Seguridad. La seguridad comprende los conocimientos, cortesía, profesionalismo y capacidad de inspirar confianza en el usuario. En el cuidado de enfermería, esta dimensión incluye el trato respetuoso, la competencia profesional y la sensación de estar recibiendo una atención confiable y protegida (Hosseinzadeh et al., 2024).

Empatía. La empatía se refiere a la atención individualizada, comprensiva y humana que el profesional brinda al usuario y su familia. La literatura reciente en salud destaca que esta dimensión fortalece la relación terapéutica, mejora la experiencia asistencial y se asocia con mejores valoraciones del cuidado (Moya-Salazar et al., 2023).

Satisfacción de los familiares

La satisfacción de los familiares de pacientes críticos se entiende como la valoración que realizan sobre la atención recibida durante la estancia del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Este constructo incluye tanto la percepción del cuidado brindado al paciente como la experiencia de la familia frente a la información, comunicación, apoyo y participación en las

decisiones clínicas. En el contexto crítico, esta variable es relevante porque la familia no solo observa el cuidado, sino que también vive de forma directa el impacto emocional y organizacional del proceso asistencial (Haave et al., 2021).

La literatura identifica que la satisfacción familiar en cuidados intensivos se organiza principalmente en dos grandes dimensiones: satisfacción con el cuidado y satisfacción con la toma de decisiones. Esta estructura ha sido descrita en la validación original del cuestionario FS-ICU-24 y continúa siendo confirmada en estudios posteriores realizados en distintos países y contextos clínicos (Wall et al., 2020).

Dimensión de la variable.

Satisfacción con el cuidado. La dimensión satisfacción con el cuidado se refiere a la valoración que hace la familia respecto a la atención integral brindada al paciente, al trato recibido y al apoyo ofrecido durante la hospitalización en UCI. Incluye aspectos como la percepción de competencia del personal, la atención a las necesidades de la familia, la información cotidiana y el ambiente humano del cuidado. Estudios recientes muestran que esta dimensión suele recibir valoraciones más favorables cuando existe atención continua, apoyo emocional y una comunicación clara con el equipo de salud (Liyew et al., 2024).

Satisfacción con la toma de decisiones. La satisfacción con la toma de decisiones corresponde a la valoración de la familia sobre su experiencia al recibir información, comprender la situación clínica y participar en las decisiones relacionadas con el cuidado del paciente crítico. Esta dimensión comprende la claridad de las explicaciones, el tiempo para comprender, la posibilidad de expresar opiniones y el apoyo del equipo de salud. La evidencia reciente señala que la participación familiar y la comunicación estructurada mejoran la percepción de inclusión y elevan la satisfacción en el proceso decisional (Lange et al., 2025).

Bases teóricas

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La teoría de Jean Watson plantea que el cuidado es la esencia de la enfermería y que no debe limitarse a procedimientos técnicos, sino integrar dimensiones humanas, éticas, relacionales y espirituales. Su propuesta se centra en la relación transpersonal entre enfermera y persona cuidada, y en los procesos caritas, que incluyen valores como respeto, sensibilidad, confianza, apoyo emocional y promoción de un entorno de cuidado digno. Estudios recientes siguen destacando que esta teoría fortalece la práctica clínica, la humanización del cuidado y la percepción positiva de la atención de enfermería (Ghanbari-Afra et al., 2022).

Esta teoría se relaciona directamente con la primera variable, calidad de atención, porque varias de sus dimensiones pueden interpretarse desde el cuidado humano propuesto por Watson. La empatía y la seguridad se vinculan con la relación de confianza, respeto y presencia auténtica; la capacidad de respuesta con la disposición de ayuda oportuna; la fiabilidad con la coherencia y responsabilidad en el acto de cuidar; y la tangibilidad con la creación de un entorno terapéutico adecuado. En ese sentido, la teoría de Watson permite sustentar que la calidad de atención no depende solo de la eficiencia técnica, sino también de la manera humana en que el cuidado es brindado y percibido (Gunawan et al., 2022).

Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson

La teoría de Kristen Swanson concibe el cuidado como un proceso relacional orientado a comprender, acompañar y apoyar a la persona en una experiencia significativa de salud. Sus cinco procesos son: mantener las creencias, conocer, estar con, hacer por y posibilitar. Esta teoría resalta que el profesional de enfermería debe comprender la experiencia del otro, brindarle presencia emocional, actuar competentemente y facilitar su tránsito por situaciones complejas.

La evidencia reciente muestra que esta teoría sigue siendo útil para fundamentar la práctica enfermera en distintos contextos asistenciales y para fortalecer intervenciones centradas en la persona y su entorno familiar (Beristain-García et al., 2022).

La teoría de Swanson se relaciona de forma clara con la segunda variable, satisfacción de los familiares, porque sus procesos explican cómo se construye una experiencia positiva del cuidado desde la perspectiva de la familia. La dimensión satisfacción con el cuidado se vincula con “estar con” y “hacer por”, ya que implica apoyo, presencia, trato humano y respuesta a necesidades concretas. La dimensión satisfacción con la toma de decisiones se relaciona especialmente con “conocer” y “posibilitar”, porque exige escuchar, informar, orientar y facilitar que la familia comprenda la situación clínica y participe de manera respetada en las decisiones. Por ello, esta teoría ofrece una base sólida para explicar por qué la calidad del acompañamiento enfermero influye en la satisfacción familiar (Migani et al., 2024).

