



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTA DE ESCUELA DE POSGRADO
ESCUELA DE POSGRADO**

Tesis

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de
medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Para optar el grado académico de

Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de
Enfermería

Presentado por:

Autora: Bravo Alegre, Gloria María

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8728-9107>

Autora: Avellaneda Guerrero, Esli Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2364-6225>

Asesor: Mg. Millones Gomez, Segundo German


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>

Línea de Investigación General

Salud y bienestar

Lima, Perú

2023

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

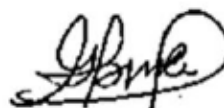
Yo, , **AVELLANEDA GUERRERO ESLI EDITH y BRAVO ALEGRE GLORIA MARÍA** Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023”** Asesorado por el docente: Segundo German Millones Gomez con DNI 10690269 con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140> tiene un índice de similitud de (19) (DIECINUEVE)% con código oid:14912:341706648 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Avellaneda Guerrero Esli Edith
 DNI: 42775464



.....
 Firma de autor 2
 Bravo Alegre Gloria María
 DNI: 08144404



.....
 Firma
 Segundo German Millones Gomez
 DNI: 10690269

Lima, 22 de marzo de 2024

Dedicatoria

A mi madre, quien ha sabido formarme con buenos sentimientos y valores para afrontar los momentos difíciles; a mi padre, quien desde el cielo me ilumina y me ayuda con todos mis proyectos; a mi hija, quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme y ser un ejemplo para ella; también, a mi compañero de vida, por su amor, apoyo, paciencia y comprensión brindado a lo largo de este viaje académico.

Esli

A mis queridos padres, quienes me inculcaron sólidos valores que son el cimiento fundamental para superar los desafíos de vida. A mis hermanos, por su comprensión y apoyo incondicional para hacer realidad mis objetivos.

Gloria

Agradecimiento

A Dios, quien nos ha guiado y brindado la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A nuestra familia, por su comprensión, estímulo constante y apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios.

A todas las personas, quienes de una u otra manera nos apoyaron en la realización de este trabajo.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Apreciamos sinceramente al asesor de nuestra tesis, Mg. Segundo Millones y a cada docente, quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base fundamental de nuestra vida profesional.

Gloria y Esli

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos.....	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	13
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Formulación de hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general.....	30
2.3.2. Hipótesis específicas.....	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Método de la investigación.....	31
3.2. Enfoque de la investigación.....	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo	33
3.6. Variables y operacionalización	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1. Técnica	38
3.7.2. Descripción de instrumentos	38
3.7.3. Validación.....	43
3.7.4. Confiabilidad	44
3.8. Procesamiento y análisis de datos	45
3.9. Aspectos éticos	46
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	48

4.1. Resultados	48
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	48
4.1.2 Prueba de hipótesis	63
4.1.3 Discusión de resultados	69
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
5.1. Conclusiones	75
5.2. Recomendaciones	77
REFERENCIAS	79
ANEXOS	95
Anexo 1: Matriz de consistencia	95
Anexo 2: Instrumentos.....	97
Anexo 3: Validez del instrumento	104
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	109
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	110
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	111
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	114
Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin.....	115
Anexo 9: Escala de Estaninos para el instrumento Calidad del cuidado de enfermería.....	116

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento 1	40
Tabla 2. Ficha técnica del instrumento 2	42
Tabla 3. Edad del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023 ...	48
Tabla 4. Sexo del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023 ...	49
Tabla 5. Estado civil del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023	50
Tabla 6. Grado de instrucción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.....	51
Tabla 7. Tipo de seguro por el cual se atiende el usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.....	52
Tabla 8. Tipo de paciente del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023 ...	53
Tabla 9. Tiempo de hospitalización del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023	54
Tabla 10. Calidad del cuidado de enfermería del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023	55
Tabla 11. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.....	57
Tabla 12. Satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023	59
Tabla 13. Dimensiones de la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.....	61

Tabla 14. Test de normalidad	63
Tabla 15. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.....	65
Tabla 16. Dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.	66
Tabla 17. Dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.....	67
Tabla 18. Dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.	68

Índice de gráficos

Figura 1. Diagrama del diseño nivel correlacional	32
Figura 2. Edad del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023 .	48
Figura 3. Sexo del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023..	49
Figura 4. Estado civil del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023	50
Figura 5. Grado de instrucción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.....	51
Figura 6. Tipo de seguro por el cual se atiende el usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.....	52
Figura 7. Tipo de paciente del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023..	53
Figura 8. Tiempo de hospitalización del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.....	54
Figura 9. Calidad del cuidado de enfermería del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023	55
Figura 10. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.....	57
Figura 11. Satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023	59
Figura 12. Dimensiones de la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023.....	61
Figura 13. Rangos de correlación.	64

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario. **Metodología:** La investigación adoptó el enfoque cuantitativo y método hipotético-deductivo y es de tipo aplicado, utilizando el diseño no experimental, transversal y correlacional, se trabajó con una población finita de usuarios hospitalizados en el servicio de medicina, promediando 80 individuos. La elección de no realizar una selección muestral convirtió la población en una muestra censal, simplificando el alcance de la investigación. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sobre la calidad del cuidado de enfermería y el cuestionario SERVQUAL de satisfacción del usuario, ambos incluyen preguntas cerradas acerca de datos sociodemográficos. **Resultados:** Revelaron una consistente excelencia en el desempeño de los profesionales de enfermería, con predominio en los niveles intermedios altos tanto en la calidad del cuidado (moderado: 53.8%) como en la satisfacción del usuario (satisfecho: 82.5%). La dimensión humana del cuidado destacó con un 56.3% en el nivel moderado. La dimensión técnico-científica mostró una correlación positiva significativa con la satisfacción del usuario, alcanzando un notable 47.5% (moderado). La dimensión entorno también se relacionó positivamente, con un destacado 65.0% ubicado en el nivel moderado y 27.5% en el nivel bueno. **Conclusiones:** La investigación confirmó una relación significativa y positiva entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina de un hospital nacional de Lima ($Rho = 0.506, p < 0.000$).

Palabras clave: Calidad, cuidado, satisfacción, enfermería y usuario.

Abstract

Objective: Determine the relationship that exists between the quality of nursing care and user satisfaction. **Methodology:** The research adopted the quantitative approach and hypothetical-deductive method and is of an applied type, using the non-experimental, transversal and correlational design, working with a finite population of hospitalized users in the medicine service, averaging 80 individuals. The choice not to carry out a sample selection converted the population into a census sample, simplifying the scope of the research. The instruments used were a questionnaire on the quality of nursing care and the SERVQUAL user satisfaction questionnaire, both including closed questions about sociodemographic data. **Results:** They revealed consistent excellence in the performance of nursing professionals, with predominance in the upper intermediate levels both in the quality of care (moderate: 53.8%) and in user satisfaction (satisfied: 82.5%). The human dimension of care stood out with 56.3%% at the moderate level. The technical-scientific dimension showed a significant positive correlation with user satisfaction, reaching a notable 47.5% (moderate). The environment dimension was also positively related, with a notable 65.0% located at the moderate level and 27.5% at the good level. **Conclusions:** The research confirmed a significant and positive relationship between the quality of nursing care and user satisfaction in the medicine service of a national hospital in Lima ($Rho = 0.506, p < 0.000$).

Keywords: Quality, care, satisfaction, nursing and user.

Introducción

La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina de un hospital nacional constituyen elementos cruciales en el escenario de la atención médica contemporánea. La relación intrínseca entre la excelencia del cuidado enfermero y la percepción positiva de los usuarios ha sido objeto de creciente interés, ya que estas variables no solo impactan en la experiencia individual del paciente, sino que también juegan un papel determinante en la calidad global de los servicios de salud.

En este contexto, la calidad del cuidado de enfermería emerge como un indicador fundamental de la efectividad y humanización de los servicios médicos. Son aspectos de vital importancia para garantizar una atención de salud integral y efectiva. Por ello, la importancia de una evaluación exhaustiva de los recursos disponibles e integrar mejoras significativas.

De este modo, se desarrolla el presente estudio con un Capítulo I que establece una base exhaustiva al describir la situación problemática, se realiza la formulación del problema y los objetivos de la investigación, justificando la importancia del estudio y delineando sus limitaciones.

El Capítulo II proporciona un marco teórico integral que sustenta la investigación mediante la realización de un análisis de los precursores a escala global, tanto a nivel nacional como extranjero. Se realiza un análisis de los fundamentos teóricos, apoyado en la consulta de diversas fuentes, para establecer el marco fundacional necesario y comprender las variables que se examinan. Además, las hipótesis de la investigación están claramente definidas y brindan orientación para examinar la relación entre los estándares de la atención de enfermería y la satisfacción del usuario.

El Capítulo III presenta una descripción extensa de la metodología utilizada, incluyendo componentes cruciales como el enfoque utilizado para llevar a cabo la investigación, la operacionalización de las variables, la elucidación de las técnicas empleadas, los procedimientos de procesamiento y análisis de datos y un examen de las consideraciones éticas vinculado al estudio.

En el Capítulo IV se elaboran los resultados obtenidos del análisis descriptivo y las pruebas estadísticas utilizadas para verificar la hipótesis propuesta. Los resultados discutidos en este capítulo ofrecen una comparación exhaustiva de los datos identificados, contribuyendo a desarrollar una comprensión más profunda de la relación entre las variables.

En el Capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación, cuyos hallazgos del estudio se resumen sucintamente, junto con recomendaciones prácticas para futuras investigaciones y proporcionando información válida para mejorar la gestión del servicio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El enfermero cumple un rol elemental en la atención del paciente, esto incluye distintas actividades que ayudan a proteger y salvaguardar la vida (1); se trata de un enfoque que tiene un valor ético. Por consiguiente, los servicios de enfermería son uno de los sectores más primordiales que impactan en la satisfacción del usuario (2).

Un paciente se define como un individuo que experimenta una enfermedad y, como consecuencia, recibe atención médica (3). Por ello, se reconoce que el cuidado proporcionado es subjetivo, por lo tanto, es crucial comprender su perspectiva individual para abordar de manera efectiva sus necesidades y brindar una atención más personalizada (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención es el grado en que el sistema de salud para el usuario incrementa la expectativa de lograr un resultado de bienestar ansiado en base a conocimientos justificados en la evidencia (5) y brindando no sólo medicamentos, insumos, recursos materiales sino también un trato respetuoso, cálido y humanizado (6).

En ese sentido, la magnitud de la problemática de la calidad de la atención en salud se evidencia en las cifras globales que revelan la insatisfacción de los usuarios y la disparidad en la percepción de la calidad en distintos contextos.

Existen cifras a nivel mundial, como en Etiopía donde se revela que la calidad del cuidado obtuvo una puntuación media de 3,39, con sólo un 36,8% de usuarios satisfechos (7).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que en algunos países de las Américas aproximadamente el 30% de los usuarios carece de acceso a la atención, y de los que la reciben, menos del 40% experimenta una calidad considerada buena (8). En Cuba, solo el

44% de los usuarios expresaron satisfacción con la calidad del cuidado enfermero en el área de medicina (9), mientras que, en México, el 67,8% percibió una buena calidad (10). En Colombia, el 62% calificó la calidad del cuidado enfermero como regular (11), y en Bolivia, solo el 10% consideró que el cuidado fue oportuno, con sólo un grupo estimado del 40% percibiendo respeto, empatía y solidaridad durante la hospitalización (12).

En Huaraz, el 59% de los clientes percibieron un bajo nivel de calidad en el hospital público, contrastando con el 61% que consideró un nivel medio de calidad en el hospital privado (13). En un hospital de EsSalud en Lima, las reclamaciones revelan que el 32,1% se relaciona con un trato inadecuado del personal asistencial, siendo el 66,7% atribuido a profesionales sanitarios, siendo médicos y enfermeras responsables del 40% y 20%, respectivamente (14).

Por otro lado, la satisfacción del usuario en los servicios sanitarios se destaca como un indicador crucial de la calidad de la atención a nivel mundial, por lo cual, es primordial conocer el nivel de satisfacción para identificar y satisfacer sus necesidades, establecer planes de mejora y así brindar un cuidado oportuno con calidad y calidez (15).

En el noreste de Etiopía, el estudio evidencia una satisfacción general deficiente, con un 51,6% de usuarios insatisfechos (16). En Colombia, la investigación resalta que el 44,5% manifestó satisfacción y el 29% insatisfacción, apuntando a deficiencias en aspectos como tiempo de espera, humanización, comunicación e infraestructura (17).

A nivel nacional, en Perú, un estudio señaló que el 74,3% de los pacientes manifestaron una satisfacción buena o muy buena según la atención recibida y una menor satisfacción al recibir atención en instituciones de salud públicas, situadas en la costa (18). El tamaño de la problemática radica en la variedad de experiencias y percepciones de los usuarios en distintas localidades, cuyas cifras abordan áreas específicas de insatisfacción.

Peplau (19), en su teoría explica el significado de la relación enfermero usuario como un “proceso interpersonal, significativo y terapéutico”, lo cual favorece a la recuperación de la salud, satisfacción de la persona y la excelencia en el cuidado.

Según López et al. (20), citando a Donabedian señalan a las dimensiones humana, técnico-científica y entorno como aquellas que permitirán valorar la calidad de la atención en los servicios sanitarios.

En esta nueva década no solo evoluciona la ciencia y la tecnología, sino también la profesión de enfermería, una época de transformación para iniciar acciones que conduzcan a un cambio significativo hacia un sistema de salud con excelencia en la calidad (21).

El área de medicina cuenta con 4 enfermeros por turno de 12 horas y 40 camas ocupadas con pacientes con patologías complejas que demandan cuidados complejos. Está distribuido en tres salas con capacidad de 7, 14 y 19 pacientes respectivamente, los cuales son atendidos por un solo profesional de enfermería en dos de sus tres salas de hospitalización. En este escenario se ha evidenciado quejas de algunos usuarios, lo que va a contribuir negativamente en la recuperación de su salud; además existen escasos estudios que evidencian esta situación problemática.

Por lo tanto, evaluar la calidad del cuidado y la satisfacción del cliente son aconsejables debido a que ofrecen datos de primera mano de los usuarios para luego establecer estrategias de mejoras continuas. Al cuidar al usuario las 24 horas del día, es fundamental saber la percepción que tiene sobre el desempeño e imagen del enfermero (22).

Por todo lo expuesto surge el interés de realizar esta investigación para responder a la pregunta ¿Cómo la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario?

¿Cómo la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario?

¿Cómo la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

Determinar la relación entre la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

Determinar la relación entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación aportó nuevos conocimientos con evidencia científica y tuvo como sustento teórico para la primera variable a la Teoría de Watson y para la segunda variable a la Teoría de Wiedenbach, asimismo, permite comprender la asociación existente entre ambas variables debido a que durante la revisión de fuentes científicas se evidenciaron escasas investigaciones en el área de estudio. De igual manera el resultado de este estudio ayudará a futuras investigaciones, proporcionando información válida a la gestión del servicio, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario.

1.4.2. Metodológica

Este estudio se ejecutó siguiendo todas las etapas del método científico, lo cual garantiza el logro de resultados contundentes y confiables. Es de enfoque cuantitativo, transversal y correlacional donde la recolección de datos se realizó mediante encuestas anónimas al usuario externo, previo consentimiento informado, con la aplicación del cuestionario de calidad de atención de enfermería y el cuestionario SERVQUAL de satisfacción del paciente, los cuales fueron validados por las investigadoras del presente estudio a través de juicio de expertos. La información proporcionada fue cotejada y ordenada para finalmente someterse a pruebas estadísticas y de este modo se dio respuesta al problema de investigación, ya que se elaboró con rigurosidad científica.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos del estudio contribuyen a dar solución a la problemática planteada, base para la toma de medidas que permiten mejorar las condiciones actuales del servicio de medicina, buscando un beneficio integral, tanto del profesional de enfermería como del paciente e institución. Los resultados se entregaron a la jefatura de enfermería para elaborar estrategias y planes de mejora identificando las necesidades del cliente y su percepción por el cuidado recibido, lo cual repercute en forma directa en la calidad del cuidado enfermero. A nivel profesional y personal produciría un cambio en la manera de pensar y actuar con evidencia científica elevando el nivel competitivo, desarrollo de la profesión, la investigación y contribuyendo a mejorar la salud del cliente, familia y comunidad.

1.5. Limitaciones de la investigación

A lo largo del desarrollo de la investigación se identificaron diversas limitaciones que requieren ser mencionadas y resaltadas para lograr una mejor comprensión de los resultados obtenidos. En ese sentido, la primera limitación estuvo relacionada a la obtención de la carta de aprobación por parte del hospital. Esta se vio afectada en un inicio por la complejidad administrativa y los cambios en las políticas de salud externa, generando demoras imprevistas y complicaciones logísticas, que de cierta forma influyó en la planificación y ejecución del estudio.

El tiempo de disposición para que las personas respondan el cuestionario fue otra limitación debido a que algunos pacientes experimentaban molestias significativas a causa de su condición médica y a los procedimientos o tratamientos haciéndolos sentir incómodos para dedicar tiempo y atención al cuestionario e induciendo respuestas apresuradas y posibles sesgos.

Algunos pacientes sentían temor y desconfianza hacia la investigación ya que habían tenido malas experiencias ante falta de información en estudios anteriores realizados en entornos médicos. Por lo que se optó por ofrecer una información clara y detallada de los objetivos y beneficios de la tesis.

Por otro lado, es importante destacar que el instrumento utilizado en el estudio también se vio afectado por ciertos desafíos. La adaptación y validación del cuestionario demandaron una inversión considerable de tiempo para garantizar su validez y confiabilidad en el contexto específico de la investigación, cuyo proceso de ajuste del instrumento fue parte integrante de las limitaciones enfrentadas, ya que cualquier modificación en una herramienta de medición puede interferir en los resultados obtenidos. Sin embargo, a pesar de este desafío, se procuró realizar ajustes cuidadosos y meticulosos para asegurar la coherencia y la precisión de las mediciones recopiladas durante el estudio, utilizando la transparencia y la integridad del proceso de investigación.

De este modo, estas limitaciones, aunque desafiantes, proporcionaron un marco importante de resaltar. Fueron obstáculos iniciales enfrentados durante la realización del estudio que pudieron ser superados y contribuyeron no sólo a fortalecer la credibilidad de los resultados, sino que también a mejorar la validez y fiabilidad de la investigación. Además, se abren caminos para futuros trabajos, impulsando la evolución y consolidando la posición del investigador como contribuyente valioso en su campo académico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Hernández-Vergel et al. (23), en Cuba, en 2022, se trazaron como objetivo “Identificar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”. Estudio transversal en el que participaron 195 individuos, entre 5 y 83 años, la mayoría eran mujeres (66,66%); aplicaron el instrumento SERVQUAL. Sus resultados evidenciaron en la mayoría de las dimensiones de la calidad que las expectativas fueron satisfechas: seguridad (6,63 puntos) con la mayor puntuación y capacidad de respuesta (5,98 puntos) con la menor puntuación. Concluyen que existe altos niveles de satisfacción acerca de la calidad del cuidado enfermero.

Agbonjinmi et al. (24), en Nigeria, en 2022, tuvieron como objetivo “Investigar la satisfacción de los pacientes con los cuidados y servicios de enfermería en el Hospital Universitario Babcock, Ilishan-Remo, Estado de Ogun”. Estudio correlacional en el que participaron 151 usuarios y emplearon un cuestionario que estuvo conformado por cuatro partes entre ellos la percepción de los usuarios de la calidad de los cuidados y su nivel de satisfacción y sus experiencias con el cuidado enfermero, con una validez de contenido y con una confiabilidad de 0,827 mediante la prueba de correlación de Pearson. Sus resultados evidenciaron que el 93% de los usuarios manifestaron una excelente satisfacción con el cuidado enfermero. Concluyen que existe asociación significativa entre ambas variables ($p < 0,001$) mediante la prueba de Chi-cuadrado.

Yan et al. (25), en China, en 2022, tuvieron como objetivo “Evaluar el nivel de satisfacción del paciente con la atención de enfermería en los principales hospitales terciarios de China y explorar los factores de impacto”. Estudio transversal en el que participaron 24,971 usuarios de 143 hospitales en 31 provincias, con una muestra de 1746 individuos, mayores de 18 años, con predominio del sexo femenino (60,30%). Diseñaron un cuestionario para evaluar la satisfacción del usuario con cinco dimensiones basándose en tres instrumentos entre ellos SERVQUAL, siendo probado por el alfa de Cronbach. Sus resultados evidenciaron que el nivel de satisfacción global fue alto (95,06%) con una puntuación de 4,74 y para establecer la asociación entre las variables emplearon la prueba t y el análisis de varianza. Concluyen que existe relación significativa entre ambas variables.

Yusefi et al. (26), en Irán, en 2022, tuvieron como objetivo “Examinar las percepciones de los pacientes sobre la calidad de los servicios de enfermería en los hospitales universitarios”. Estudio transversal en el que participaron 1067 usuarios mayores de 18 años, con un predominio del sexo masculino (56,98%). Emplearon el cuestionario de la calidad de enfermería (Quality Patient Care Scale) y se utilizó la prueba de correlación de Pearson. Sus resultados evidenciaron que la calidad del cuidado enfermero tuvo un nivel moderado, la media y desviación estándar fue de $191,47 \pm 19,51$. Concluyen que existe asociación positiva significativa entre la edad de los usuarios y la calidad del cuidado enfermero ($r = 0,536$, $P = 0,03$).

Fuseini et al. (27), en Ghana, en 2022, tuvieron como objetivo “Evaluar el nivel de satisfacción con la calidad de la atención de enfermería entre adultos mayores hospitalizados y los factores asociados a ella”. Estudio transversal en el que participaron 206 usuarios de 60 años o más, la mayoría eran hombres (62,1%). Emplearon el Cuestionario de Satisfacción del Paciente con la Calidad de la Atención de Enfermería (PSNCQQ) con un valor alfa de Cronbach

de 0,97. Sus resultados evidenciaron que el 72,3% de los usuarios manifestaron un nivel moderado de satisfacción ($p = 0,001$). Concluyen que la asociación entre el nivel de satisfacción con el cuidado enfermero no fue estadísticamente significativa.

Parrado et al. (28), en Colombia, en el 2021, proponen como objetivo “Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en Villavicencio”. Estudio transversal en el que colaboraron 8 usuarios, entre 25 y 67 años, el 50% lo conformaron de manera equitativa tanto mujeres como hombres. Emplearon como instrumento el Caring Assessment Instrument (Care Q) compuesta por 6 categorías. Sus resultados evidenciaron que la información sobre su estado de salud, tratamiento farmacológico administrado oportunamente, explicación sobre el procedimiento a realizar, escuchar y se identifica con el usuario son percibidos con mayor satisfacción; mientras que coger al usuario de la mano para motivarlo, preguntar cómo desea que lo identifiquen, sentarse al lado del usuario y concentrarse solo en ese paciente son percibidos con menor satisfacción. Concluyen que identificaron las potencialidades y deficiencias del enfermero, lo cual permitirá establecer planes de mejoras.

Torres-Buenfil et al. (29), en México, en 2020, plantearon como objetivo “Determinar el nivel de la calidad percibida en la atención de enfermería por los pacientes del servicio de cardiología en el hospital de especialidades del centro médico nacional Ignacio García Téllez”. Estudio transversal en el que colaboraron 60 personas, entre 34 y 89 años, la mayoría eran hombres (70%). Emplearon la encuesta de satisfacción (SERVQHOS-E). Sus resultados evidenciaron que las dimensiones del cuidado enfermero obtuvieron un 53% en relación con el 41% de las dimensiones corporativos en el ítem mucho mejor de lo que esperaba y el 85% de los pacientes indicaron que fue mejor y mucho mejor de lo que esperaba la calidad del cuidado.

Concluyen que las dimensiones del cuidado fueron mejor percibidas que los corporativos y que las dimensiones de trato y preparación obtuvieron un porcentaje menos favorable.

Umoke et al. (30), en Nigeria, en 2020, plantearon como objetivo “Investigar la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención en hospitales generales en el estado de Ebonyi”. Estudio transversal en el que participaron 400 pacientes, entre 18 y 39 años, la mayoría eran mujeres (60,6%); aplicaron el instrumento SERVQUAL. Sus resultados evidenciaron que los pacientes mostraron la mayor satisfacción con la empatía y la menor satisfacción con la tangibilidad. Concluyen que los pacientes se mostraron satisfechos con la calidad de la atención.

Zambrano et al. (31), en Ecuador, en 2020, tuvieron como objetivo “Determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval”. Estudio transversal en el que participaron 167 pacientes, entre 18 y 65 años. Emplearon un cuestionario de satisfacción del usuario del Ministerio de Salud Pública. Sus resultados evidenciaron que el 94.6% de usuarios percibe un alto nivel de satisfacción sobre la calidad de cuidado. Concluyen que existe una relación positiva entre ambas variables.

Kasa et al. (32), en Etiopía, en 2019, proponen como objetivo “Determinar el nivel de satisfacción y los factores identificadores hacia el cuidado de enfermería desde la perspectiva de los pacientes adultos ingresados, región de Amhara”. Estudio transversal realizado en tres hospitales públicos, en el que participaron 585 pacientes, entre 18 y 82 años, la mayoría eran hombres (58,4%); aplicaron el cuestionario en base al Modelo de Interacción del Comportamiento de Salud del Cliente que consta de 20 ítems. Sus resultados evidenciaron que la satisfacción general de los individuos con la atención de enfermería fue del 40,7% más baja

en comparación con otros estudios en Etiopía. Concluyen que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables ($P < 0,05$).

Gröndahl et al. (33), en Finlandia, en 2019, plantearon como objetivo “Analizar la relación entre la educación del paciente y la calidad de la atención de enfermería percibida por los pacientes”. Estudio transversal, en el que participaron 480 pacientes hospitalizados, entre 16 y 93 años, la mayoría eran hombres (58%); aplicaron dos instrumentos: uno que mide la calidad percibida del cuidado, The Good Nursing Care Scale (GNCS) con 40 ítems, y uno que mide el conocimiento recibido de los pacientes (RKhp). Sus resultados evidenciaron que los individuos perciben la calidad de la enfermería como alta (GNCS, media 3,47). El 85% de los pacientes recibieron conocimientos de alto nivel (RKhp, media 3,33) y estaban familiarizados con el procedimiento y tratamiento después del alta. Concluyen que existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables ($p < 0,001$), por ende, una relación positiva entre la educación del usuario y la mejora de la calidad del cuidado.

Al-Awamreh et al. (34), en Jordania, en 2019, tuvieron como objetivo “Evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería en las unidades de talasemia”. Estudio transversal en el que participaron 377 usuarios, predominó el grupo etario de 14 a 40 años, la mayoría eran mujeres (50,4%). Emplearon el cuestionario de satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería (PQNCQ). Sus resultados evidenciaron que el 81,1% de los usuarios estaban muy satisfechos con el cuidado enfermero. Concluyen que existe relación positiva significativa entre ambas variables.

Gutiérrez et al. (35), en Venezuela, en 2019, tuvieron como objetivo “Determinar la calidad de atención de enfermería, según la opinión de los pacientes hospitalizados en la Unidad Clínica de Traumatología del Hospital Dr. Antonio María Pineda de Barquisimeto, Estado Lara,

2016”. Estudio transversal en el que participaron 32 pacientes; diseñaron un cuestionario con 20 ítems, con escala tipo Likert modificada y validado por expertos según sus dimensiones estructura, proceso y resultados. Sus resultados evidenciaron que el 68,75% de los usuarios manifestaron estar en desacuerdo con el personal de enfermería y el 31,25% de acuerdo. En relación con la satisfacción con los cuidados recibidos, el 53% está en desacuerdo, y el 47% de acuerdo. Concluyen que la calidad del cuidado fue de regular a mala.

Olivetto et al. (36), en México, en 2019, tuvieron como objetivo “Determinar la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería que tiene el paciente en relación con el servicio de hospitalización”. Estudio transversal en el que participaron 42 usuarios, entre 18 y 74 años, la mayoría eran mujeres (56%). Emplearon el cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (CUCACE) que cuenta con dos dimensiones y un alfa de Cronbach de 8 y 9.4 respectivamente. Sus resultados evidenciaron que el 92,2% de los usuarios estuvieron satisfechos con el cuidado enfermero, el 100% de los usuarios del servicio de cirugía y el 95.2% del servicio de medicina perciben como buena la calidad del cuidado. Concluyen que no existe relación significativa entre las variables con un Rho de Spearman de 0.156, $p= 0.323$.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rodríguez et al. (37), en Lima, en 2023, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia de un hospital nacional”. Estudio transversal en el que participaron 105 usuarios mayores de 18 años. Emplearon dos cuestionarios, el SERVQUAL modificado con 22 preguntas y la calidad de atención en enfermería con 20 preguntas. Entre sus resultados el 53,3% evidenciaron un nivel alto de calidad del cuidado y el 86,7% satisfacción. Concluyen que existe

una correlación positiva baja de 0,307 a través de la prueba de Rho de Spearman y una relación significativa entre las variables con un valor de $P = 0,001$ ($P < 0,05$).

Condori-Barreto et al. (38), en Lima, en 2022, tuvieron como objetivo “Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue”. Estudio transversal en el que participaron 60 usuarios adultos. Emplearon un cuestionario de escala de Likert que consta de 2 dimensiones: interpersonal y entorno-confort. Sus resultados evidenciaron en la interpersonal, el 70% expresan favorable percepción y el 6,7% una desfavorable percepción; en el entorno-confort, el 51,7% expresa una percepción media favorable y el 8,3% una desfavorable percepción. Concluyen que la mayor parte de los individuos perciben en forma favorable la calidad del cuidado.

Atoche et al. (39), en Huaraz, en 2021, plantearon como objetivo “Determinar la calidad de la atención de enfermería según la percepción del paciente ingresado en el Hospital “Víctor Ramos Guardia”. Estudio transversal en el que participaron 88 usuarios, se aplicó un cuestionario de 18 preguntas y se utilizó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%. Sus resultados evidenciaron que la calidad del cuidado enfermero fue buena con un 55,7%. Concluyen que existe una asociación significativa entre las variables.

Collantes et al. (40), en Cajamarca, en 2020, plantearon como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado enfermero”. Estudio transversal en el que participaron 80 usuarios, entre 18 y 75 años, la mayoría eran mujeres (58,7%). Emplearon las escalas tipo Likert. Sus resultados evidenciaron que el 93,7% de los usuarios estuvieron satisfechos medianamente en relación con la dimensión humana, el 91,3% en la oportuna y el 63,7% en la segura. En relación con el cuidado enfermero el 58,7%

refirió que fue regular. Concluyen que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Marcelo (41), en Lima, en el 2020, plantearon como objetivo “Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente”. Estudio transversal en el que colaboraron 120 usuarios, entre 18 y 60 años, la mayoría eran mujeres (53,4%). Emplearon dos instrumentos para evaluar la calidad del cuidado con sus dimensiones (humana, técnico-científica y entorno) y la satisfacción del usuario (SERVQUAL modificada). Sus resultados evidenciaron que el 82,5% de los usuarios expresan satisfacción con el cuidado enfermero y el 59% determinan como moderada la calidad del cuidado. Concluyen que existe entre las variables una asociación estadísticamente significativa, una correlación positiva muy fuerte.

Arredondo-Calderón et al. (42), en Perú, en el 2020, propusieron como objetivo “Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y hospitalarios con la percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en un hospital público de Lima Norte”. Estudio transversal, en el que colaboraron 50 pacientes de los servicios de medicina y cirugía, mayores de 18 años y con predominio del sexo femenino (56%); aplicaron un instrumento integrado por 22 ítems, validado por jueces expertos con un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.75. Sus resultados evidenciaron que la media de la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería fue 44,72 y que los pacientes del servicio de cirugía tuvieron un mayor promedio de percepción cuidado enfermero en la dimensión espiritual que los del servicio de medicina. Concluyen que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad del cuidado de enfermería

2.2.1.1. Evolución histórica de la calidad

Desde hace años, la calidad en salud ha estado ligada con el proceso de mejora continua y en esta década, tiene una mayor repercusión en el cuidado enfermero. Según Marriner et al. (43), afirman que los principios de enfermería de Nightingale siguen siendo la base de la práctica profesional y los aspectos de su teoría sobre el entorno forman parte del cuidado actual de enfermería, ella consideraba al paciente con un rol pasivo donde las enfermeras tenían que satisfacer sus necesidades. Al respecto, Ortega et al. (44), mencionan que ella desarrolló una base teórica que lo plasmó en su libro “Notas sobre enfermería”, escrita en 1859 para mejorar la calidad del servicio prestado.

Uno de los más grandes exponentes es Donabedian (45), quien señala que “la evaluación de la calidad es un juicio sobre el proceso de la atención”, cuya finalidad es determinar qué tan exitosamente se ha logrado esto. En 1966 describe los conceptos de estructura, proceso y resultado, los cuales sirvieron de base en la evaluación de la calidad de los servicios.

Asimismo, Ortega et al. (44), citando a Bounds señalan que en 1994 se establecen cuatro etapas durante el desarrollo de la calidad que comprenden la inspección, el uso del significado de la prevención, el aseguramiento de la calidad y la etapa de la administración estratégica en donde se identifican las necesidades del cliente para satisfacerlos. De este modo, la calidad se convirtió en una pieza fundamental para valorar los servicios sanitarios.

En esta era globalizada donde la sociedad experimenta una revolución digital, Zouari et al. (46), en su estudio manifestaron que la digitalización es elemental en la calidad del servicio

y se debe satisfacer las necesidades de los individuos de acuerdo con los cambios en la sociedad por la nueva tecnología.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) desde 1993 impulsó la acreditación de establecimientos de salud como una estrategia de garantía de la calidad; en el 2002 se constituyó la Dirección Ejecutiva de Calidad en salud. A nivel de ESSALUD, en 1994 se creó el Consejo Nacional de Calidad y en 1995 el Sistema de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud y un Comité Nacional de la Calidad. Posteriormente, el MINSA desarrolla el Sistema de Gestión de Calidad en Salud para mejorar la calidad de atención. Para alcanzar este objetivo este sistema se basa en las dimensiones técnico-científica, humana y del entorno (47) y en 2011 se adapta y modifica la metodología SERVQUAL para homogeneizar el proceso de la evaluación de la satisfacción del cliente (48).

2.2.1.2. Conceptualización de calidad

Con el transcurso del tiempo el marco conceptual de la calidad ha evolucionado según la perspectiva de varios autores que a continuación mencionaremos:

Donabedian (45), describe que la calidad de atención se basa en tres componentes: “el fenómeno que constituye el objeto de interés, los atributos del fenómeno sobre el cual se va a emitir un juicio y los criterios y normas que coloquen a cada atributo en una escala que vaya de lo mejor posible a lo peor”. Por lo tanto, la calidad es una cualidad que ofrecen los establecimientos de salud para lograr el mayor beneficio y bienestar de la población.

Según Tápanes et al. (49), la calidad se desarrolla a partir de los requerimientos que debe cumplir cualquier institución y de la satisfacción de las necesidades de los clientes a los cuales brinda un servicio, esto implica que el sistema sanitario solucione los problemas de salud del individuo mediante la ejecución de normas y protocolos.

La guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo menciona que la calidad de la atención es “el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario” (48).

Finalmente, la OMS señala que la calidad de atención debe medirse y monitorizarse periódicamente a fin de impulsar mejoras basados en las necesidades del usuario, y que los servicios de salud deben ser seguros, equitativos, eficaces, eficientes, oportunos e integrados (5).

2.2.1.3. Conceptualización del cuidado de enfermería

Según Marriner et al. (43), citando a Abdellah definen a la enfermería como “un arte y una ciencia que moldea la actitud, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas individuales de la enfermera en su deseo y su capacidad de ayudar a las personas a afrontar sus necesidades de salud”.