Definición de términos

Calidad de atención de enfermería. Es la percepción que tienen los familiares sobre el conjunto de acciones brindadas por el personal de enfermería, valorando aspectos como la presentación del servicio, el cumplimiento adecuado de los cuidados, la prontitud en la atención, la confianza que transmite el profesional y el trato empático durante la estancia del paciente en la unidad crítica.

Satisfacción de los familiares. Es el grado de conformidad o valoración que expresan los familiares de pacientes críticos respecto a la atención recibida, considerando el cuidado brindado al paciente, la información proporcionada, el apoyo recibido y su participación en el proceso asistencial.

Familiares de pacientes críticos. Son las personas con vínculo familiar o afectivo cercano al paciente hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos o área crítica, quienes acompañan el proceso de atención y reciben información sobre el estado de salud y el tratamiento.

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente trabajo de investigación se desarrollará en el un Hospital público de la ciudad de Huancayo, establecimiento público de salud de alta complejidad que forma parte de la red asistencial del Ministerio de Salud en la región Junín. Esta institución brinda atención especializada e integral a la población y cuenta con diversos servicios asistenciales, entre ellos consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico, emergencia y cuidados críticos. En su estructura organizacional se incluye el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, dentro del cual funcionan el Servicio de Emergencia, el Servicio de Cuidados Intensivos y el Servicio de Cuidados Intermedios.

El estudio se ejecutará específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, por ser el área donde se atienden pacientes en estado crítico y donde los familiares mantienen contacto e interacción con el personal de enfermería durante el proceso asistencial. Este escenario resulta pertinente para evaluar la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares, debido a la complejidad del cuidado, la vigilancia continua y la necesidad de comunicación permanente con la familia. Además, existen antecedentes de investigaciones previas en esta misma institución sobre percepción familiar y cuidado de enfermería en UCI, lo que refuerza su pertinencia como campo de estudio.

La ejecución del proyecto se realizará durante el año 2026, en el periodo comprendido entre los meses de marzo a agosto de 2026, considerando las fases de autorización institucional, recolección de datos, procesamiento, análisis e interpretación de resultados.

Población y muestra

Población

La población de estudio estará conformada por 50 familiares de pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Huancayo, durante el periodo de ejecución de la investigación en el año 2026. Se considerará como familiares a aquellas personas con vínculo de parentesco o relación cercana con el paciente, que reciban información sobre su estado de salud y mantengan contacto con el personal de enfermería durante la hospitalización.

Muestra

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, debido a que los participantes serán seleccionados según su disponibilidad, accesibilidad y cumplimiento de los criterios establecidos para la investigación. La muestra estará integrada por aquellos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 40 familiares.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- ✓ Familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- ✓ Familiares mayores de 18 años.
- ✓ Familiares que tengan vínculo directo o responsabilidad en el cuidado del paciente.
- ✓ Familiares que hayan tenido contacto con el personal de enfermería durante la hospitalización.
- ✓ Familiares que acepten participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de inclusión.

- ✓ Familiares menores de 18 años.
- ✓ Familiares que presenten dificultades para comprender o responder el cuestionario.
- ✓ Familiares que no deseen participar en el estudio.
- ✓ Familiares que, al momento de la recolección de datos, se encuentren emocionalmente alterados o en condiciones que dificulten su participación.
- ✓ Familiares que no completen adecuadamente los instrumentos de recolección de datos.

Tipo y diseño de investigación

La investigación tendrá enfoque cuantitativo, porque medirá las variables con datos numéricos y analizará su relación mediante procedimientos estadísticos; será de diseño no experimental, ya que las variables se observarán en su contexto natural sin manipulación; de tipo correlacional, porque buscará determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares; y de corte transversal, debido a que los datos se recogerán en un solo momento. Estas características son coherentes con estudios orientados a medir variables y establecer asociaciones sin intervenir sobre ellas (Ma y Lee, 2026).

Formulación de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026.

Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre calidad de atención de enfermería y la dimensión satisfacción del cuidado en los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026.

Hi2: Existe relación significativa entre calidad de atención de enfermería y la dimensión satisfacción con la toma de decisiones en los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026.

Identificación de variables

Variable 1: Calidad de atención de enfermería

Variable 2: Satisfacción de los familiares

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Calidad de atención de enfermería	Es la percepción que tienen los familiares sobre el conjunto de acciones brindadas por el personal de enfermería, valorando aspectos físicos, técnicos y humanos del cuidado durante la atención del paciente crítico.	Se medirá a través de las respuestas de los familiares de pacientes críticos respecto a la atención brindada por el personal de enfermería en la UCI del Hospital Nacional del Centro Daniel Alcides Carrión de Huancayo, considerando sus dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Baja :15 a 44 puntos Regular: 45 a 59 puntos Alta : 60 a 75 puntos.	Tangibilidad Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad	Limpieza y orden del ambiente; estado de equipos y materiales; comodidad de instalaciones; presentación del personal; organización del servicio. Cumplimiento de cuidados programados; realización correcta de procedimientos; coherencia entre lo informado y lo realizado; continuidad del cuidado; precisión en la atención. Rapidez en la atención; disponibilidad del personal; resolución de dudas; información oportuna; disposición para ayudar. Confianza transmitida por el personal; trato respetuoso; dominio profesional; claridad en explicaciones; sensación de cuidado seguro.	Ordinal