El cuidado nace de una relación enfermero usuario, es un acercamiento entre dos personas, que genera un momento de cuidado no solo físico sino también humano basado en los principios éticos, lo que crea un entorno armonioso (50).

Según Rodríguez-Bustamante et al. (51), mencionan que la enfermería como disciplina debe estar centrada en el quehacer práctico reflexivo acompañada de valores éticos que orienten nuestra conducta y promuevan el bienestar del individuo y el cuidado con calidad y calidez.

En la práctica profesional se debe brindar cuidados según las necesidades de los usuarios y libre de riesgos, relacionados con sus creencias, hábitos, situación de salud y uso de tecnología como medio de diagnóstico. Además de brindar cuidados humanizados y científicos se debe

implementar estrategias con evidencia científica y planes de mejora continua para lograr un cuidado con calidad (44).

Asimismo, el cuidado tiene una perspectiva holística porque involucra a todas las etapas de la vida y es parte fundamental del individuo porque para entender a las personas hay que comprender primero lo que significa cuidar y ser cuidado. Por lo tanto, cuidar es un hábito que cuanto más se practica, más se aprecia y mejor se ejerce. El desarrollo de las competencias y la visibilidad de la profesión permitirán satisfacer las necesidades de salud, tomando consciencia del impacto de la práctica profesional (52).

Finalmente, el cuidado es el objeto de estudio de enfermería, por lo que requiere de profesionales altamente capacitados y de la interacción con otras disciplinas para satisfacer necesidades más complejas en esta era globalizada, cuidados que incluyan los beneficios de las demás ciencias (53).

2.2.1.4. Teoría de enfermería

El desarrollo de las teorías es fundamental porque la profesión de enfermería depende de la teoría para su supervivencia. El marco conceptual ha elevado a la enfermería a un nivel superior de educación y práctica, asimismo, el enfoque del enfermero ha cambiado, es decir, ya no se centra solo en las funciones que realiza sino se centra en el usuario (43). Este estudio tiene como referencia a la teoría de Watson porque se relaciona con la presente investigación.

Valencia et al. (54), señalan que lo más trascendental de la Teoría del cuidado transpersonal de Watson, son los momentos del cuidado, estableciendo 10 factores de atención que luego incorporó al Proceso Caritas de Cuidados, los cuales utiliza el enfermero para cuidar al usuario en base a una filosofía humanista.

En este sentido Marriner et al. (43), citando a Watson mencionan algunos de estos factores como la relación de ayuda-confianza entre el enfermero y usuario donde se puede expresar la empatía y comunicación efectiva como resultado de una relación terapéutica, el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para satisfacer las necesidades del usuario, la promoción de la enseñanza- aprendizaje para su autocuidado, fomentar un entorno agradable y limpio, y la promoción de la salud. Esta teoría se basa en una relación de cuidado transpersonal.

2.2.1.5. Modelos de la calidad en atención en salud

Según Alvarado et al. (55), citando a Duque, mencionan que el Modelo de la percepción de calidad del servicio fue elaborado por Grönroos en 1984, quien describe que la calidad percibida por los usuarios es el resultado de tres elementos: la calidad técnica (qué se da), funcional (cómo se da) e imagen corporativa.

Por otro lado, el Modelo de la calidad de atención de Donabedian (45), se desarrolló con la finalidad de evaluar la prestación del servicio en base a tres elementos: la estructura, el proceso y los resultados. El acceso a los servicios de salud, el uso del conocimiento y la tecnología para minimizar riesgos y la relación con el usuario basado en principios éticos y a sus necesidades son componentes primordiales de la calidad de la atención.

También, el Modelo Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), se implementó para mejorar los estándares de calidad de los hospitales, es una herramienta de gestión de calidad para obtener una ventaja competitiva, se enfoca en la mejora continua del proceso organizativo y en mejorar la calidad del servicio, además es el más utilizado en la evaluación de la calidad de los hospitales (56).

2.2.1.6. Instrumentos para medir la calidad de atención

- **Instrumento Caring Behaviors Inventory (CBI)**

Ferede et al. (57), citando a Wolf y colaboradores mencionan que el Inventario de Comportamientos Cariñosos es un instrumento unidimensional, diseñada por Robinson y se basa en la teoría de Watson, además consta de 16 ítems, con una escala tipo Likert para dar una puntuación de seis donde 1 es nunca y 6 es siempre. Los valores más altos reflejan mejores percepciones de las conductas de cuidado que llevan a cabo los enfermeros. Asimismo, posee una alta consistencia interna con alfa de Cronbach 0,95; es válido y confiable para evaluar las percepciones de los comportamientos de cuidado.

- **Instrumento Caring Assessment Questionnaire (CARE-Q)**

Parrado et al. (28), citando a Fernández-Ayuso describen que en 1981 fue elaborado y validado este instrumento por la enfermera Patricia Larson y tiene una validez interna de 0.88 a 0.97.

Según Amed-Salazar et al. (11), citando a Larson y Sepúlveda señalan que en 2009 este instrumento fue modificado y validado en Colombia por Gloria Sepúlveda y colaboradores, consta de 50 ítems divididas en 6 categorías, con una puntuación en la escala tipo Likert de 1 a 5 para: nunca, rara vez, a veces, casi siempre y siempre; además posee validez interna de 0,88 a 0,97 y confiabilidad con alfa de Cronbach de 0,8. Ha sido utilizado y modificado en varios países, posteriormente se reduce a 46 preguntas, y presenta las siguientes dimensiones:

- **Accesibilidad:** Se refiere a brindar cuidados oportunos durante la relación de apoyo y ayuda al usuario, al respecto se debe establecer esta relación sin límites de tiempo (11).
- **Explica y facilita:** A través de los cuidados que brinda el enfermero se educa al usuario sobre aspectos relacionados a su enfermedad ofreciendo una información clara para su pronta recuperación (11).

- Conforta: Alude al cuidado que brinda el enfermero al usuario y familia para que se sientan cómodos, en un entorno agradable y animándolos (11).
- Se anticipa: Se evalúa con anterioridad los cuidados que se ejecutarán en base a las necesidades del cliente para prevenir complicaciones (11).
- Mantiene una relación de confianza: Se refiere al cuidado enfermero basado en valores como la empatía, demostrándole que es una persona única, segura y teniendo cercanía con el contacto físico para garantizar su recuperación (11).
- Monitorea y hace seguimiento: Alude a los cuidados individuales con conocimiento científico, competencias y destrezas en los procedimientos que realiza. Asimismo, comprende la enseñanza al grupo de enfermeros a través de los planes de capacitación de cómo se deben realizar los procedimientos, siendo esencial la observación para minimizar los riesgos (11).

- **Instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)**

Rivera et al. (58), señalan que el PCHE es un instrumento que fue elaborado en el 2003 por Alvis y colaboradores, luego ha tenido varias versiones, validaciones y dimensiones. En la actualidad se encuentra en su 3ª versión y describe la percepción del cuidado humanizado en sus tres dimensiones con la finalidad de formular planes de mejoras y de calidad en relación con el cuidado enfermero, consta de 32 ítems, con una escala de Likert de 4 opciones de respuesta, cuenta con una validez de contenido de 0,98 y de constructo de 0,956 y una confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0,96.

Según Joven et al. (59), citando a Rivera y Triana mencionan que modificaron las dimensiones, las cuales mencionaremos a continuación:

- Priorizar al sujeto de cuidado: Se refiere a mantener una relación interpersonal, considerando al individuo como único y partícipe de su cuidado, respetando sus costumbres, creencias y decisiones, y enfocado en los valores, confianza y el acercamiento.
- Apertura a la comunicación para brindar educación en salud: Se refiere a transmitir información basado en una comunicación efectiva y escucha activa para promover el bienestar a través del autocuidado y estilos de vida saludables.
- Cualidades del hacer del enfermero: Alude al cuidado con conocimiento científico, competencias técnicas, valores éticos y trato digno para asegurar cambios en el estado de salud.

- **Instrumento de percepciones de acuerdo con la metodología de Donabedian**

Según López et al. (20), citando a Donabedian mencionan que desarrolló una metodología sobre la evaluación de la calidad en servicios sanitarios, y que Frenk y Ruelas la incluyen y modifican en México.

Donabedian (60), en 1966 establece tres dimensiones de la calidad en la atención médica:

- Dimensión técnica: Alude al conocimiento científico, ciencia y tecnología, y planificación y ejecución de procedimientos diagnósticos y terapéuticos con evidencia científica.
- Dimensión interpersonal: Se refiere a la relación entre el usuario y el profesional de la salud basado en valores éticos y morales, buen trato y comunicación para promover la participación efectiva del individuo en su propia atención.

- Dimensión ambiente físico: Es el entorno donde se desarrolla la atención prestada, con sus respectivas características de acuerdo con la condición económica, social, cultural y nivel educativo, lo que determinará si el ambiente es adecuado o no. Se debe ofrecer un ambiente cómodo durante la relación enfermero usuario.

Asimismo, López et al. (20), citando a Donabedian aluden que planteó tres elementos, considerando a la estructura el 25% y al proceso el 75% en el resultado final de la calidad:

- Estructura: Se refiere a lo tangible, como los recursos humanos, materiales, equipos, así como la tecnología, normas, los cuales son esenciales para garantizar la atención.
- Proceso: Son las actividades que realizan los miembros de una organización para dar respuesta al problema, al igual que el cumplimiento de las indicaciones médicas por el usuario.
- Resultado: Se evidencia cuando el estado de salud cambia e impacta positiva o negativamente en la percepción del usuario por la atención recibida.

2.2.2. Satisfacción del usuario

2.2.2.1. Evolución histórica

Según Zea et al. (61), citando a Fornell mencionan que, en Europa y Norteamérica, alrededor de los años setenta surgieron diversas investigaciones sobre el marco conceptual de la satisfacción del cliente, comportamiento del consumidor y marketing. En Suecia, en 1989 se elabora el primer indicador de satisfacción al cliente: El Barómetro de Satisfacción Sueco (SCSB). Posteriormente a nivel mundial, en el año 90 se desarrollaron los modelos de satisfacción del cliente para evaluar la calidad de la producción de una institución o país.

2.2.2.2. Conceptualización de satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario externo es “el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del individuo en relación con los servicios que esta le ofrece” (48).

Castelo-Rivas et al. (62), señalan que la satisfacción del cliente es el resultado de la percepción que tiene de la calidad del servicio y la atención médica que recibe, la cual puede variar de acuerdo con las características sociodemográficas de los individuos.

Al respecto, Febres-Ramos et al. (15), manifiestan que medir el nivel de satisfacción de los clientes respecto a la atención prestada es importante porque permite evaluar el sistema sanitario con la finalidad de enmendar deficiencias e incrementar las fortalezas de los servicios de salud.

En tal sentido, De León et al. (63), afirman que la satisfacción es un tema complejo relacionado a la subjetividad y en el servicio de salud existen factores como los estilos de vida, las experiencias previas y las expectativas de futuro que se vinculan con la satisfacción.

Asimismo, Hernández-Vásquez et al. (18), mencionan que hay otros factores que están relacionados con una baja satisfacción asociado a la atención prestada en instituciones de salud del MINSA como padecer una enfermedad crónica, tener un idioma nativo y el aumento de la población en las ciudades.

En conclusión, existen varios factores que influyen en la satisfacción de los servicios sanitarios como la accesibilidad al personal, la accesibilidad física y económica a los establecimientos de salud, la accesibilidad a la información, tiempo de espera y la capacidad resolutoria de los servicios sanitarios hacia los clientes para lo cual se debe plantear estrategias de mejora en dichos servicios (63).

2.2.2.3. Teoría de enfermería

Este estudio tiene como referencia a la Teoría de Wiedenbach, la cual está relacionada con el arte de la enfermería clínica, Marriner et al. (43), citando a Wiedenbach describen que la enfermería se centra en satisfacer las necesidades de ayuda a los clientes, las cuales pueden ser identificadas por el enfermero cuando observa su comportamiento, detecta la causa que la origina y resuelve las necesidades con la satisfacción de estas.

2.2.2.4. Modelos teóricos de satisfacción

Según Padilla (64), citando a Oliver menciona que la Teoría de la expectativa establece una relación entre las expectativas iniciales del consumo del cliente y la satisfacción después del consumo; en tal sentido las expectativas forman parte de la evaluación post compra, es un proceso comparativo que finaliza en la decisión inmediata de satisfacción. Por lo tanto, la satisfacción del usuario es el resultado de la discrepancia post consumo en relación con la expectativa inicial, el cual puede ser medido de forma objetiva.

Por otro lado, Padilla (64), citando a Anderson en la Teoría del contraste, describe que cuando el cliente magnifica la diferencia entre el producto recibido y el esperado, lo que ocasiona es que el desempeño sea menor a las expectativas generadas por el cliente, con una evaluación más desfavorable de lo que podría ser si no hubiera generado expectativas previas al consumo ni exagerado la diferencia con el producto durante el análisis comparativo entre expectativa y desempeño.

También, el Modelo SERVQUAL (Quality Service), se implementó para medir la satisfacción de los usuarios en empresas de servicios privados y consta de una escala multidimensional. Asimismo, este modelo describe a la calidad de atención como la diferencia

entre las percepciones y expectativas de los usuarios externos. En la actualidad, SERVQUAL es el más usado para evaluar la calidad en la industria de servicios (48).

2.2.2.5. Instrumentos para medir la satisfacción del usuario

- **Instrumento de Satisfacción del Paciente (PSI)**

Ferede et al. (57), citando a Hinshaw y colaboradores mencionan que este instrumento se elaboró para medir la satisfacción de los usuarios durante el cuidado enfermero, consta de 25 ítems, se utiliza la escala tipo Likert para dar una puntuación total de cinco donde muy en desacuerdo es 1 y muy de acuerdo es 5, y los puntajes más altos indican niveles más altos de satisfacción. El PSI muestra una alta consistencia interna con alfa de Cronbach 0,94.

- **Instrumento SERVQHOS**

El cuestionario SERVQHOS es una adaptación de SERVQUAL, según Castro-Serralde (65), citando a Joaquín-Mira y colaboradores señalan que el instrumento se diseñó en España para medir la satisfacción del usuario desde su percepción. Se aplicó en Colombia en varias investigaciones luego de su validación en Boyacá y Barranquilla para evaluar aspectos objetivos y subjetivos relacionados con la estructura tangible e intangible de la atención de salud. Surgieron varias versiones con 16 y 19 ítems, este último tiene un mejor comportamiento métrico, con alfa de Cronbach de 0.96.

Según Del Rocío-Menendez et al. (66), citando a Borré-Ortiz y colaboradores mencionan que cuenta con una escala numérica del 1 al 5, considerando a 1 como mucho peor de lo que esperaba y 5 como mucho mejor de lo que esperaba; asimismo, los datos son analizados estadísticamente y los resultados son presentados en tablas y gráficos por medio del paquete estadístico SPSS.

Dimensiones (67):

Están relacionadas con la calidad objetiva (tangibles) y subjetiva (intangibles):

- Calidad objetiva: Comprende la infraestructura, recursos materiales, equipos, entre otros.
- Calidad subjetiva: Se refiere al trato que se le brinda al usuario, comunicación efectiva e información sobre su estado de salud, entre otros.

- **Instrumento SERVQUAL**

En 2011, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo con el fin de homogeneizar el proceso de la evaluación de la satisfacción del cliente a través del instrumento SERVQUAL; al respecto el MINSA adaptó la metodología e hizo pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo SERVQUAL modificado, consta de 22 ítems de expectativas y percepciones agrupados en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (48).

Dimensiones (48):

- Aspectos tangibles: Alude a los aspectos físicos de la institución como las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.
- Capacidad de respuesta: Disposición de servir a los usuarios brindando un servicio rápido, oportuno, con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- Empatía: Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otro, demostrando interés en las necesidades del usuario y brindando un cuidado individualizado.
- Fiabilidad: Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

- Seguridad: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal al brindar la prestación de salud con conocimiento, privacidad, cortesía y la habilidad para comunicarse.

2.2.3. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario

La relación enfermero usuario basada en conocimientos y experiencia, permite plantear cuidados eficaces, las cuales fomentan la satisfacción del cliente con los servicios prestados. Al respecto, enfermería debe realizar evaluaciones periódicas de la satisfacción del cliente e implementar estrategias y auditoría para mejorar la calidad (68).

La calidad subjetiva se basa en la percepción y en la valoración de los individuos, y es medible cualitativamente evaluando la satisfacción del cliente, además emana del concepto de calidad como satisfacción de las expectativas del cliente. En cambio, la calidad objetiva describe la calidad en el producto (67).

El usuario externo es el individuo que asiste a una institución de salud para recibir un cuidado continuo y con calidad. En tal sentido, la evaluación de la expectativa y percepción del usuario es importante, en donde la primera se refiere a lo que el usuario espera del servicio que brinda el establecimiento de salud y la segunda se refiere a cómo el usuario percibe que la institución cumpla con la prestación del servicio de salud (48).

La evaluación de la satisfacción es un aspecto primordial en la valoración del servicio brindado y del resultado final del cuidado. Por lo tanto, el efecto de la relación enfermero usuario puede afectar la eficiencia de las intervenciones y, por consiguiente, la calidad (68).

Actualmente, el cuidado tiene como objetivo potenciar la interacción positiva del individuo con el entorno, es decir, está enfocado en el bienestar y satisfacción de las necesidades de los usuarios desde una perspectiva holística, respetando su idiosincrasia, para alcanzar la

excelencia del cuidado (69). En conclusión, cuando se presta una atención eficiente se logra una imagen positiva del establecimiento, la preferencia del individuo entre la competencia y una calidad de atención (70).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

Ho: No existe relación entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

Hi: Existe relación entre la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

Ho: No existe relación entre la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

Hi: Existe relación entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

Ho: No existe relación entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

Según Sabino (71), la metodología viene a ser el estudio de los métodos que engloba los pasos y procedimientos a seguir en una determinada indagación, como son la justificación y la discusión, el análisis de los diversos procedimientos concretos que se emplean en las investigaciones y la discusión acerca de sus características, cualidades y debilidades.

3.1. Método de la investigación

En el presente estudio se empleó el método hipotético-deductivo. Para Arispe et al. (72), este método parte de una hipótesis que trata de falsear o refutar y permite obtener conclusiones que deben ser confrontadas con los hechos.

3.2. Enfoque de la investigación

Se diseñó a través del planteamiento metodológico del enfoque cuantitativo. Según Hernández et al. (73), dicho enfoque mide y cuantifica las características de la recolección de datos para afirmar o negar la hipótesis basado en análisis estadístico y medición numérica de manera secuencial para determinar los resultados.

3.3. Tipo de investigación

El tipo elegido para este estudio fue aplicado. Según Arispe et al. (72), el estudio se encamina en discernir metodologías (incluidas tecnologías, protocolos y enfoques) a través de

las cuales se puede implementar el conocimiento científico para ayudar a abordar una demanda particular, tangible y reconocida.

3.4. Diseño de la investigación

Dado que el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, se desarrolló el diseño no experimental que según Arispe et al. (72), señalan que las variables no son manipuladas y se observan tal cual se den los hechos para su análisis posterior.

Para Hernández-Sampieri et al. (74), el diseño es la idea o táctica para obtener la información deseada y que responda al problema planteado, de este modo el producto final de la investigación tendrá mejores resultados si el diseño se concibe con sumo cuidado.

De igual manera, este estudio fue de corte transversal y de alcance correlacional. Arispe et al. (72), nos dicen que es de corte transversal o transeccional ya que la recolección de los datos se realizará en un único momento y de alcance correlacional porque detalla las características de las variables, las cuales son medidas y nos permite conocer la relación real y lógica entre dos variables.

La gráfica representativa del diseño correlacional se presenta a continuación:

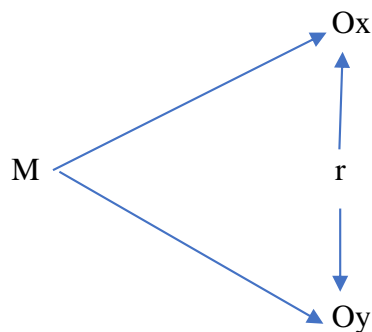


Figura 1. Diagrama del diseño nivel correlacional

Donde:

M = Muestra

Ox = Variable: Calidad de cuidado de enfermería

Oy = Variable: Satisfacción del usuario

r = Coeficiente de relación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es finita porque estuvo conformada por todos los usuarios externos que se hospitalizan en un promedio de 80 cada dos meses en el servicio de medicina de un hospital nacional III-2 de Lima, por lo cual se trabajó con ese promedio de individuos.

Hernández et al. (73), consideran a la población también como universo y la definen como la agrupación de casos o elementos con características comunes que se encuentran en un determinado espacio y son de interés para un estudio.

3.5.2. Muestra

No se realizó la selección muestral porque se estudió a toda la población, es decir, la población se convierte en una muestra, por lo tanto, la muestra fue censal. Ramírez (75), menciona que cuando todas las unidades de investigación son consideradas como muestra, estamos frente a una muestra censal o también llamada muestra poblacional ya que la población en estudio viene hacer población y muestra simultáneamente.

3.5.2.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Patino et al. (76), lo definen como las características claves de la población objetivo que los investigadores utilizarán para responder a su pregunta de investigación. Los criterios de inclusión típicos incluyen características demográficas, clínicas y geográficas:

- Usuarios externos hospitalizados en el servicio de medicina.
- Usuarios externos de ambos sexos, mayores de edad.
- Usuarios externos que deseen participar voluntariamente en el estudio y, por lo tanto, firmen el consentimiento informado.
- Usuarios externos hospitalizados con un tiempo mayor de 48 horas.

Criterio de exclusión:

Patino et al. (76), lo definen como las características de los posibles participantes del estudio que cumplen con los criterios de inclusión, pero tienen características adicionales que podrían impedir el éxito del estudio o aumentar el riesgo de un resultado desfavorable. Los criterios generales de exclusión incluyen características de las personas que hacen que sea muy probable que se pierdan durante el seguimiento, proporcionen información inexacta, tengan comorbilidades que podrían distorsionar los resultados del estudio o aumentar el riesgo de eventos adversos.

- Usuarios externos con discapacidad para comunicarse.
- Usuarios externos con alteraciones mentales.
- Usuarios externos que no están hospitalizados en el servicio de medicina.
- Menores de edad.
- Usuarios externos que no deseen participar en el estudio de investigación.
- Usuarios externos hospitalizados con un tiempo menor de 48 horas.

3.5.3. Muestreo

Este estudio prescindió de llevar a cabo un proceso de muestreo. Como indican Hernández et al. (73), el muestreo implica la selección de unidades dentro de una población para constituir la muestra.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

Variable 2: Satisfacción del usuario

3.6.1 Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE N°1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Calidad del cuidado de enfermería	Es un proceso donde el enfermero mejora la actitud, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas para brindar cuidados al usuario satisfaciendo sus necesidades (43) con valores éticos (51) y alcanzando el máximo bienestar con efectividad (43).	Es la aplicación del conocimiento, valores y tecnología durante el cuidado que ejecutan los enfermeros en el servicio de hospitalización, de tal manera que se maximice el bienestar y disminuya los riesgos, el cual será medido a través del cuestionario de calidad de atención de enfermería en sus dimensiones humana, técnico-científica y entorno, determinándose si se brinda un cuidado de enfermería con buena, moderada o deficiente calidad.	Humana	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Información - Interés - Amabilidad - Educación - Ética 	Ordinal	Bueno: 58-60 Moderado: 44-57 Por mejorar: 12-43
			Técnico-científica	<ul style="list-style-type: none"> - Efectividad - Eficacia - Eficiencia - Continuidad - Integralidad 	Ordinal	Bueno:43-45 Moderado:34-42 Por mejorar: 9-33
			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Orden - Privacidad - Comodidad - Ambientación - Limpieza 	Ordinal	Bueno: 25-30 Moderado: 17-24 Por mejorar: 6-16

VARIABLE Nº2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Satisfacción del usuario	Es el grado en que el desempeño percibido del cuidado de enfermería coincide con las expectativas del usuario (48).	Es la perspectiva del usuario externo frente al cuidado enfermero durante su hospitalización, el cual será medido a través del cuestionario SERVQUAL en sus dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, determinándose si el usuario está satisfecho e insatisfecho.	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Visita diaria. - Comprensión en relación con evolución. - Comprensión en relación con tratamiento. - Comprensión en relación con exámenes. - Comprensión en relación con el alta. 	Ordinal	Satisfecho: 25-35 Insatisfecho: 5-24
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización. - Exámenes de laboratorio. - Exámenes radiológicos. - Trámites al alta. - En cuanto a su estado de salud. 	Ordinal	Satisfecho: 20-28 Insatisfecho: 4-19
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - En cuanto a su nutrición. - En cuanto a su recuperación. - En cuanto a su privacidad. - Amabilidad. 	Ordinal	Satisfecho: 20-28 Insatisfecho: 4-19
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto. - Paciencia. - Saber escuchar. - Interés. 	Ordinal	Satisfecho: 25-35 Insatisfecho: 5-24
			Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> - Ambientes del servicio. - Servicios higiénicos. - Equipos médicos. - Habitación. 	Ordinal	Satisfecho: 20-28 Insatisfecho: 4-19

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleó como técnica la encuesta, la cual se aplicó teniendo en cuenta las particularidades de la unidad de análisis de estudio, la disposición de los usuarios para responder la encuesta por su estado de salud, entre otros. Se realizaron encuestas a los usuarios durante la hospitalización de lunes a domingo en los diferentes turnos de mañana, tarde o noche.

Arispe et al. (72), señalan que la encuesta viene a ser un conjunto de acciones y actividades que realiza el investigador para recabar información y permitir el logro de los objetivos, contrastando así la hipótesis de investigación. Esto requiere fuentes de datos, métodos de recopilación y planes de análisis de los datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

En este estudio se emplearon como instrumentos el cuestionario de la calidad del cuidado de enfermería y el cuestionario SERVQUAL de la satisfacción del usuario, donde ambos contienen datos sociodemográficos.

Según Arispe et al. (72), citando a Grinnell y colaboradores, señalan que el cuestionario es el medio que utiliza el investigador para registrar datos observables que verdaderamente representan las variables que considera estudiar y debe ser válido, confiable y objetivo.

Asimismo, el instrumento permite la aplicación de la técnica e ilustra conexiones en términos de variables e indicadores (72).

a- Cuestionario para evaluar la calidad de atención de enfermería.

Se empleó este instrumento que fue elaborado y validado por Marcelo (41) y está basado en el modelo de Donabedian. El tiempo de aplicación fue de aproximadamente 15 minutos, el cual fue autoadministrado, garantizando el anonimato y la privacidad. Además, estuvo distribuido de la siguiente manera: presentación, instrucciones, datos generales y contenido; incluye 27 ítems, divididos en tres dimensiones: humana, que comprende 12 preguntas (01-12); técnico- científica, que comprende 9 preguntas (13 -21) y entorno, que comprende 6 preguntas (22-27); con una escala de medición tipo Likert con puntajes desde 1 a 5, donde “1= nunca, 2=rara vez, 3=a veces, 4=a menudo y 5=siempre”.

Asimismo, para efectos del estudio se estableció un baremo según Escala de Stanones (modelo por campana de Gauss), con la finalidad de clasificar los niveles de la calidad de cuidado de enfermería en función de la puntuación global del instrumento. La utilización de este baremo permitió una categorización clara y objetiva de los resultados, facilitando su interpretación y comparación.

Se ha determinado que cualquier valor menor a aproximadamente 96.82 se clasificará como “Por mejorar”, decisión que se fundamenta en que valores por debajo de este umbral sugieren una calidad insuficiente o deficiente en relación con los estándares establecidos. Por otro lado, se considera que cualquier valor entre aproximadamente 96.82 (97) y 123.50 (124) caerá en la categoría de “Moderado”. Esta franja intermedia abarca un rango en que la calidad se sitúa en un nivel aceptable pero aún tiene margen de mejora.

Finalmente, se establece que cualquier valor mayor a aproximadamente 123.50 (124) se clasificará como “Bueno”. Índice el cual se justifica en que valores superiores a este umbral indican una calidad sobresaliente, cumpliendo e incluso superando los estándares establecidos para el estudio. De esta manera, la categorización admite una evaluación clara y diferenciada de los niveles de calidad, proporcionando información valiosa para la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas o de mejora en caso necesario (Anexo 9).

A continuación, se presenta la ficha técnica:

Tabla 1.
Ficha técnica del instrumento 1

Nombre del instrumento:	Cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería
Autor(a):	Marcelo D.
Objetivo del estudio:	Determinar la calidad de cuidado de enfermería
Administración:	Individual o colectivo
Duración:	15 minutos
Dimensiones:	–Dimensión humana –Dimensión técnico-científica – Dimensión entorno
Escala valorativa:	Bueno, moderado y por mejorar.
Validez	La validez de contenido se realizó mediante la prueba denominada juicio de expertos los cuales estuvieron conformados por cuatro enfermeras que ejercen la labor asistencial, docencia y administrativa, después se aplicó la medida de concordancia denominada índice de Kappa, obteniendo un resultado de 77.96%, es decir una concordancia buena.
Confiabilidad	Se ejecutó la prueba piloto donde participaron 20 pacientes, después se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo una confiabilidad global de 0.89.

b- Cuestionario para evaluar la satisfacción del paciente.

Según Numpaque et al. (67), citando a Parasuraman y colaboradores mencionan que el instrumento SERVQUAL fue creado en 1985 y fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. Asimismo, fue adaptada en 1992 por Babakus y Mangold para su utilización en el ambiente hospitalario. En Perú fue validado en el sector salud por Cabello y Chirinos.

Es una herramienta considerada como válido, confiable y apropiado para evaluar la calidad de los servicios desde la percepción del usuario por lo que fue adaptado, modificado y validado en varios países.

SERVQUAL fue modificado y revalidado por el Ministerio de Salud en el 2012. El tiempo de aplicación fue de aproximadamente 15 minutos, el cual fue autoadministrado, garantizando el anonimato y la privacidad. Además, estuvo distribuido de la siguiente manera: presentación, instrucciones, datos generales y contenido; incluye 22 ítems de percepciones, divididos en cinco dimensiones: fiabilidad, que comprende 5 preguntas (01-05); capacidad de respuesta, que comprende 4 preguntas (6-9); seguridad, que comprende 4 preguntas (10 -13); empatía, que comprende 5 preguntas (14-18) y aspectos tangibles, que comprende 4 preguntas (19-22), con una escala de medición tipo Likert con puntajes desde el 1 al 7, donde 1 es la más baja calificación y 7 la más alta calificación (48).

Para este estudio se consideró respuestas positivas (Satisfacción): puntuación de 5 a 7; y respuestas negativas (Insatisfacción): puntuación de 1 a 4. Además, se empleó el cálculo de umbral para establecer un punto de referencia claro en la evaluación de los resultados del cuestionario SERVQUAL. Con una puntuación global mínima de 22 y máxima de 154, se

estableció un umbral del 70%, es decir, $0,70 \times 154 = 107,8$. En este caso, el umbral sería de 108, lo que significa que, si un individuo obtiene un puntaje total de 108 o más, se consideraría que está por encima del 70%, interpretándose como un nivel general de satisfacción. Este umbral proporcionó una medida objetiva para determinar si los participantes habían alcanzado un nivel deseado de satisfacción en relación con el servicio evaluado. Al fijar un umbral, se facilitó la interpretación de los resultados y se ofreció una guía clara para identificar aquellos que se consideraban satisfactorios y aquellos que necesitaban mejoras al ser deficientes. Por lo tanto, el cálculo de umbral brindó una herramienta valiosa para la toma de decisiones informadas y la implementación de acciones correctivas efectivas en función de los resultados obtenidos.

En este sentido, se presenta a continuación la ficha técnica:

Tabla 2.
Ficha técnica del instrumento 2

Nombre del instrumento	del	Cuestionario del usuario.	SERVQUAL	de	satisfacción	del
Autor(a):		- Validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. - Modificada y revalidada por el Ministerio de Salud (2012).				
Objetivo estudio:	del	Determinar la satisfacción del paciente				
Administración:		Individual o colectivo				
Duración:		15 minutos				
Dimensiones:		-Fiabilidad -Capacidad de respuesta -Seguridad -Empatía - Aspectos tangibles				

Escala valorativa:	Satisfecho, insatisfecho.
Validez	La validez de contenido se realizó mediante la prueba denominada juicio de expertos los cuales estuvieron conformados por cuatro enfermeras que ejercen la labor asistencial, docencia y administrativa, después se aplicó la medida de concordancia denominada índice de Kappa, obteniendo un resultado de 66.86%, es decir una concordancia buena.
Confiabilidad	Se ejecutó la prueba piloto donde participaron 20 pacientes, después se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo una confiabilidad global de 0.80 y 0.84 para la percepción y expectativa respectivamente.

3.7.3. Validación

Hernández- Sampieri et al. (74), describen a la validez como el nivel en que un instrumento mide de manera real la variable que pretende medir, es decir, evidencia una idea abstracta a través de sus indicadores empíricos.

Según Ramírez (75), la validez de contenido alude al nivel en que el instrumento refleja un dominio específico de la variable medida, comúnmente se utiliza el mecanismo juicio de expertos para garantizar este tipo de validez, y la validez de constructo busca establecer hasta qué punto un instrumento mide una variable que es producto de un constructo teórico que intenta describir una realidad compleja.

Asimismo, la validez de constructo describe cómo las mediciones de la variable evidencian la teoría y se relacionan coherentemente con las mediciones de otros conceptos correlacionados teóricamente (74).

- a. Cuestionario para evaluar la calidad de atención de enfermería.

Este instrumento propone (41):

-Validez de contenido: Se llevó a cabo con la colaboración de cuatro jueces expertos integrados por enfermeras que ejercen la labor asistencial, docencia y administrativa. Se aplicó el índice de Kappa, alcanzando un resultado de 77.96%, es decir una concordancia buena.

-Validez de constructo: La correlación entre las variables satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería presenta un coeficiente de correlación de 0,883, es decir, una correlación positiva muy fuerte.

b. Cuestionario para evaluar la satisfacción del paciente.

Este instrumento propone (41):

-Validez de contenido: Se llevó a cabo con la colaboración de cuatro jueces expertos integrados por enfermeras que ejercen la labor asistencial, docencia y administrativa. Se aplicó el índice de Kappa, alcanzando un resultado de 66,86%, es decir una concordancia buena.

-Validez de constructo: La correlación entre las variables satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería presenta un coeficiente de correlación de 0,883, es decir, una correlación positiva muy fuerte.

En el presente estudio se realizó la validación de los instrumentos mediante 5 juicios de expertos calificados en ámbito de estudio según las variables seleccionadas, otorgando que el instrumento es “aplicable” (Anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

Para Ramírez (75), la confiabilidad, denominada predictibilidad o estabilidad del instrumento de recolección de datos, alude al hecho en que su aplicación repetida a la misma muestra debe arrojar similares resultados. Es importante garantizar la confiabilidad del instrumento ya que las interpretaciones sobre el comportamiento de los fenómenos estudiados

se hacen en base a la confianza que se tenga en los datos recolectados, por tal motivo el coeficiente más usado es el Alfa de Cronbach.

Marcelo (41), para determinar la fiabilidad del Cuestionario calidad de atención de enfermería realizó primero la prueba piloto donde colaboraron 20 usuarios, luego aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, logrando una confiabilidad global de 0.89.

Marcelo (41), para determinar la fiabilidad del Cuestionario SERVQUAL de satisfacción del paciente realizó primero la prueba piloto donde colaboraron 20 usuarios, luego aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, logrando una confiabilidad global de 0,80 para la percepción y 0,84 para la expectativa.