			Empatía	Atención personalizada; escucha activa; comprensión de necesidades; trato humano; respeto por la situación emocional de la familia.	
Satisfacción de los familiares	Es el grado de conformidad o valoración que expresan los familiares de pacientes críticos respecto a la atención recibida durante la hospitalización, incluyendo el cuidado brindado y la participación en la toma de decisiones.	Se medirá a través de las respuestas de los familiares de pacientes críticos respecto a su nivel de satisfacción con la atención recibida en la UCI del Hospital Nacional del Centro Daniel Alcides Carrión de Huancayo, considerando las dimensiones satisfacción con el cuidado y satisfacción con la toma de decisiones. 0 representa la menor satisfacción y 100 la mayor satisfacción	Satisfacción con el cuidado Satisfacción con la toma de decisiones	Calidad del cuidado al paciente; preocupación del personal por el bienestar del paciente; atención a la familia; claridad de la información recibida; disponibilidad del personal; trato humano; coordinación del equipo de salud. Participación de la familia en decisiones; claridad de la información para decidir; tiempo para comprender la situación clínica; apoyo del equipo de salud; oportunidad para expresar dudas y opiniones; inclusión y respeto en las decisiones.	Ordinal

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleará será la encuesta, por ser adecuada para recolectar información de un grupo específico mediante preguntas estructuradas sobre percepciones, experiencias u opiniones. En investigaciones de salud y enfermería, la encuesta permite obtener datos de manera sistemática y uniforme, generalmente a través de cuestionarios aplicados a los participantes (Goodfellow, 2023).

Instrumento

En la medición de la calidad del cuidado enfermero se utilizó la escala de SERVQUAL, cuestionario elaborado por Parasuraman et al. (1988), posteriormente fue adaptado para su uso en español por (Hosseinzadeh et al. 2024). El cuestionario incluye datos generales; como nombre del paciente, sexo, edad, grado de instrucción, estancia hospitalaria, motivo de ingreso. Su finalidad es medir, de manera cuantitativa, cómo perciben los familiares la atención brindada por el personal de salud, a partir de sus opiniones y experiencias durante la hospitalización. El instrumento está organizado en cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. En total, consta de 15 ítems, y cada uno se responde mediante una escala de cinco opciones, que va desde 1 = totalmente en desacuerdo hasta 5 = totalmente de acuerdo. La puntuación total permitirá clasificar la calidad del cuidado en tres niveles: baja de 15 a 44 puntos, regular de 45 a 59 puntos y alta de 60 a 75 puntos. El tiempo estimado para completar la encuesta es de 10 a 15 minutos.

El cuestionario Family Satisfaction in the Intensive Care Unit – 24 ítem (FS-ICU-24) es un instrumento diseñado para evaluar la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos fue elaborado por Heyland et al., (2001), posterior a ello fue

adaptado para su uso en español por (Padilla-Fortunatti et al. 2023; Wall et al. 2007). El instrumento mide la percepción familiar sobre la atención recibida durante la estancia del paciente en UCI y está conformado por 24 ítems agrupados en dos dimensiones: satisfacción con el cuidado y satisfacción con la toma de decisiones. Sus respuestas se registran en una escala tipo Likert de 1 a 5, donde los puntajes más altos indican mayor satisfacción. Además, ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas y ha sido utilizado en distintos contextos internacionales para valorar la experiencia de la familia en el cuidado crítico

Validez y confiabilidad. Respecto a la SERVQUAL adaptada y validada por Cabello y Chirinos (2012) y Gupta et al. (2025) fue evaluada mediante análisis factorial confirmatorio y análisis factorial exploratorio con rotación Varimáx, verificando la estructura de sus dimensiones. Además, se comprobaron los supuestos con el índice KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett, aceptándose valores de KMO entre 0,5 y 1,0 y significancia de $p < 0,05$. La confiabilidad se determinó con el coeficiente alfa de Cronbach, considerando adecuados valores mayores a 0,70. Estos procedimientos evidencian que el instrumento presenta consistencia interna y adecuada validez estructural.

Respecto al FS-ICU-24 , fue adaptado y validado por Padilla-Fortunatti et al. (2023), así mismo fue sometida a un proceso de adaptación lingüística, con el fin de mejorar su claridad y comprensión en población hispanohablante. En la validación de la versión español-chilena, el análisis factorial evidenció una estructura óptima de tres factores, los cuales explicaron el 51% de la varianza total. Respecto a la confiabilidad, el instrumento mostró una consistencia interna adecuada tanto en la escala global ($\alpha = 0,93$) como en sus dimensiones: satisfacción con el cuidado del paciente y la familia ($\alpha = 0,82$), satisfacción con la comunicación ($\alpha = 0,91$) y satisfacción con la toma de decisiones ($\alpha = 0,71$). Estos resultados respaldan la validez y

confiabilidad del instrumento para evaluar la satisfacción de los familiares en unidades de cuidados intensivos.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos, en primer lugar, se gestionará el permiso correspondiente ante la dirección del Hospital Nacional de Huancayo y la jefatura del servicio donde se realizará el estudio, presentando una solicitud formal acompañada del proyecto de investigación.