En el marco de este estudio, ambos instrumentos demostraron una “alta confiabilidad”, reflejada en coeficientes de 0.967 y 0.951 respectivamente de acuerdo con la prueba piloto aplicada a 20 usuarios, el cual sugiere que los instrumentos utilizados en la investigación son consistentes y precisos en la medición de las variables evaluadas, proporcionando resultados confiables y reproducibles para llegar a conclusiones generales (Anexo 4).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Primero se aplicaron los cuestionarios a 80 usuarios externos, luego se recolectaron los datos, se codificaron y transfirieron al programa Excel 2021 para ser procesados y crear los gráficos y tablas de frecuencia.

Asimismo, Hernández- Sampieri et al. (74), señalan que las hipótesis se analizan a través de pruebas estadísticas y que la estadística inferencial se emplea para probar hipótesis y estimar parámetros.

Por tal motivo, se utilizó el software estadístico SPSS versión 26.0 para realizar el análisis inferencial, que dio inicio con la selección del test de normalidad, aplicándose el Test

de Kolmogorov-Smirnov. Posteriormente, para los resultados, se denotó una distribución de datos no normal, optando así por la prueba de correlación de Rho de Spearman, elección que no solo se fundamenta en la falta de normalidad, sino que también reconoce la capacidad de la correlación de Spearman para capturar correlaciones. De esta manera, se asegura una aproximación metodológica que se alinea de manera óptima con la naturaleza de los datos y optimiza la validez de las conclusiones extraídas del análisis.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación fue revisada y aprobada por el Comité de ética de la universidad. En el Perú, la Ley N°26842, Ley General de Salud, señala que el Estado fomenta la investigación científica y tecnológica, siendo el ente encargado de cumplirlo el Instituto Nacional de Salud (INS) (77).

Entre los manuscritos que actualmente sirven como guía para realizar una investigación en las personas, mencionaremos el Código de Nuremberg, el cual describe la participación voluntaria del individuo en un estudio de investigación, este informe posteriormente sirvió para la elaboración del consentimiento informado. Asimismo, el reporte Belmont señala principios éticos, los cuales se considerarán durante la ejecución de este estudio (78):

- Respeto por las personas (autonomía): Las personas tienen derecho de recibir la información necesaria sobre el estudio que se va a realizar para que posteriormente tengan la capacidad para tomar decisiones y solicitar el consentimiento informado en forma voluntaria.
- Beneficencia: Al realizar una investigación se tiene el deber de promover el bienestar del individuo, protegerlo de los riesgos y daño.

- No maleficencia: Se refiere a no hacer daño a los individuos del estudio, se protegerá el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas.
- Justicia: Alude a que debe prevalecer la igualdad cuando los participantes sean seleccionados para una investigación y los beneficios deben ser repartidos de forma imparcial cuando se obtengan los resultados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

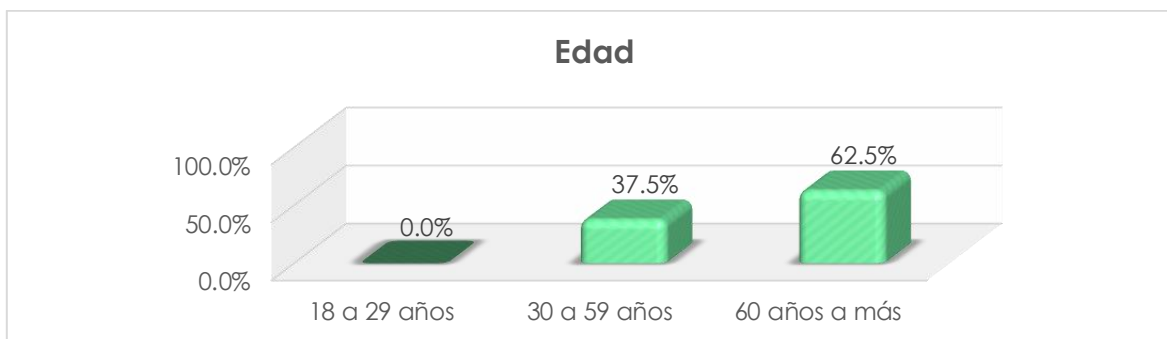
4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 3. Edad del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Edad	Recuento	Porcentaje (%)
18 a 29 años	0	0.0%
30 a 59 años	30	37.5%
60 años a más	50	62.5%
Total	80	100.0%

Nota. Cálculos en SPSS.



Nota. Elaboración propia.

Figura 2. Edad del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

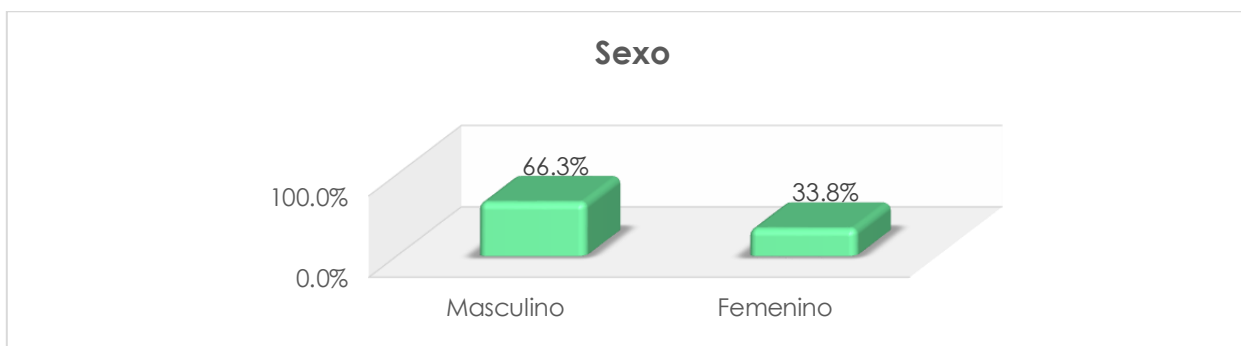
Interpretación

Respecto a la edad de los participantes, se observó que el 62.5% se encuentra en el grupo de 60 años o más, mientras que el 37.5% pertenece al rango de edad de 30 a 59 años. Resultados que indican una representación significativa de individuos mayores de 60 años en la muestra, junto con una proporción considerable de participantes que se encuentran en la franja de edad de 30 a 59 años.

Tabla 4. Sexo del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Sexo	Recuento	Porcentaje (%)
Masculino	53	66.3%
Femenino	27	33.8%
Total	80	100.0%

Nota. Cálculos en SPSS.



Nota. Cálculos en SPSS.

Figura 3. Sexo del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Interpretación.

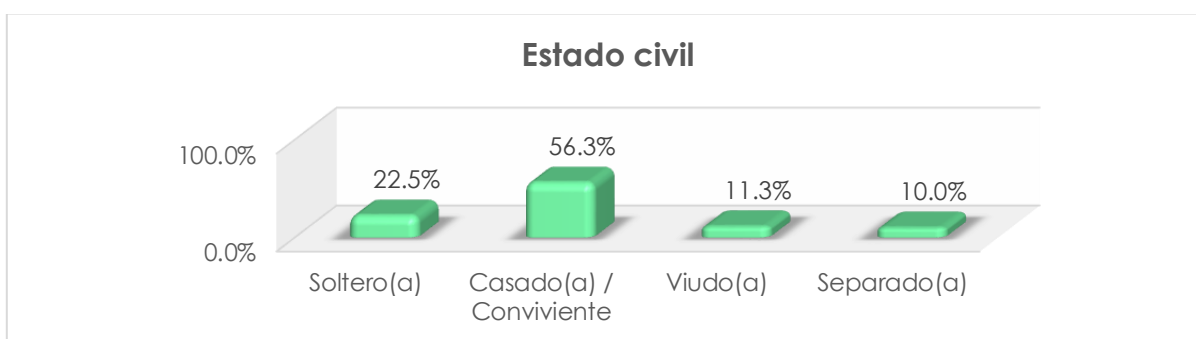
En cuanto al género, se evidenció que el 66.3% de los participantes fueron del sexo masculino, mientras que el 33.8% correspondía al sexo femenino, distribución que resalta claramente una predominancia significativa de participantes masculinos en la muestra.

Tabla 5. Estado civil del del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima,

2023

Estado civil	Recuento	Porcentaje (%)
Soltero(a)	18	22.5%
Casado(a) / Conviviente	45	56.3%
Viudo(a)	9	11.3%
Separado(a)	8	10.0%
Total	80	100.0%

Nota. Cálculos en SPSS.



Nota. Cálculos en SPSS.

Figura 4. Estado civil del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima,

2023

Interpretación

En relación con el estado civil, se observó que la categoría de “casado / conviviente” fue la más predominante, representando el 56.3% de los participantes. Asimismo, el estado civil “soltero”, “viudo” y “separado” mostraron proporciones más bajas, con el 22.5%, 11.3%, y 10.0%, respectivamente, reflejando una clara mayoría de participantes en la categoría de casados y convivientes.

Tabla 6. Grado de instrucción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de

Lima, 2023

Nivel de estudio	Recuento	Porcentaje (%)
Analfabeto	0	0.0%
Primaria	5	6.3%
Secundaria	23	28.8%
Superior Técnico	16	20.0%
Superior Universitario	36	45.0%
Total	80	100.0%

Nota. Cálculos en SPSS.



Nota. Cálculos en SPSS.

Figura 5. Grado de instrucción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de

Lima, 2023

Interpretación.

En cuanto al nivel educativo, se destacó que el 45.0% de los participantes poseían educación superior universitaria. Le siguió la categoría de secundaria con un 28.8%, mientras que aquellos con formación técnica universitaria representaron el 20%, y los participantes con educación primaria conformaron el 6.3%. Hallazgos que indican que la mayoría de los encuestados presentan un nivel educativo universitario.

Tabla 7. Tipo de seguro por el cual se atiende el usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Tipo de seguro por el cual se atiende	Recuento	Porcentaje (%)
SIS	0	0.0%
ESSALUD	80	100.0%
Ninguno	0	0.0%
Otros	0	0.0%
Total	80	100.0%

Nota. Cálculos en SPSS.



Nota. Cálculos en SPSS.

Figura 6. Tipo de seguro por el cual se atiende el usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

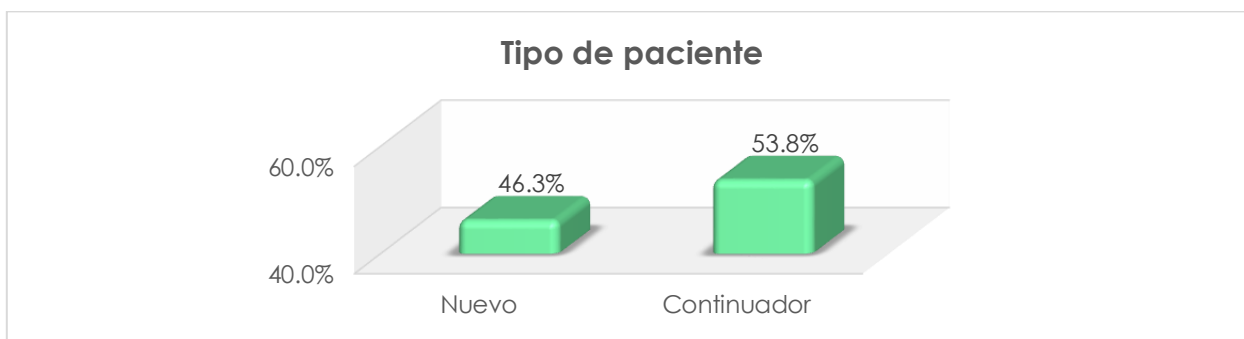
Interpretación.

La totalidad de los participantes indicó que cuentan con el seguro de EsSalud para recibir atención médica.

Tabla 8. Tipo de paciente del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Tipo de paciente	Recuento	Porcentaje (%)
Nuevo	37	46.3%
Continuador	43	53.8%
Total	80	100.0%

Nota. Cálculos en SPSS.



Nota. Cálculos en SPSS.

Figura 7. Tipo de paciente del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

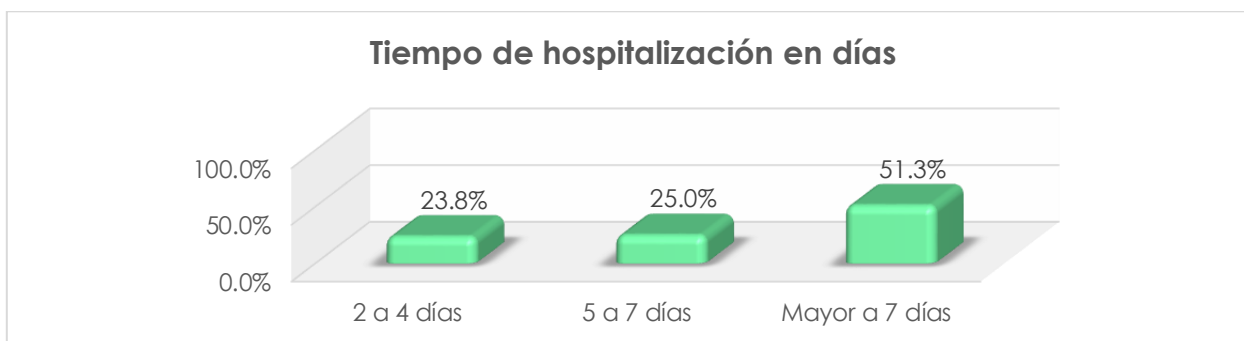
Interpretación.

El 53.8% de los pacientes fueron clasificados como continuadores, mientras que el 46.3% fueron considerados como nuevos en el estudio.

Tabla 9. Tiempo de hospitalización del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Tiempo de hospitalización	Recuento	Porcentaje (%)
2 a 4 días	19	23.8%
5 a 7 días	20	25.0%
Mayor a 7 días	41	51.3%
Total	80	100.0%

Nota. Cálculos en SPSS.



Nota. Cálculos en SPSS.

Figura 8. Tiempo de hospitalización del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Interpretación.

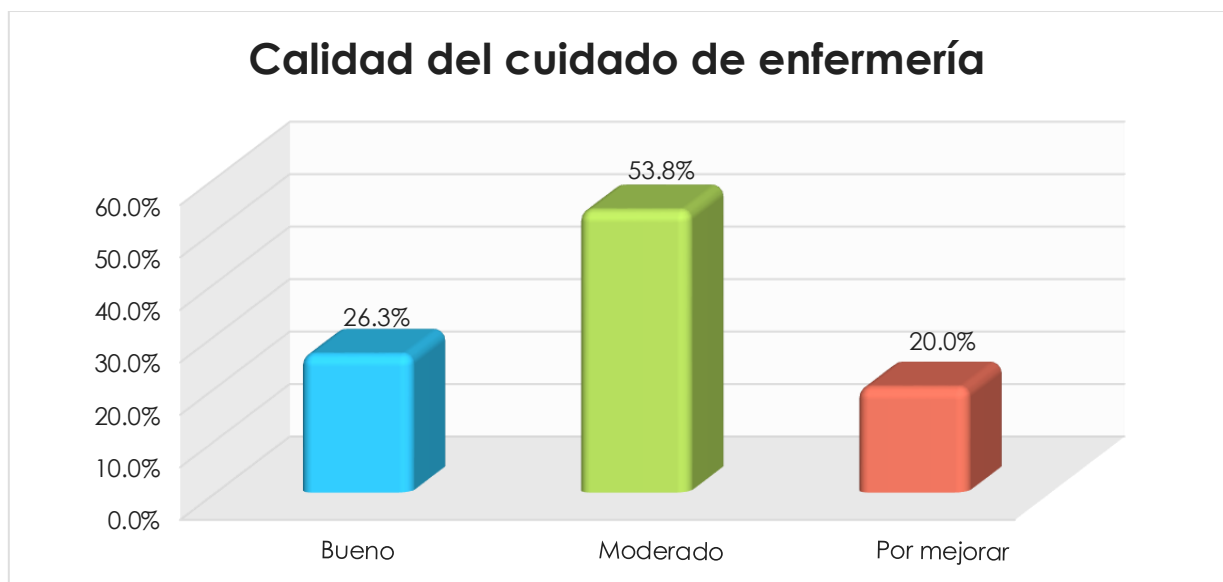
En cuanto al periodo de hospitalización, el 51.3% de los participantes experimentó una estadía mayor a 7 días, un 25% permaneció en el hospital durante 5 a 7 días, y el 23.8% tuvo una hospitalización de 2 a 4 días.

4.1.1.1. Descripción de las variables y dimensiones

Tabla 10. Calidad del cuidado de enfermería del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Calidad del cuidado de enfermería	Recuento (N)	Porcentaje (%)
Bueno	21	26.3%
Moderado	43	53.8%
Por mejorar	16	20.0%
Total	80	100.0%

Nota. Cálculos en SPSS.



Nota. Cálculos en SPSS.

Figura 9. Calidad del cuidado de enfermería del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Interpretación.

Al analizar detenidamente la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería, se observa un panorama general positivo, donde el nivel “moderado” es el más predominante, representando un sólido 53.8% de los casos. Es decir, la mayoría de los usuarios perciben un nivel de atención que se sitúa en un punto medio en términos de calidad.