Una vez obtenida la autorización institucional, se coordinará con el personal responsable del área de Unidad de Cuidados Intensivos para identificar a los familiares que cumplan con los criterios de inclusión. Posteriormente, se explicará a cada participante el propósito del estudio, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información, procediéndose luego a la firma del consentimiento informado. La aplicación de los instrumentos se realizará de manera presencial, individual y en un momento oportuno, preferentemente al término de la visita o cuando el familiar se encuentre en condiciones emocionales adecuadas para responder. La ejecución de la recolección de datos se llevará a cabo durante el periodo programado en el cronograma de investigación del año 2026.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos serán revisados, codificados e ingresados a una base de datos en un programa informático, con la finalidad de garantizar su adecuada organización y control. Posteriormente, se realizará el procesamiento estadístico utilizando software especializado, mediante el cual se aplicará el análisis descriptivo para presentar frecuencias absolutas, porcentajes y tablas de distribución según las variables y dimensiones del estudio. Asimismo, para contrastar la hipótesis y determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares, se empleará una prueba estadística de correlación acorde con la

naturaleza ordinal de los datos. Los resultados serán presentados en tablas y figuras, acompañados de su respectiva interpretación y análisis.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrollará respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos, tales como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

En ese sentido, los participantes serán informados de manera clara sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles beneficios y su derecho a retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia, formalizando su participación mediante la firma del consentimiento informado. Asimismo, se garantizará la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, utilizando los datos únicamente con fines académicos y científicos. Del mismo modo, se respetará la dignidad, privacidad y bienestar emocional de los familiares durante todo el proceso de investigación.

Limitaciones del proyecto

Entre las posibles limitaciones del estudio se considera el acceso restringido a los familiares de pacientes críticos debido a las normas y horarios del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos. Asimismo, el estado emocional de los participantes al momento de la aplicación de los instrumentos podría influir en sus respuestas. Otra limitación puede estar relacionada con el tamaño de la muestra y el tipo de muestreo no probabilístico, lo cual limita la generalización de los resultados a otras poblaciones. Finalmente, también podría presentarse disponibilidad limitada de tiempo por parte de los familiares para responder los cuestionarios.

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	2026											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Identificación del problema	X	X	X	X								
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X						
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X	X	X	X						
Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X					
Objetivos de la investigación				X	X	X	X					
Enfoque y diseño de investigación					X	X	X					
Población, muestra y muestreo						X	X	X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X			
Aspectos bioéticos						X	X	X	X			
Métodos de análisis de información						X	X	X	X			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio						X	X	X	X			
Elaboración de los anexos						X	X	X	X			
Aprobación del proyecto										X	X	
Sustentación del proyecto											X	X

Presupuesto

Concepto	**Unidades**	**Precio unitario (S/.)**	**Costo total (S/.)**
Recursos humanos			
Asesor	1	250.00	250.00
Estadístico	1	800.00	800.00
Asesor en metodología	1	500.00	500.00
Revisor de redacción	1	500.00	500.00
Útiles de escritorio			
Útiles de oficina	Varios	250.00	250.00
Servicios			
Internet	100 horas	1.00	100.00
Tipeo del proyecto	70 hojas	1.50	105.00
Total general			**S/ 2.505**

Referencias bibliográficas

Anastacio Prado, Marleny. 2025. “Calidad De Atención De Enfermería y Satisfacción De Familiares De Pacientes Que Acuden Al Servicio De Cuidados Intensivos En Un Hospital Público En Lima, Perú, 2025”.

Beristain-García, Isabel, Alicia Álvarez-Aguirre, Mayra Itzel Huerta-Baltazar, Leticia Casique-Casique, Isabel Beristain-García, Alicia Álvarez-Aguirre, Mayra Itzel Huerta-Baltazar, y Leticia Casique-Casique. 2022. “Teoría De Los Cuidados De Kristen Swanson: Revisión De Literatura”. *Sanus* 7. https://doi.org/10.36789/Revsanus.Vi1.212.

Cabello, Emilio, y Jesús L. Chirinos. 2012. “Validación y Aplicabilidad De Encuestas Servqual Modificadas Para Medir La Satisfacción De Usuarios Externos En Servicios De Salud”. *Revista Médica Herediana* 23(2):88-95.

Calle Rivera, Cristina Giovanna. 2019. “Percepción De La Calidad De Atención De Enfermería y Grado De Satisfacción Del Familiar Del Paciente Crítico, Uci Cardiológica Del Hospital 2 De Mayo 2018”. Https://Hdl.Handle.Net/20.500.13084/3784.

Chávez Girón, Karla Liset. 2022. “Percepción Del Familiar Sobre El Cuidado Enfermero En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Ii Sullana 2019”. Universidad Nacional De Cajamarca, Sullana.

Dwijayanti, Kadek Alvina, I. Wayan Angga Wirajaya, Kadek Sukadana, y Nyoman Yudiana Kusuma. 2024. “Service Quality Factors That Influence Patient Satisfaction At Buleleng Regional Hospital”. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan* 12(4):1179-90. https://doi.org/10.37641/Jimkes.V12i4.2722.

El Mouaddib, Hicham, Majda Sebbani, Latifa Adarmouch, y Mohamed Amine. 2024. "Comparing The Veneer Shear Bond Strength To The Enamel Labial Surface According To The Occlusal-Gingival Level And Cutting Depth (An In Vitro Study)". *Academic Journal Of Health Sciences* 39(3):87-92. https://doi.org/10.3306/Ajhs.2024.39.03.87.

Fauzana, Adriel, y Akbar Adhi Utama. 2025. "Does Responsiveness Dimensions Play The Key Role In Shaping Patient Satisfaction In Public Hospitals?" *Journal Of Research In Social Science And Humanities* 5(2). https://doi.org/10.47679/Jrssh.V5i1.325.

Ghanbari-Afra, Leila, Mohsen Adib-Hajbaghery, y Mansour Dianati. 2022. "Human Caring: A Concept Analysis". *Journal Of Caring Sciences* 11(4):246-54. https://doi.org/10.34172/Jcs.2022.21.

Goodfellow, Lynda T. 2023. "An Overview Of Survey Research". *Respiratory Care* 68(9):1309-13. https://doi.org/10.4187/Respcare.11041.

Güere Luna, Shirley Stefanie, Rosario Edith Sanchez Galvez, y Karina Sedano Munive. 2024. "Calidad De Atención De Enfermería y La Satisfacción De Familiares De Los Pacientes En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2023".

Gunawan, Joko, Yupin Aungsuroch, Jean Watson, y Colleen Marzilli. 2022. "Nursing Administration: Watson's Theory Of Human Caring". *Nursing Science Quarterly* 35(2):235-43. https://doi.org/10.1177/08943184211070582.

Gupta, Om Jee, Krishna Pal Singh, Susheel Yadav, Pooja Darda, y Shubhendra Singh Parihar. 2025. "Post-Pandemic Healthcare Choices: Servqual Model And The Influence Of

Hospital Image". *Journal Of Health Organization And Management* 39(7):1380-1400. https://doi.org/10.1108/Jhom-01-2024-0002.

Haave, Randi Olsson, Hilde Hammerud Bakke, y Agneta Schröder. 2021. "Family Satisfaction In The Intensive Care Unit, A Cross-Sectional Study From Norway". *Bmc Emergency Medicine* 21(1):20. https://doi.org/10.1186/S12873-021-00412-8.

Heyland, D. K., J. E. Tranmer, y Kingston General Hospital Icu Research Working Group. 2001. "Measuring Family Satisfaction With Care In The Intensive Care Unit: The Development Of A Questionnaire And Preliminary Results". *Journal Of Critical Care* 16(4):142-49. https://doi.org/10.1053/Jcrc.2001.30163.

Hosseinzadeh, Mofid, Mandana Pouladzadeh, y Ahmad Eskandari. 2024a. *Assessment Of Healthcare Service Quality And Patient Satisfaction Using The Servqual Questionnaire In Khuzestan Province During 2022 - 2023*. *Research Article*. 13. Jundishapur Journal Of Chronic Disease Care. https://doi.org/10.5812/Jjcdc-146329.

Lange, Sandra, Sawa Kwiatkowska, y Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska. 2025. "Family Participations In Icu Medical Rounds: A Mixed Method Review". *Intensive & Critical Care Nursing* 90:104088. https://doi.org/10.1016/J.Iccn.2025.104088.

Liyew, Temesgen Misganaw, Abraham Tarekegn Mersha, Belete Muluadam Admassie, y Nurhusen Riskey Arefayne. 2024a. "Family Satisfaction With Care Provided In Intensive Care Unit; A Multi-Center, Cross-Sectional Study". *Patient Related Outcome Measures* 15:105-19. https://doi.org/10.2147/Prom.S453246.

Ma, Tinglan, y Yen Lee. 2026. “Overview Of Quantitative Research”. *Family Medicine* 58(2):81-87. https://doi.org/10.22454/Fammed.2026.406133.

Migani, Massimo, Kudakwashe Vambe, Rufaro J. Maisva, Federica Cavalieri, Claudio Bellavista, Theresia Dzagonga, Irene Chipuriro, Vasco Chikwasha, Paul F. Matsvimbo, 2024. “Optimizing Health Workforce Performance In Reduced Resources Settings To Sustain Continuous Improvement Of Patient Outcomes: A Retrospective, Serial, Cross-Sectional Analysis Of A Comprehensive Multidisciplinary Approach, With Special Focus On Maternal And Neonatal Health”. *Healthcare In Low-Resource Settings* 13(2). https://doi.org/10.4081/Hls.2025.12999.

Moya-Salazar, Jeel, Eliane A. Goicochea-Palomino, Jorge Porras-Guillermo, Betsy Cañari, Alexis Jaime-Quispe, Nahomi Zuñiga, María Jesús Moya-Salazar, y Hans Contreras-Pulache. 2023. “Assessing Empathy In Healthcare Services: A Systematic Review Of South American Healthcare Workers’ And Patients’ Perceptions”. *Frontiers In Psychiatry* 14:1249620. https://doi.org/10.3389/Fpsyt.2023.1249620.

Ne’eman-Haviv, Vered, Ayala Blau, y Lani Ofri. 2024. “The Role Of Moral Integrity In The Association Between Moral Self And Moral Sensitivity Among Nurses: A Mediation Model - Vered Ne’eman-Haviv, Ayala Blau, Lani Ofri, 2025”. Https://Journals.Sagepub.Com/Doi/10.1177/09697330241263994.