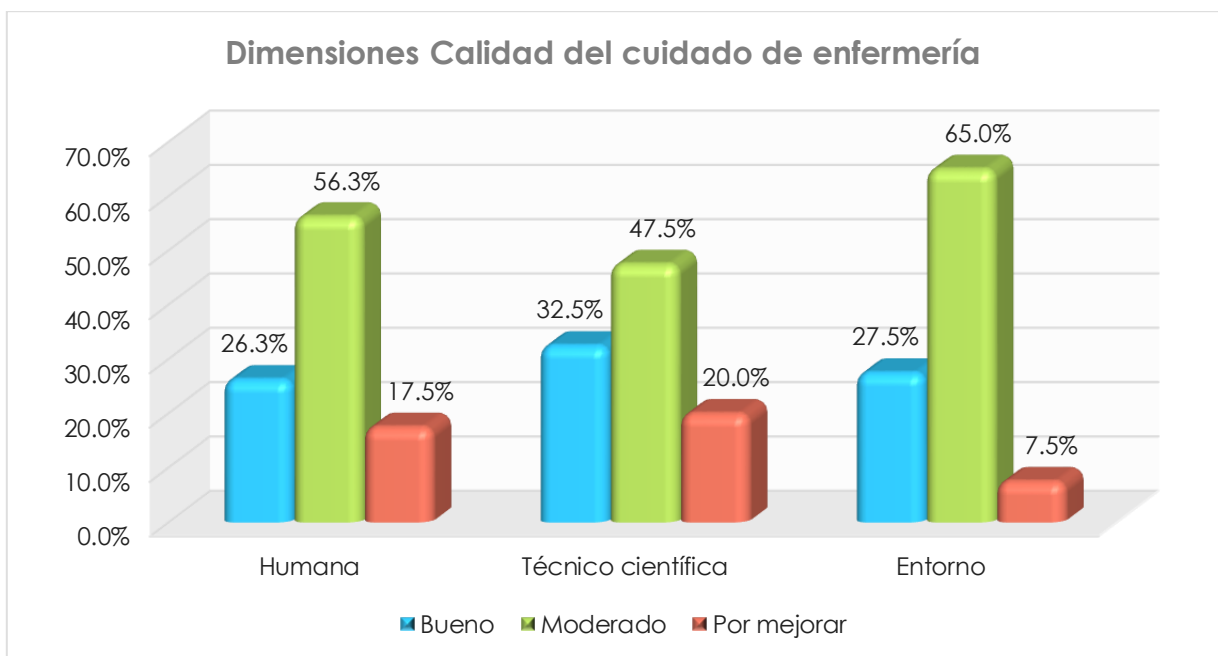
Además, es alentador ver que un significativo 26.3% de los usuarios clasifican la calidad del cuidado como “bueno”, lo que indica que una parte sustancial de los servicios de enfermería es altamente apreciada y considerada satisfactoria por los usuarios.

Por otro lado, el nivel “por mejorar” constituye un 20.0%, lo que indica áreas específicas que podrían beneficiarse de una mayor atención y mejora por parte del profesional de enfermería. Aunque este porcentaje no es insignificante, es importante destacar que representa una minoría en comparación con los niveles “moderado” y “bueno”, por lo cual, la calidad general del cuidado de enfermería es bastante alta.

Tabla 11. Dimensiones de la Calidad del cuidado de enfermería del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Nivel	D1. Humana		D2. Técnico-científica		D3. Entorno	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	21	26.3%	26	32.5%	22	27.5%
Moderado	45	56.3%	38	47.5%	52	65.0%
Por mejorar	14	17.5%	16	20.0%	6	7.5%
Total	80	100.0%	80	100.0%	80	100.0%

Nota. Cálculos en SPSS.



Nota. Cálculos en SPSS.

Figura 10. Dimensiones de la Calidad del cuidado de enfermería del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Interpretación.

Al analizar los resultados de la evaluación de las dimensiones de la calidad del cuidado proporcionado por los enfermeros en un hospital de Lima, es evidente que existen áreas de mejora y también aspectos que se destacan positivamente. En la dimensión humana, es alentador observar que más de la mitad de los encuestados, un 56.3%, calificaron el desempeño como “moderado”, donde hay una base estable de interacciones humanas positivas entre los enfermeros y los pacientes. Además, el 26.3% que lo calificó como “bueno” indicando que una parte significativa de los pacientes percibe un trato adecuado y empático por parte del personal de enfermería.

En lo que respecta a la dimensión técnico-científica, el hecho de que el 47.5% lo calificara como “moderado” resalta que existe un nivel aceptable de competencia y habilidades técnicas entre los enfermeros. Este es un aspecto fundamental para garantizar la calidad de la atención médica proporcionada. Además, el 32.5% que lo calificó como “bueno” señalando que hay un porcentaje considerable de pacientes que perciben un alto nivel de competencia técnica en el profesional de enfermería.

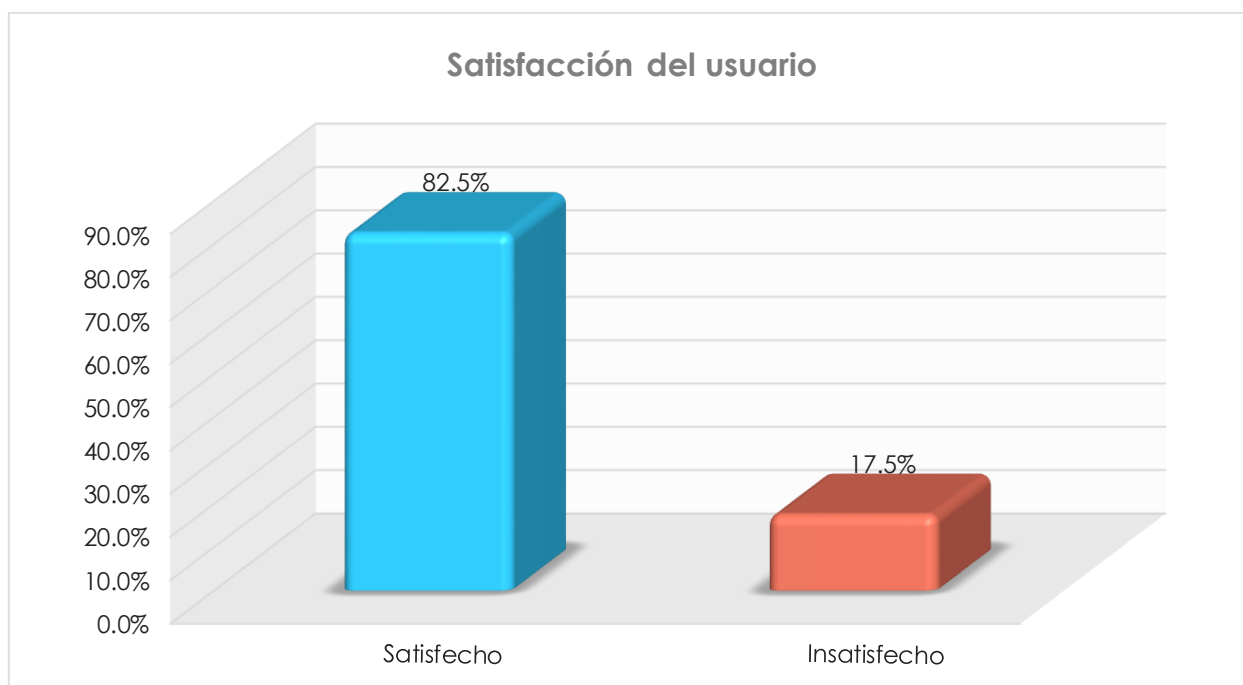
Por otro lado, en la dimensión del entorno, es positivo observar que la mayoría de los pacientes, un 65.0%, lo calificaron como “moderado”. En general, el ambiente físico y organizacional del hospital está satisfaciendo las necesidades básicas de los pacientes. Sin embargo, el 27.5% que lo calificó como “bueno” indica que aún hay margen para mejorar y crear entornos más cómodos y acogedores para los pacientes durante su estadía en el hospital.

Tabla 12. Satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima,

2023

V2. Satisfacción del usuario	Recuento (N)	Porcentaje (%)
Satisfecho	66	82.5%
Insatisfecho	14	17.5%
Total	80	100.0%

Nota. Cálculos en SPSS.



Nota. Cálculos en SPSS.

Figura 11. Satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima,

2023

Interpretación.

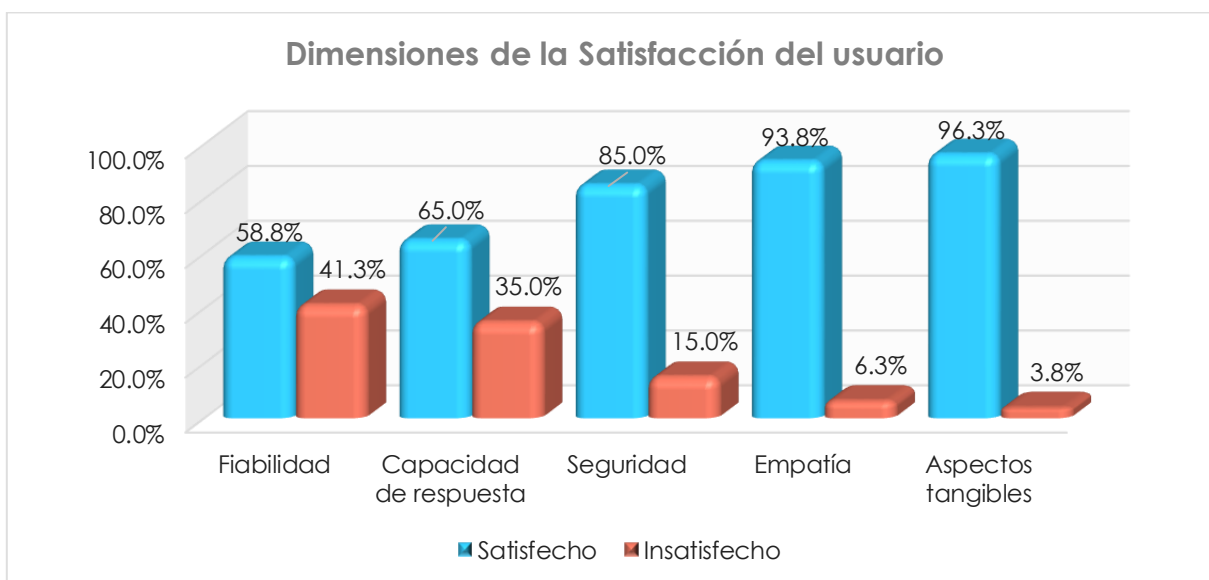
Al analizar los resultados de satisfacción de los usuarios, es alentador observar que un gran porcentaje, específicamente el 82.5%, expresó estar “satisfecho” con el cuidado de enfermería recibido. Cifra que indica una percepción general positiva hacia la calidad y eficacia de los servicios ofrecidos por el profesional de enfermería. Este alto nivel de satisfacción destaca que la mayoría de los usuarios están recibiendo una atención que cumple con sus expectativas y necesidades, lo que es fundamental para garantizar una experiencia positiva en el cuidado.

Sin embargo, es importante destacar que aún existe un segmento de la población, representado por el 17.5%, que se ubicó en el nivel de “insatisfecho”, cifra, aunque menor en comparación con el grupo de usuarios satisfechos, no debe pasarse por alto, ya que refleja áreas específicas donde se deben realizar mejoras para abordar las necesidades y preocupaciones de estos usuarios insatisfechos.

Tabla 13. Dimensiones de la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Nivel	D1. Fiabilidad		D2. Capacidad de respuesta		D3. Seguridad		D4. Empatía		D5. Aspectos tangibles	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Satisfecho	47	58.8%	52	65.0%	68	85.0%	75	93.8%	77	96.3%
Insatisfecho	33	41.3%	28	35.0%	12	15.0%	5	6.3%	3	3.8%
Total	80	100.0%	80	100.0%	80	100.0%	80	100.0%	80	100.0%

Nota. Cálculos en SPSS.



Nota. Cálculos en SPSS.

Figura 12. Dimensiones de la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Interpretación.

Al analizar las diferentes dimensiones de la satisfacción del usuario, se observa una tendencia general positiva en la mayoría de las áreas evaluadas. En primer lugar, la dimensión de fiabilidad muestra una distribución relativamente equilibrada entre los niveles de satisfacción e insatisfacción, con un 58.8% de los usuarios satisfechos y un 41.3% insatisfechos. Por lo tanto, si bien la fiabilidad es una preocupación para algunos usuarios, la mayoría aún percibe un nivel aceptable en los servicios recibidos.

Por otro lado, la capacidad de respuesta obtuvo un nivel más alto de satisfacción, con un 65.0% de usuarios satisfechos y un 35.0% insatisfechos. Es decir, la mayoría de los usuarios están contentos por el actuar de enfermería ya que responde a sus necesidades de manera oportuna y efectiva.

La dimensión de seguridad se destaca como la más satisfactoria, con un impresionante 85.0% de usuarios satisfechos y solo un 15.0% insatisfechos. Cuyos resultados sugieren que los usuarios tienen una gran confianza en el cuidado proporcionado.

La empatía también se percibe muy positivamente, con un notable 93.8% de usuarios satisfechos y solo un 6.3% insatisfechos. De esta manera, se refleja la importancia de un trato empático y compasivo por parte del enfermero en la percepción general de la calidad del cuidado.

Finalmente, la dimensión de los aspectos tangibles muestra un nivel extremadamente alto de satisfacción, con un asombroso 96.3% de usuarios satisfechos y solo un 3.8% insatisfechos. Por lo cual, se indica que los usuarios están conformes con la ambientación e instalaciones del servicio.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Tabla 14. Test de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
V1. Calidad del Cuidado de Enfermería	0.098	80	0.056
V2. Satisfacción del usuario	0.131	80	0.002

Nota. Cálculos en SPSS.

Interpretación.

La exploración de la normalidad en la distribución de los datos arrojó resultados reveladores, indicando que la primera variable (V1) siguió un patrón de distribución normal, mientras que la segunda variable (V2) fue no normal, destacándose por valores significativos de 0.056 y 0.002, respectivamente. Ante esta evidencia, se adoptó una perspectiva analítica que se ajuste a la naturaleza no paramétrica de los datos, optando así por la prueba de correlación de Rho de Spearman, elección estratégica que no solo se fundamenta en la falta de normalidad, sino que también reconoce la capacidad de la correlación de Spearman para capturar relaciones monotónicas, proporcionando una evaluación más robusta y precisa de la relación entre las variables en estudio.

Tabla 15. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Rho de Spearman		Satisfacción del usuario
Calidad del Cuidado de Enfermería	Coeficiente de correlación	0.506
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	80

Nota. Cálculos en SPSS.

Conclusión

La relación entre la Calidad del cuidado de enfermería y la Satisfacción del usuario se revela con un nivel de significancia (Sig.) de 0.000 y una prueba de Rho de Spearman de 0.506, indicando una relación estadísticamente significativa y moderadamente positiva. Por lo cual, este descubrimiento respalda la premisa de que existe una conexión destacada entre el incremento en la Calidad del cuidado de enfermería y la mejora en la Satisfacción del usuario. En otras palabras, la presencia de una buena calidad en el cuidado enfermero está consistentemente vinculada a una mayor satisfacción por parte del usuario, conexión sólida que refuerza la importancia de mantener y mejorar los estándares de atención enfermera para potenciar la experiencia y satisfacción de quienes reciben estos servicios.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

H₁: Existe relación entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

Tabla 16. Dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Rho de Spearman		Satisfacción del usuario
	Coeficiente de correlación	0.495
Dimensión Humana	Sig. (bilateral)	0.000
	N	80

Nota. Cálculos en SPSS.

Conclusión

La relación entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la Satisfacción del usuario se revela con un nivel de significancia (Sig.) de 0.000 y una prueba de Rho de 0.495, indicando conexión estadísticamente significativa y moderadamente positiva. Hallazgo que respalda una vinculación notable entre el fortalecimiento de la dimensión humana y la mejora en la satisfacción del usuario, resaltando la necesidad de mantener y optimizar los estándares de atención enfermera, fomentando un enfoque integral centrado en el paciente y enriquecer la experiencia global de quienes reciben un cuidado.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación entre la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

H₁: Existe relación entre la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

Tabla 17. Dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Rho de Spearman		Satisfacción del usuario
Dimensión Técnico científica	Coefficiente de correlación	0.458
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	80

Nota. Cálculos en SPSS.

Conclusión

La relación entre la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario con un nivel de significancia (Sig.) de 0.000 y una prueba de Rho de 0.458, indica una conexión estadísticamente significativa y moderadamente positiva, siendo reveladora y destacando la importancia de la competencia técnica en la atención sanitaria. La significancia estadística respalda que una buena competencia técnica en enfermería se vincula positivamente con la satisfacción del usuario, enfatizando la importancia de aspectos técnicos y científicos para una experiencia positiva del cuidado.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

H₁: Existe relación entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.

Tabla 18. Dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Rho de Spearman		Satisfacción del usuario
	Coeficiente de correlación	0.314
Dimensión Entorno	Sig. (bilateral)	0.004
	N	80

Nota. Cálculos en SPSS.

Conclusión

La relación entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario con un nivel de significancia (Sig.) de 0.004 y una prueba de Rho de 0.314, indica una conexión baja, estadísticamente significativa y positiva. De este modo, aunque la correlación es baja, la significancia estadística establece que el ambiente en el que se brinda la atención enfermera contribuye de manera positiva a la satisfacción del usuario, destacando la importancia de crear un entorno agradable, cómodo y seguro para los pacientes, lo cual influye de manera favorable en su percepción general de la calidad del cuidado.

4.1.3 Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en la presente investigación revelaron una relación estadísticamente significativa y moderadamente positiva entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario ($Rho = 0.506$, $p < 0.000$), respaldando la premisa de una correlación destacada entre el aumento en la calidad del cuidado y la mejora en la satisfacción del usuario. En términos descriptivos, la calidad del cuidado de enfermería se caracteriza por un panorama general positivo del nivel moderado (53.8%) siendo predominante, indicando una excelencia generalizada en el rendimiento de los profesionales de enfermería. Asimismo, los resultados descriptivos de la satisfacción del usuario reflejan un alto grado de aceptación (82.5%) hacia el cuidado proporcionado.

Contrastando estos hallazgos con investigaciones previas, se observa consistencia en los resultados. Hernández-Vergel et al. (23), en Cuba, a pesar de utilizar un enfoque diferente, encontraron que la mayoría de las dimensiones de la calidad fueron satisfechas, con un 6.63 puntos en seguridad, indicando niveles elevados. Agbonjinmi et al. (24), en Nigeria, obtuvieron un sorprendente porcentaje del 93% de usuarios que expresaron una excelente satisfacción con el cuidado enfermero. Yan et al. (25), en China, por su parte revelaron un alto nivel de satisfacción global del 95.06%. Por lo tanto, los resultados cuantitativos respaldaron la consistencia en la correlación positiva entre calidad del cuidado y satisfacción del usuario. Sin embargo, Fuseini et al. (27), en Ghana, evidencian que la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado enfermero no fue estadísticamente significativa, indicando una variabilidad en las percepciones según el contexto.

En el ámbito latinoamericano, los autores Parrado et al. (28) de Colombia y Zambrano et al. (31) de Ecuador también encontraron niveles satisfactorios de percepción sobre la calidad del cuidado de enfermería, con cifras mayores del 90%. Estos resultados tuvieron similitud con el presente estudio, la idea de una conexión positiva entre calidad del cuidado y satisfacción del usuario.

En el estudio de los investigadores peruanos Atoche et al. (39) y Marcelo (41), se observó cierta consistencia en la tendencia general de percepción positiva hacia la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario, aunque con algunas diferencias notables con el presente estudio. Es decir, en términos de calidad del cuidado de enfermería, el predominio del nivel fue bueno (72.5%), en contraste con Atoche et al. (39) en Huaraz, quienes encontraron que el 55.7% de los usuarios percibieron la calidad del cuidado enfermero como buena. En cuanto a la satisfacción del usuario, este estudio registró un alto grado de satisfacción del 77.5%, por lo cual este hallazgo es consistente con el estudio de Marcelo (41) en Lima, donde el 82.5% de los usuarios expresaron satisfacción con el cuidado enfermero en Lima. Por lo tanto, ambos estudios respaldan la idea de que una gran proporción de usuarios experimenta satisfacción con la atención de enfermería recibida.

De este modo, se confirma que los resultados del estudio encuentran respaldo en la literatura internacional y nacional, destacando la importancia de mantener altos estándares de calidad del cuidado de enfermería para mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios, con el fin de garantizar experiencias positivas para los beneficiarios en distintos contextos de atención médica en Perú.

Cabe destacar que esta investigación se fundamentó en las teorías de Watson y Wiedenbach para explorar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario en un hospital nacional de Lima en 2023. La Teoría de Watson, enfocada en los momentos del cuidado y factores de atención, aportó una perspectiva humanista que subrayó la importancia de la relación de ayuda y confianza. Por su parte, la Teoría de Wiedenbach resaltó la esencia de la enfermería al centrarse en satisfacer las necesidades de ayuda de los clientes, mediante la identificación y resolución basada en la observación del comportamiento. La combinación de ambas teorías ofreció un marco integral que abordó aspectos humanistas y pragmáticos, proporcionando una comprensión enriquecida de la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario en el ámbito hospitalario.

En cuanto al primer objetivo específico, al contrastar los resultados con los hallazgos de otros autores, se identificaron similitudes y diferencias en la relación entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario. Destacando una conexión estadísticamente significativa y moderadamente positiva entre la dimensión humana y la satisfacción del usuario ($Rho = 0.495$, $p < 0.000$), respaldando la importancia de un enfoque integral centrado en el paciente. El 56.3% evidenció un desempeño moderado del enfermero siendo predominantemente alto en esta dimensión. Contrastando con Collantes et al. (40), en Cajamarca, donde el 93.7% de los usuarios expresaron una satisfacción mediana en relación con la dimensión humana, observando una diferencia significativa en la percepción de la calidad del cuidado.

Por otro lado, Gutiérrez et al. (35), en Venezuela, reportaron que el 68.75% de los usuarios estuvieron en desacuerdo con respecto al cuidado del profesional de enfermería.

Además, los resultados de Gröndahl et al. (33), en Finlandia, revelan que el 85% de los pacientes con un nivel educativo más alto percibieron una atención de calidad, respaldando la idea de que la educación del usuario está positivamente correlacionada con la mejora del cuidado. Resultado que coincide con la imagen de fortalecer la dimensión humana y resalta la importancia de la comunicación y la información para lograr la satisfacción del usuario. Finalmente, Al-Awamreh et al. (34), en Jordania, informaron que el 81.1% de los pacientes estaban satisfechos con el cuidado enfermero, respaldando la relación positiva significativa entre la calidad, la atención humana y la satisfacción del usuario.

En el segundo objetivo específico, contrastando los resultados del presente estudio con los hallazgos de otros autores, se evidencia una consistencia en la importancia de la dimensión técnico-científica de la calidad del cuidado de enfermería en la satisfacción del usuario. Cuyos resultados muestran una correlación estadísticamente significativa y moderadamente positiva entre ambas variables ($Rho = 0.458, p < 0.000$), respaldando la noción de que un nivel intermedio-alto de competencia técnica contribuye a una percepción positiva por parte de los usuarios.

En este sentido, los resultados descriptivos de otras investigaciones refuerzan esta tendencia. En México, Olivetto et al. (36), encontraron que el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con el cuidado enfermero, destacando la calidad en los servicios de cirugía y medicina. Aunque no hallaron una asociación estadísticamente significativa, la alta satisfacción general reflejó la importancia del componente técnico-científico en la percepción del usuario.

Similarmente, en la misma región, Torres-Buenfil et al. (29), exploraron la calidad percibida en el servicio de cardiología. Encontraron que las dimensiones del cuidado enfermero

fueron mejor percibidas que las corporativas, enfatizando la relevancia de la calidad técnico-científica en la satisfacción de los pacientes. Sin embargo, es importante considerar las diferencias en los contextos y enfoques metodológicos entre los estudios, ya que, en Etiopía, Kasa et al. (32), identificaron una satisfacción general del 40.7%, un nivel más bajo en comparación con otros estudios en la región. Por lo cual, este hallazgo sugiere que factores contextuales interfieren en la percepción de la dimensión técnico-científica de la calidad del cuidado enfermero. También, en Nigeria, Umoke et al. (30), destacaron que los pacientes mostraron mayor satisfacción con la empatía, pero también resaltaron la importancia de la calidad técnica, evidenciando que múltiples dimensiones contribuyen a la percepción global de la atención.

Con respecto al último objetivo específico, los resultados de otros estudios destacan la importancia de la dimensión llamada entorno en la calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario. Aunque la correlación es baja, la significancia estadística respalda la noción de que el ambiente en el que se brinda la atención contribuye de manera positiva a la satisfacción del usuario.

En similitud, el estudio de Rodríguez et al. (37), en Lima encontró una correlación positiva y baja dentro del servicio de emergencia. Por lo tanto, los resultados del presente estudio proponen una importante correlación entre la dimensión y la variable ($Rho = 0.314, p < 0.004$), prevaleciendo en la relevancia de crear un ambiente favorable no solo en el servicio de emergencia, sino también en el ámbito hospitalario general.

Por otro lado, Condori-Barreto et al. (38), enfocaron su estudio en el servicio de emergencia y encontraron que la mayoría de los pacientes perciben favorablemente la calidad

del cuidado, especialmente en la dimensión de entorno-confort. Resultados coherentes con la imagen de que el entorno desempeña un papel crucial en la percepción del usuario sobre la calidad de la atención de enfermería. Además, el estudio de Arredondo-Calderón et al. (42), en pacientes de medicina y cirugía muestra que la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería tiene una relación estadísticamente significativa con factores sociodemográficos y hospitalarios, aunque su enfoque es más amplio, refuerza la idea de que el entorno y la percepción del cuidado están interrelacionados e interfieren en la satisfacción del usuario.

Finalmente, la presente investigación proporciona una contribución valiosa al conocimiento actual sobre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario en el contexto hospitalario del Perú, cuyos resultados respaldan la importancia de mantener altos estándares de calidad del cuidado para mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios, garantizando experiencias positivas en distintos contextos de atención médica. Además, la aplicación de las teorías de Watson y Wiedenbach proporcionó un marco integral que enriqueció la comprensión de estos aspectos clave en la práctica enfermera. Asimismo, destaca la necesidad continua de centrarse en aspectos humanistas y pragmáticos para ofrecer un cuidado integral y de calidad a los pacientes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera.

La investigación reveló una correlación estadísticamente significativa y moderadamente positiva entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario ($Rho = 0.506$, $p < 0.000$), respaldando la premisa de que un incremento en la calidad del cuidado está vinculado a una mejora en la satisfacción del usuario. Los resultados descriptivos subrayan una excelencia generalizada en el rendimiento de los profesionales de enfermería, con un predominio del nivel moderado en la calidad del cuidado (53.8%) y en la satisfacción del usuario positivo (82.5%). Por lo tanto, los hallazgos obtenidos respaldan la importancia de mantener altos estándares de atención para garantizar experiencias positivas para los beneficiarios en el ámbito hospitalario.

Segunda.

La investigación demostró una correlación estadísticamente significativa y moderadamente positiva entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario ($Rho = 0.495$, $p < 0.000$). Por lo cual, el presente hallazgo subraya la importancia de fortalecer esta dimensión en las prácticas de enfermería, promoviendo un enfoque integral centrado en el paciente. Con el 56.3%, se evidenció un desempeño predominante moderado en la dimensión humana, destacando la necesidad de continuar mejorando los estándares de atención enfermera para enriquecer la experiencia global de los pacientes.

Tercera.

La investigación reveló una correlación estadísticamente significativa y moderadamente positiva entre la dimensión técnico-científica de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario ($Rho = 0.458, p < 0.000$). La competencia técnica en la práctica enfermera se asoció positivamente con la satisfacción del usuario, destacando la importancia de un enfoque sólido en aspectos técnicos y científicos, con un destacado 47.5% (moderado) en esta dimensión, por lo cual, la investigación subraya la relevancia de la competencia técnica para contribuir de manera considerable a la percepción positiva del usuario sobre su experiencia de cuidado.

Cuarta.

Aunque la correlación entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario es baja, la significancia estadística establece que el ambiente en el que se brinda la atención enfermera contribuye positivamente a la satisfacción del usuario ($Rho = 0.314, p < 0.004$). Destacando la importancia de crear un entorno agradable, cómodo y seguro para los pacientes, lo cual vincula de manera favorable su percepción general en la calidad de la atención. Con el 65.0% ubicado en el nivel “moderado” y 27.5% en el nivel “bueno” en la dimensión entorno, se resaltó la necesidad de mejorar el ambiente en el que se brinda el cuidado enfermero para incrementar los niveles de satisfacción del usuario.

5.2. Recomendaciones

Primera.

Con base en la correlación positiva entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario, se recomienda seguir implementando estrategias y programas de formación continua centradas en fortalecer al grupo de profesionales que evidenció un moderado y deficiente calidad en la atención, para mejorar el trato humanizado, habilidades técnicas y condiciones del entorno. Además, la monitorización periódica a través de más encuestas y sistemas de comentarios proporcionará información valiosa para mejorar continuamente la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción de los usuarios.

Segunda.

Dada la importancia de la dimensión humana en la satisfacción del usuario, se sugiere implementar programas de capacitación y actualización profesional enfocados en los últimos avances para fomentar la sensibilidad hacia las necesidades humanas y concientización sobre los derechos del usuario y, de este modo mejorar la interacción enfermero usuario a través de habilidades de comunicación, empatía y relación de ayuda, con el objetivo de mejorar los indicadores y estándares de atención de enfermería.

Tercera.

Dada la importancia de la dimensión técnico-científica en la satisfacción del usuario, se sugiere adoptar sistemas de gestión enfocados en las necesidades específicas del paciente, a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para personalizar planes de cuidado y mejorar la experiencia del usuario. Asimismo, se sugiere implementar programas

de capacitación basados en simulaciones clínicas y tecnologías como la realidad virtual para mejorar las habilidades técnicas en la práctica profesional. También, se sugiere establecer una cultura organizacional que promueva el aprendizaje continuo y la mejora constante para contribuir significativamente en el accionar del profesional de enfermería y el bienestar del usuario y familia.

Cuarta.

Considerando la conexión positiva del entorno en la satisfacción del usuario, se recomienda implementar planes de gestión enfocados en la mejora de la infraestructura y diseño de los espacios de atención. Mediante estrategias como la creación de áreas más acogedoras, iluminación adecuada, y la incorporación de elementos que fomenten la comodidad y seguridad del paciente para mejorar significativamente la percepción del entorno. Además, la utilización de tecnologías de monitoreo ambiental para garantizar condiciones óptimas podría ser una medida innovadora.

REFERENCIAS

1. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Díaz V. Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2019; 8(2): 33–56 [Consultado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1846>
2. Youn H, Lee M, Jang S. Person-centred care among intensive care unit nurses: A cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2022; 73:103293 [Consultado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103293>
3. Real Academia Española. Paciente Definición. *Diccionario de la lengua española RAE - ASALE*, 23.^a ed. [versión 23.5] [Internet]. [Consultado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/paciente?m=form>
4. Marroquín A, Botero M, Gómez-Restrepo C. Una revisión temática de las expectativas de los pacientes frente a las conductas del médico. *Universitas Médica* [Internet]. 2020; 61(3) [Consultado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-3.expe>
5. Organización Mundial de la Salud. *Servicios sanitarios de calidad* [Internet]. 2020 [Consultado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/quality-health-services>
6. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX*. Rev

- Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019; 36(2):304-311 [Consultado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
7. Gishu T, Weldetsadik A, Tekleab A. Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. BMC Nurs [Internet]. 2019;18(1):37 [Consultado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0361-z>
 8. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas. [Internet]. Washington: OPS. 2019 [Consultado el 4 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-
 9. Ortiz I, Martínez N. Calidad de atención de enfermería en servicio de medicina del hospital “Héroes del Baire”. 2022. Ensap [Internet]. 2023; 1-8 [Consultado el 13 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://eventosensap.sld.cu/index.php/ensap23/2023/paper/viewFile/65/35>
 10. Ruiz-Cerino J, Tamariz-López M, Méndez-González L, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS [Internet]. 2020; (14):1-9 [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>

11. Amed-Salazar E, Villareal-Amaris G, Alvis C. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2019;16(2):108–19 [Consultado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
12. Fuentes A. Caída del paciente adulto mayor hospitalizado. *Revista Vive* [Internet]. 2021;4(12):673–83 [Consultado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/145/455>
13. Lucas L, Rosales C, Castillo E, Reyes C, Salas R. Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. *Index de Enfermería* [Internet]. 2021; 30 (1-2): 39-43 [Consultado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12806>
14. Alamo-Palomino I, Matzumura-Kasano J, Gutiérrez-Crespo H. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020; 20(2):74–81. [Consultado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916>
15. Febres R, Mercado M. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020; 20(3):397–403 [Consultado el 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
16. Wudu M. Predictors of Adult Patient Satisfaction with Inpatient Nursing Care in Public Hospitals of Eastern Amhara Region, Northeastern Ethiopia, 2020. *Patient Prefer*

- Adherence [Internet]. 2021; 15:177–85 [Consultado el 28 de octubre de 2023].
Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S294041>
17. Rodríguez M, Buitrago A, Varón N, Quintero R. La satisfacción de los usuarios afiliados al sistema de salud en la ciudad de Ibagué, Colombia. *Revista Lebre* [Internet]. 2020; 11, 123 – 147 [Consultado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/rl.v0i11.2415>
 18. Hernández A, Rojas C, Prado F, Bendezu G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019;36(4):620–8 [Consultado el 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
 19. Peplau H. *Interpersonal Relations in Nursing* [Internet]. Nueva York: G.P. Putnam's Sons; 1952. [Consultado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Interpersonal+relations+in+nursing&author=HE+Peplau&publication_year=1952/1991&
 20. López E, Sifuentes M, Rodríguez L, Aguilar L, Perea G. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento* [Internet]. 2021; 9(23): e2377710. [Consultado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
 21. Stewart D, Catton H, Acorn M, Burton E, Fokeladeh H, Parish C, et al. Enfermería: una voz para liderar. Invertir en enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud

- global. Consejo internacional de enfermeras. Ginebra. [Internet]. 2022;10. [Consultado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2022-05/ICN_IND_Toolkit_2022-ES-final_low%20res.pdf
22. Zegarra M, Arias Y, Nuñez C, Mannarelli M, Figueroa E, Rodriguez P. Diagnóstico de la enfermería en el Perú. Una perspectiva histórica y de equidad de género. Colegio de Enfermeros del Perú. 1ª ed. Lima. Asociación Gráfica Educativa. [Internet]. 2021;178. [Consultado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf
 23. Hernández-Vergel L, León-Román C, Miranda-Guerra A, Hernández-Rodríguez L. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Ciria García. Rev Cub Enf [Internet]. 2022; 37 (4) [Consultado el 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>
 24. Agbonjinmi L, Ayorinde A, Gbenga-Epebinu M. Assessment of Patients' Satisfaction with Nursing Care in Babcock University Teaching Hospital, Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria. International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases. [Internet]. 2022; 8(3), 34-44. [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Assessment+of+Patients%27+Satisfaction+with+Nursing+Care+in+Babcock+University+Teaching+Hospital%2C+Ilishan-Remo%2C+Ogun+State%2C+Nigeria&btnG=
 25. Yan M, Zhi M, Xu Y, Hu L, Liu Y. Inpatient Satisfaction with Nursing Care and Its Impact Factors in Chinese Tertiary Hospitals: A Cross-Sectional Study. Int. J. Environ.