Padilla-Fortunatti, C., N. Rojas-Silva, Y. Molina-Munoz, y S. Avendano-Jara. 2023. “Adaptación Cultural y Propiedades Psicométricas De La Versión En Español-Chileno Del Cuestionario Family Satisfaction In The Intensive Care Unit – 24 Item”. *Medicina Intensiva* 47(3):140-48. https://doi.org/10.1016/J.Medin.2022.02.001.

Rahmatia, Sitti, Muhammad Basri, Ismail Ismail, Sukriyadi Adi, Nasrullah Nasrullah, y Aini Ahmad. 2025. “Service Quality In Hospital Inpatient Care: Servqual Model Approach”. *Health Sa Gesondheid* 30:3055. https://doi.org/10.4102/Hsag.V30i0.3055.

Rosalino Coaguila, Lorena Karen, y Milagros Elizabeth Vera Llerena. 2020. ““Percepción Del Familiar Sobre El Cuidado Enfermero En El Servicio De Uci – UCIM” H.N.C.A.S.E. Essalud Arequipa.” Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, Arequipa.

Secunda, Katharine E., y Jacqueline M. Kruser. 2022a. “Patient-Centered And Family-Centered Care In The Intensive Care Unit”. *Clinics In Chest Medicine* 43(3):539-50. https://doi.org/10.1016/J.Ccm.2022.05.008.

Suárez, Edinson Fabian Ardila, y Diego Alejandro Salazar Blandon. 2021. “Percepción Sobre Actividades De Enfermería Para Satisfacción De Necesidades Familiares En Cuidado Intensivo Adulto”. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*. https://doi.org/10.11144/Javeriana.Ie23.Paes.

Viana, Diogo Da Rosa, Luísa Brehm Santana, Karina De Oliveira Azzolin, Paula Pinheiro Berto, Juliana Petri Tavares, Cassiano Teixeira, y Cristhiane De Souza Silveira. 2023. “Calidad De Vida y Satisfacción De Los Familiares De Pacientes Ingresados En Unidades De Cuidados Intensivos*”. *Cogitare Enfermagem* 28:E91079. https://doi.org/10.1590/Ce.V28i0.93170.

Wall, Richard J., Ruth A. Engelberg, Lois Downey, Daren K. Heyland, y J. Randall Curtis. 2007. “Refinement, Scoring, And Validation Of The Family Satisfaction In The Intensive Care

Unit (Fs-Icu) Survey". *Critical Care Medicine* 35(1):271-79. https://doi.org/10.1097/01.Ccm.0000251122.15053.50.

Yazdani, Batoul, Khadijeh Nasiriani, Hamidreza Salarialiabadi, Parvaneh Badrabadi, y Fatemeh Bakhshi. 2026a. "Enhancing Family Satisfaction In Intensive Care Units Through Structured Nurse–Family Communication: Effects Of The Comfort Model". *Journal Of Family Nursing* 32(2):116-28. https://doi.org/10.1177/10748407261425200.

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1 - Satisfacción familiar con el cuidado del paciente en la unidad de cuidados intensivos - SF-UCI(24)

¿Cómo lo estamos haciendo?

Sus opiniones acerca del reciente ingreso de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son muy importantes.

Su familiar fue un paciente en esta UCI. Usted está registrado como el cuidador principal*. Las siguientes preguntas dirigidas a USTED tratan sobre el más reciente ingreso de su familiar en la unidad de cuidados intensivos (UCI)**.
Creemos que fueron varios los médicos, enfermeras y otros miembros del equipo de la UCI quienes
participaron en el cuidado de su familiar. Sabemos que pueden existir excepciones, pero a nosotros nos interesa su valoración en general de la atención del cuidado ofrecido.
Entendemos que fue probablemente un momento muy difícil para usted y los miembros de su familia.
Agradecemos el tiempo que tome para ofrecernos su opinión.

Cuidador principal: es la persona; **familiar o no familiar**, que paso la mayor parte del tiempo al tanto de su paciente y que estaba autorizado por los demás familiares para tomar decisiones.

Ficha de identificación (Datos demográficos)

Por favor complete la siguiente sección para ayudarnos a conocer un poco sobre su relación con el paciente.

1. Soy: ____Hombre ___Mujer
2. Edad: Tengo____años
3. Soy del paciente su:
   ___Otro(Especifique):_____

4. Antes de este reciente ingreso; ha vivido con anterioridad el ingreso de un familiar en una UCI(Unidad de cuidados intensivos)? _____Si _____No
5. ¿Vive usted con el paciente? ___Si ___No
   Si la respuesta es **No**, ¿ Con que frecuencia ve usted al paciente?
   ___Más de una vez por semana ___Una vez a la semana
   ____Una vez al mes ___Una vez al año ___Menos de una vez al año
6. ¿Dónde vive usted?____En la ciudad donde está el hospital ____Fuera de la ciudad

¿Cómo lo estamos haciendo?

Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) son muy importantes.

Parte 1: SATISFACCION CON EL CUIDADO

Por favor maque la opción que refleje mejor su punto de vista. Si la pregunta no se ajusta a la estancia de su familiar marque la opción "No aplica" (N/A)

¿Cómo tratamos a su familiar (el paciente)?

1. **Preocupación y cuidado del personal de UCI:**
   ¿Cómo piensa que fue la cortesía, el respeto y apoyo recibido por su familiar?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

   Manejo de los síntomas:
   ¿Cómo se valoraron y trataron los síntomas de su familiar por parte del personal de UCI?

2. **Dolor**

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

3. **Diasnea** (Falta de aliento)

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

4. **Agitación**

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

¿COMO FUE EL TRATO CON USTED?

5. **Consideración de sus necesidades:**

¿Cómo fue el interés mostrado por el personal de UCI ante sus necesidades en relación al paciente?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

6. **Apoyo emocional**

¿Cómo fue el apoyo emocional para usted, provisto por el personal de UCI?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

7. **Coordinación del cuidado:**

¿Cómo considera usted que fue el trabajo en equipo del personal que cuido a su familiar?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

8. **Preocupación y cuidado de la persona de UCI:**

¿Hubo cortesía, comprensión y respeto recibida por usted?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

¿Cómo lo estamos haciendo?

Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la unidad de cuidados intensivos (UCI) son muy importantes.

PERSONAL DE ENFERMERIA

9. Habilidad y competencia de las enfermeras de la UCI

¿Cómo cuidaron las enfermeras de su familiar?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

10. Frecuencia en la comunicación:

Las veces que hablo con la enfermera sobre el estado de su familiar, ¿Le parecen suficientes?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

PERSONAL MEDICO

11. Habilidad y Competencia de los médicos de UCI:

¿Cómo atendieron a su familiar?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

12. El ambiente de las instalaciones en la UCI era:

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

SALA DE ESPERA

13. El ambiente de las instalaciones en la sala de espera era:

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplica

14. POR FAVOR, LEA DETENIDAMENTE LAS OPCIONES DE RESPUESTA.

Algunas personas requieren que todo les sea hecho para sus problemas de salud mientras que otras no quieren tanta asistencia.

¿Qué tan satisfecho se siente de acuerdo al nivel o la cantidad de cuidados recibidos por su familiar en la UCI?

1 Nada satisfecho	2 Ligeramente satisfecho	3 Principalmente satisfecho	4 Muy satisfecho	5 Completamente satisfecho

¿Cómo lo estamos haciendo?

Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la unidad de cuidados intensivos (UCI) son muy importantes.

PARTE 2:

SATISFACCION DE LA FAMILIA CON LA TOMA DE DECICIONES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS.

INSTRUMENTOS PARA EL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE EN LA UCI

Esta parte del cuestionario está diseñado para medir cómo se siente USTED respecto a su PARTICIPACIÓN en las decisiones relacionadas con el cuidado de su familiar.

En la Unidad de Cuidados Intensivos, su familiar puede haber recibido cuidados de diferentes personas. Nos gustaría que cuando conteste estas preguntas, piense en el cuidado en conjunto recibido por su familiar. Gracias.

POR FAVOR ELIJA LA OPCION QUE MEJOR DESCRIBA SUS SENTIMIENTOS

NECESIDAD DE INFORMACION

1. **Frecuencia en la comunicación con los médicos de UCI:**

   Las veces que hablo con el medico sobre el estado de su familiar, ¿le parecen suficientes?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable

2. **Facilidad para conseguir información**

   ¿Cómo considera la voluntad del personal de UCI que presto para contestar sus preguntas?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable

3. **Compresión de la información**

   ¿Fueron comprensibles las explicaciones por parte del personal de UCI en relación a su familiar?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable

4. **Información Honesta**

   ¿Cómo considera la honestidad de la información recibida sobre el estado de su familiar?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable

5. **Profundidad de la información**

¿Como fue la información del personal de UCI sobre lo que estaba ocurriendo a su familiar y que acciones se estaban tomando en tratamiento de su paciente?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable

6. **Consistencia de la información recibida sobre el estado de su familiar.**

¿Era similar la información que la proporcionaban los médicos y las enfermeras?

1 Excelente	2 Muy bien	3 Bien	4 Suficiente	5 Mal	6 No aplicable

¿Cómo lo estamos haciendo?

Sus opiniones acerca de la estancia de su familiar en la unidad de cuidados intensivos (UCI) es muy importante.

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

Durante la estancia de su familiar en la UCI, decisiones importantes fueron tomadas respecto a los cuidados que su paciente recibió.

Por favor, en las siguientes preguntas, elija la respuesta que mejor refleje su punto de vista.

7. **¿Se sintió usted excluido en el proceso de toma de decisiones?**

(1) Me sentí muy excluido(a).
(2) Me sentí un poco excluido(a).
(3) No me sentí excluido(a) pero tampoco incluido(a) en el proceso de toma de decisiones.
(4) Me sentí un poco incluido(a).
(5) Me sentí muy incluido(a).

8. **¿Se sintió usted apoyando en el proceso de toma de decisiones?**

(1) Me sentí totalmente desatendido(a).

(2) Me sentí un poco desatendido(a)

(3) No me sentí desatendido(a) pero tampoco apoyado(a) en el proceso de toma de decisiones

(4) Me sentí apoyado.

(5) Me sentí muy apoyado.

9. ¿Sintió usted que tuvo control sobre el cuidado de su familiar?

(1) Me sentí apartado(a) del control y el equipo de la UCI tomo el control y dictó el cuidado de mi familiar.

(2) Me sentí un poco apartado(a) del control y el equipo de la UCI tomó el control y dictó el cuidado de mi familiar.

(3) No me sentí apartado(a) pero tampoco sentí tener el control.

(4) Sentí que tenía un poco de control sobre el cuidado que mi familiar recibió.

(5) Sentí que tenía buen control sobre el cuidado que mi familiar recibió

10. Cuando se tomaban decisiones, ¿Le permitieron tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y que sus preguntas fueran contestadas?

(1) No me permitieron tiempo

(2) Me dieron poco tiempo

(3) Podrían haberme dedicado más tiempo.

(4) Me dedicaron el tiempo suficiente.

(5) Me dedicaron tiempo excelente

Instrumento 2 – Instrumento de calidad de atención

Presentación

Estimada Sr, (a), buenos días mi nombre es Diana Carolina Tupac Yupanqui Espinoza, estudiante de la especialidad de enfermería en cuidados intensivos, me dirijo a usted para solicitarle el llenado de la siguiente encuesta, a fin de obtener información sobre su apreciación en torno a la calidad de atención que brinda la enfermera a su familiar que se encuentra en la UCI. Agradezco su atención, gracias.

Datos Generales

a) Nombre del paciente: …….

b) Sexo: Femenino: …. Masculino: …

c) Edad:

d) Grado de instrucción: Primaria Secundaria Superior:

e) Estancia hospitalaria: ……

f) Motivo de ingreso: ……

Instrucciones:

Marque con un X en el casillero correspondiente.

PREGUNTAS	**Totalmente en desacuerdo**	**No estoy de acuerdo**	**Incierto**	**De acuerdo**	**Totalmente de acuerdo**
1.- La UCI ¿Cuenta con todos los equipos necesarios					

y actualizados para la atención?					
2.- El ambiente de la UCI como; ¿sala de espera y área de informe médico son atractivas y agradables?					
3.- Los profesionales de la UCI ¿estaban correctamente uniformados?					
4.- En la UCI, ¿cumplen con los cuidados en el horario indicado?					
5.- Durante su estancia, el personal a cargo ¿le ofrecieron ayuda?					
6.- El gasto de medicinas y hospitalización en la UCI están al alcance de sus posibilidades					
7.- Los profesionales de la UCI ¿le decían con exactitud sobre los procedimientos y la atención de su familiar?					
8.- Usted ¿percibió que los profesionales un servicio					

inmediato por parte de los profesionales de la UCI?					
9.- Usted ¿percibió que los profesionales de la UCI estaban dispuestos para ayudarlo?					
10.- ¿Se sintió seguro en sus relaciones con los profesionales de la UCI?					
11.- ¿Cree que los profesionales de la UCI están bien capacitados y cualificados?					
12.- ¿Cree que los profesionales de la UCI son educados?					
13.- Usted ¿cree que los profesionales de la UCI se encuentran apoyados por sus superiores para poder realizar bien su trabajo?					
14.- ¿Percibió por parte de los profesionales de la UCI una atención personalizada?					
15.- ¿Percibió que los profesionales de la UCI					

velaron por la seguridad y mejora de su familiar?					

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo, ……con DNI……...……, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, expongo: Que he sido debidamente informado por el responsable del proyecto de investigación, titulado: "Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción de los Familiares de Pacientes Críticos de un hospital nacional de Huancayo 2026" reconociendo la importancia de la participación de mi persona en este proyecto, manifiesto: Que he sido informado y estoy satisfecho con todas las instrucciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que sea aplicado la guía de observación a mi persona.

……

FIRMA

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción de los Familiares de Pacientes Críticos de un hospital nacional de Huancayo 2026

Problema	**Objetivos**	**Variables**	**Hipótesis**	**Metodología**
Problema general	**Objetivo general**	**Variable 1**	**Hipótesis general**	**Enfoque:** Cuantitativo **Diseño:** No experimental **Tipo:** Investigación aplicada **Corte:** Transversal-correlacional **Población:** 50 familiares **Muestra:** No probabilístico **Técnica:** **Instrumento:** 1: Satisfacción familiar con el cuidado del paciente en la unidad de cuidados intensivos - SF-UCI(24)
¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026?	Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026.	Calidad de atención de enfermería	**Hi:** Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026. **H0:** No existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026.	

Problemas específicos	**Objetivo específicos**	**Variable 2**	**Hipótesis especificas**	2: Instrumento de calidad de atención
• ¿Cuál es el nivel de calidad de atención de enfermería en familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026? • ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026? • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026? • ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la calidad de atención de enfermería y las dimensiones de la satisfacción de los familiares de pacientes críticos en un hospital	• Describir el nivel de calidad de atención de enfermería en familiares de pacientes críticos, en un hospital nacional de Huancayo, 2026. • Describir el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos, en un hospital nacional de Huancayo, 2026. • Determinar datos sociodemográficos de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026. • Analizar la relación entre las dimensiones de la calidad de atención de	Satisfacción de los familiares	**Hi1:** Existe relación significativa entre las dimensiones de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción con el cuidado de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026. **Hi2**: Existe relación significativa entre las dimensiones de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción con la toma de decisiones de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026. **H01**: No existe relación significativa entre las dimensiones de la calidad de atención de enfermería y la	

nacional de Huancayo, 2026**?**	enfermería y las dimensiones de la satisfacción de los familiares en un hospital nacional de Huancayo, 2026.		satisfacción con el cuidado de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026. **H02:** No existe relación significativa entre las dimensiones de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción con la toma de decisiones de los familiares de pacientes críticos en un hospital nacional de Huancayo, 2026	

Apéndice F: Autorización institucional