- Res. Public Health [Internet]. 2022; 19(24):16523. [Consultado el 26 de octubre de 2023].
Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416523>
26. Yusefi A, Sarvestani S, Kavosi Z, Bahmaei J, Mehrizi M, Mehralian G. Patients' perceptions of the quality of nursing services. BMC Nurs [Internet]. 2022; 21(1):1 – 11. [Consultado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00906-1>
 27. Fuseini A, Bayi R, Alhassan A, Atomlana J. Satisfaction with the quality of nursing care among older adults during acute hospitalization in Ghana. Nursing Open. [Internet]. 2022; 9(2):1286 – 1293. [Consultado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1169>
 28. Parrado M, Reyes I. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. Bol. Sem. Inv. fam [Internet]. 2021; 2:52-60 [Consultado el 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552>
 29. Torres-Buenfil RG, Aguilar-Erosa JA, Bolado-García PB. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida. Rev Enferm IMSS. [Internet]. 2020; 28(1):5-14. [Consultado el 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94014>
 30. Umoke M, Umoke P, Nwimo I, Nwalieji C, Onwe R, Ifeanyi N, et al. Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using

- SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*. [Internet]. 2020;8: 1–9. [Consultado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2050312120945129>
31. Zambrano E, Vera T. Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval. *Rev Publicando* [Internet]. 2020;7(25):64-72. [Consultado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086>
 32. Kasa A, Gedamu H. Predictors of adult patient satisfaction with nursing care in public hospitals of Amhara region, Northwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2019; 19:1-9. [Consultado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3898-3>
 33. Gröndahl W, Muurinen H, Katajisto J, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ Open* [Internet]. el 3 de abril de 2019; 9(4): e023108 [Consultado el 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023108>
 34. Al-Awamreh K, Suliman M. Patients' satisfaction with the quality of nursing care in thalassemia units. *Applied Nursing Research* [Internet]. 2019; 47:46-51. [Consultado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.007>
 35. Gutiérrez Z, Lorenzo M, Berríos A. Calidad de atención de enfermería según el paciente hospitalizado. *Rev. Científica Conecta Libertad* [Internet]. 2019;3(1):1-11. [Consultado

el 25 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>

36. Olivetto AA, Becerra M, Silva L, Lozoyo M, González SP. Calidad percibida de los cuidados de enfermería por pacientes en relación con servicio de hospitalización. *Lux Médica* [Internet]. 2019; 14(40):73-80. [Consultado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.33064/40lm20191707>
37. Rodríguez R, Arevalo R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023; 7(1):5045-59. [Consultado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4815
38. Condori-Barreto J, Uchazara-Llanque M, Guevara-Luque N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investig innov* [Internet]. 2022; 2(1):33-9. [Consultado el 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368>
39. Atoche R, Vargas M. Perception of the nursing care quality by patients of an Andean hospital [Percepción de la calidad de atención de enfermería por pacientes de un hospital andino]. *Journal of Global Health and Medicine* [Internet]. 2021; 5(1):20-5 [Consultado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.32829/ghmj.v5i1.130>
40. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *facsalud* [Internet]. 2020; 4(7):11-2. [Consultado el 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>.

41. Marcelo D. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma [tesis maestría]. [Lima - Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2020 [Consultado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3977>
42. Arredondo-Calderón S, Moreno-Arias G, Ortiz-Montalvo Y. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. CASUS Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]. 2020; 5(1):41-7. [Consultado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.244>
43. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier [Internet]. 2011 [citado el 28 de enero de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
44. Ortega C, Suárez M, Jiménez M, Añorve A, Cruz M, Cruz G, et al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería: estrategias para su aplicación. 2a ed. México: editorial médica panamericana. [Internet]. 2009;272. [Consultado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=Xgh0A9bF6YMC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
45. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Rev Calidad asistencial [Internet]. 2001; 16:29–38 [Consultado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en:

https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/08/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf

46. Zouari G, Abdelhedi M. Customer satisfaction in the digital era: evidence from Islamic banking. *J Innov Entrep* [Internet]. 2021;10,9. [Consultado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13731-021-00151-x>
47. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. [Internet]. Lima; 2077 [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/014.%20SGC%20MINSAs%20RM%20519-2006.pdf
48. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo R.M. N° 5272011/MINSA [Internet]. Lima; 2012 [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-ap>
49. Tápanes W, Errasti M, Arana R, Rodríguez I, Román J, Santana I. Control de la Calidad en la Salud Pública. Reseña Histórica. *RevMedElectrón* [Internet]. 2019; 41(3): 809-813. [Consultado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300809&lng=es

50. Guerrero R, Chávez R. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de los cuidados* [Internet] 2020;24(58):7-18. [Consultado el 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
51. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la profesión enfermera. *Rev Ene de Enfermería* [Internet]. 2020;14(2):1-15. [Consultado el 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14213.pdf>
52. Domínguez C, Kohlen H, Tronto J. El futuro del cuidado. *Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera*. Ediciones San Juan de Dios-Campus Docent, Barcelona [Internet]. 2018 [Consultado el 25 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/d23d4137-42f4-4331-924e-b660473acf64>
53. Campos M. La medicina natural y tradicional y su aplicación en la enfermería. *Rev Cubana Enfermería* [Internet]. 2022; 38(3): e4191 [Consultado el 24 de marzo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300001&script=sci_arttext&tlng=pt
54. Valencia M, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE* [Internet]. 2022;6(1):1-12 [Consultado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.

55. Alvarado U, Paca F. Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima – 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2022; 6(4):4100-41. [Consultado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2924
56. Bindusagar A. Evaluación de la calidad utilizando el modelo EFQM para la excelencia general del sector de atención médica de la India. *IJPHRD* [Internet]. 2020; 11(1):822-5 [Consultado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i1.558>
57. Ferede A, Erlandsson K, Gezie L, Geda B, Wettergren L. Psychometric Properties of the Caring Behaviors Inventory-16 in Ethiopia. *Nurs Rep* [Internet]. 2022;12(2):387–96. [Consultado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nursrep12020037>
58. Rivera L, Triana Á. Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). *Index de enfermería digital* [Internet]. 2023; e14246. [Consultado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235659>
59. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2019; 37(1):65–74. [Consultado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>

60. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Publica Mex* [Internet]. 1990; 32(2):113-7. [Consultado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5280>
61. Zea M, Morán D, Vergara A, Jimber J. Modelos de satisfacción al cliente: Un análisis de los índices más relevantes. *Res Non Verba Revista científica* [Internet]. 2022;12(2):146-178. [Consultado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.21855/resnonverba.v12i2.735>
62. Castelo-Rivas W, Cueva-Toaquiza J, Castelo-Rivas A. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué se debe saber? *Pol. Con.* [Internet]. 2022;7(6), 176-198. [Consultado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v7i6.4068>.
63. De León M, Abrego M. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Revista Saluta* [Internet]. 2022;1(2):71-88. [Consultado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37594/saluta.v1i2.589>
64. Padilla N. Satisfacción del usuario de servicios sanitarios: El constructo psicológico. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2019;23(3):49-55. [Consultado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v23.n3.24470>
65. Castro E. Confiabilidad y validez de la escala SERVQHOS modificada para pacientes con tratamiento renal sustitutivo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2021;28(3):200–10. [Consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: [10.24875/REIMSS.M20000008](https://doi.org/10.24875/REIMSS.M20000008)

66. Del Rocío T. Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución Hospitalaria Pública del Ecuador. Dom Cien [Internet]. 2020;6(4):1304–11. [Consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1538>
67. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2016;64(4): 715-720 [Consultado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
68. Camisón C. Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Pearson Educación [Internet]. Pearson Educación, S. A., Madrid, 2006 [Consultado el 3 de abril de 2023]; Disponible en: <https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>
69. Dandicourt C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019; 34 (4). [Consultado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>
70. Palacios P, Álvarez J, Ramírez C. Gestión de calidad del proceso de Atención al Usuario. CIENCIAMATRIA [Internet]. 2021; 7(12):67-6. 96 [Consultado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.421>
71. Sabino C. El proceso de investigación [Internet]. Ed. Panapo. Vol. 17. Caracas; 1992 [Consultado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://hormigonuno.files.wordpress.com/2010/10/el-proceso-de-investigacion-carlos-sabino.pdf>

72. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. 1ra ed. Guayaquil; 2020; 1–130. [Consultado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
73. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de investigación. 1ra ed. Mexico. [Internet]. 2017;1–265. [Consultado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0035.pdf>
74. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. 1ra ed. [Internet]. 2018;1–752. [Consultado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
75. Ramírez T. Cómo hacer un proyecto de investigación [Internet]. Ed. Panapo. 2010 [Consultado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <file:///D:/Users/Manuel/Downloads/COMO-HACER-UN-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-RAMIREZ-red-pdf.pdf>
76. Patino C, Ferreira J. Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [Internet]. 2018;44(2):84.

[Consultado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en: 10.1590/S1806-375620180000000088

77. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°233-2020-MINSA [Internet]. Lima: MINSA. 2020 [Consultado el 21 de julio de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
78. Miranda-Novales M, Villasís-Keever M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev Alerg Mex [Internet]. 2019; 66(1): 115-122. [Consultado el 21 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
79. Rivera O, Yangali J, Rodriguez J, Ipanaqué M. Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS [Internet]. Lima - Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023 [Consultado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8292>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima. Ho: No existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi: Existe relación entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima. Ho: No existe relación entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima.</p>	<p>Variable N°1: Calidad del cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humana. - Técnico-científico - Entorno <p>Variable N°2: Satisfacción del usuario</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elementos tangibles - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía 	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método de investigación Hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño de investigación No experimental de corte transversal y alcance correlacional</p> <p>Población Estuvo conformada por 80 pacientes, muestra censal.</p>

<p>¿Cómo la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.</p>	<p>Hi: Existe relación entre la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima.</p>		
<p>¿Cómo la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario.</p>	<p>Hi: Existe relación entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

A. PRESENTACIÓN

Estimado (a) usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención de enfermería que recibió en el servicio de hospitalización de medicina de un hospital nacional. Realizamos esta encuesta con la finalidad de averiguar cuán satisfecho está con el servicio recibido. Esta información permitirá mejorar nuestra calidad de atención, para ello pedimos su colaboración respondiendo con sinceridad. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

B. INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista de enunciados sobre la calidad de atención que brinda la enfermera, marca con una X uno de los casilleros ubicados en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

- N = Nunca (1)
- RV = Rara vez (2)
- AV = A veces (3)
- AM = A menudo (4)
- S = Siempre (5)

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

C. DATOS GENERALES

Código: _____	Duración: _____	N.º Encuesta: _____
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ___/___/___	Hora de inicio: _____ Hora de fin: _____	
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a): _____	
2. Edad del encuestado en años:	18 - 29	1
	30 - 59	2
	60 a más	3
3. Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
4. Estado civil:	Soltero (a)	1
	Casado (a)/ conviviente	2
	Divorciado (a)	3
	Viudo (a)	4
5. Nivel de estudio:	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
6. Tipo de seguro por el cual se atiende:	SIS	1
	ESSALUD	2
	Ninguno	3
	Otros	4
7. Tipo de paciente:	Nuevo	1
	Continuador	2
8. Tiempo de hospitalización en días:	2-4 días	1
	5-7 días	2
	> 7 días	3

D. CONTENIDO

Dimensiones	Enunciados	N	RV	AV	AM	S
Humana	1	La enfermera se identifica y se presenta ante usted con respeto.				
	2	¿Durante la hospitalización la enfermera lo llamó por su nombre?				
	3	La enfermera le da información clara y precisa.				
	4	La enfermera lo escucha con atención y comprende su situación.				
	5	La enfermera es amable con usted y familiares.				
	6	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
	7	La enfermera respeta sus creencias y costumbres.				
	8	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
	9	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
	10	La enfermera le educa antes de iniciar un procedimiento.				
	11	La enfermera con sus cuidados contribuye a la recuperación de su salud.				
	12	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
Técnico-científica	13	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
	14	La enfermera le da los medicamentos en el horario establecido.				
	15	La enfermera le explica con fundamento a Ud. y familiar sobre cómo cuidar su salud.				

	16	La enfermera realiza procedimientos aplicando medidas preventivas para evitar riesgos para su salud.					
	17	La enfermera realiza procedimientos con medidas de seguridad y uso adecuado de materiales.					
	18	La enfermera responde rápidamente al llamado.					
	19	Las enfermeras se reportan los procedimientos y pendientes sobre su estado de salud.					
	20	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.					
	21	La enfermera lo incluye para que participe en la planificación y manejo de su cuidado.					
Entorno	22	Las enfermeras mantenían la limpieza al realizar sus procedimientos.					
	23	Las habitaciones se encontraban limpias y ordenadas durante su hospitalización.					
	24	La cama, colchón, sillas y ropa de cama eran cómodas permitiendo su bienestar.					
	25	Considera el espacio, iluminación y ventilación adecuada para su estancia.					
	26	La enfermera con sus cuidados logra que usted descansa cómodamente.					
	27	Las enfermeras comentan con otras personas sobre su condición de salud.					

Nota. Marcelo D., adaptado por Bravo y Avellaneda

CUESTIONARIO SERVQUAL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

A. PRESENTACIÓN

Estimado (a) usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la satisfacción del paciente respecto a la atención que brinda la enfermera en el servicio de hospitalización de medicina de un hospital nacional. Realizamos esta encuesta con la finalidad de averiguar cuán satisfecha está con el servicio que ha recibido, para ello pedimos su colaboración respondiendo con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

B. INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista de enunciados sobre la satisfacción del usuario, marca con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha.

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

C. DATOS GENERALES

Código: _____	Duración: _____	N.º Encuesta: _____
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ___/___/___	Hora de inicio: ___	Hora de fin: ___
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a): _____	
2. Edad del encuestado en años:	18 - 29	1
	30 - 59	2
	60 a más	3
3. Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
4. Estado civil:	Soltero (a)	1
	Casado (a)/ conviviente	2
	Divorciado (a)	3
	Viudo (a)	4
5. Nivel de estudio:	Analfabeto	1

	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
6. Tipo de seguro por el cual se atiende:	SIS	1
	ESSALUD	2
	Ninguno	3
	Otros	4
7. Tipo de paciente:	Nuevo	1
	Continuador	2
8. Tiempo de hospitalización en días:	2-4 días	1
	5-7 días	2
	> 7 días	3

D. CONTENIDO

Según su percepción califique usted la atención recibida en el servicio de hospitalización. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Dimensiones		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
Fiabilidad	1	¿Durante su hospitalización recibió la visita de enfermería todos los días?							
	2	¿Usted comprendió la explicación que las enfermeras le brindaron sobre evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
	3	¿Usted comprendió la explicación que las enfermeras sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
	4	¿Usted comprendió la explicación que las enfermeras que le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
	5	¿Al alta, usted comprendió la explicación que las enfermeras le brindaron sobre los							

		medicamentos y los cuidados para su salud en casa?								
Capacidad de respuesta	6	¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?								
	7	¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?								
	8	¿Los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápidos?								
	9	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?								
Seguridad	10	¿Las enfermeras mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?								
	11	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?								
	12	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?								
	13	¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?								
Empatía	14	¿El trato del personal de enfermería fue amable?								
	15	¿El trato del personal de enfermería fue respetuoso?								
	16	¿El trato del personal de enfermería se realizó con paciencia?								
	17	¿El personal de enfermería sabe escuchar?								
	18	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?								
Aspectos tangibles	19	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?								
	20	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?								
	21	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?								
	22	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?								

Nota. Ministerio de Salud (2012), adaptado por Bravo y Avellaneda

Anexo 3: Validez del instrumento

¹ **pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota.

Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. (Mg.) *Santijésus Peña Torres*

DNI: *46208960*

Correo electrónico institucional: *Santije7@gmail.com*

Especialidad del validador:

Metodólogo]

Temático []

Estadístico []

06 de *Octubre* de 20*23*


Firma de **SANTIJESUS PEÑA TORRES**
MÉDICO CIRUJANO
DNI: 46208960 **CMR.078138**

¹**pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, | exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Carlos Quispe Oliva

DNI: 21853981

Correo electrónico institucional: carlosquispeoliva@hotmail.com

Especialidad del validador:

Metodólogo [x]

Temático []

Estadístico []

05 de noviembre del 2023



DR. 19008011
CARLOS QUISPE OLIVA
COMPROBADO EN PERÚ
"HONORABLES Y SINCEROS EN SU TRABAJO"

Firma del experto informante

¹ **pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Cadillo Morales Pamela

DNI:42954670

Correo electrónico institucional:

Especialidad del validador:

Metodólogo [x]

Temático []

Estadístico []

06 de diciembre del 2023


.....
DNI: 42954670
Pamela Gladys CADILLO MORALES
MAY 5 1987
COP-01004-REG. 13044

Firma del experto informante

¹ **pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. ANIKA REMUZGO A

DNI:40851214

Correo electrónico institucional:anipp@gmail.com

Especialidad del validador: Docencia e investigación

Metodólogo [X

]

Temático []

Estadístico []

29.... de ...10..... de 2023



Firma del experto informante

¹**pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota.

Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. ^(Mg.) Francesca Katherine Lopez Llerena

DNI: 42705485

Correo electrónico institucional: Katicita13@hotmail.com

Especialidad del validador:

Metodólogo

Temático

Estadístico



...06 de octubre de 2023

Francesca Katherine Lopez Llerena
Especialista en Enfermería en Salud y
Desarrollo Integral Infantil: Crecimiento
y Desarrollo e Inmunizaciones
C.E.P. N° 077991 - R.E.E. N° 019966

Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Calidad del cuidado de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.967	27

Satisfacción del usuario

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.951	22

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 28 de noviembre de 2023

Investigador(a)
Bravo Alegre Gloria María
Exp. N°: 1148-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023” Versión 01 con fecha 30/10/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 30/10/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Bravo Alegre Gloria María los investigadores colaboradores: Avellaneda Guerrero Esli Edith

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Bravo Alegre Gloria María, Avellaneda Guerrero, Esli Edith

Título: Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Privada Norbert Wiener, Bravo Alegre Gloria María y Avellaneda Guerrero, Esli Edith. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima. Su ejecución brindará resultados que permitirán dar solución a la problemática planteada proporcionando información válida a la gestión del servicio y ayudará a futuras investigaciones que contribuirán con la teoría del cuidado.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Una encuesta

La encuesta puede durar unos 15 minutos aproximadamente. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

La investigación no representa ningún tipo de riesgo para los participantes, de índole físico o psicológico que puedan dañar su integridad. Su identidad será protegida por ser de carácter confidencial, solamente se tomarán los resultados para analizar las variables calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario. En caso de tener alguna consulta, podrá hacerlo llegar a las investigadoras y en el caso de desear retirarse, podrá hacerlo en cualquier momento del desarrollo del estudio que considere pertinente.

Beneficios

Usted se beneficiará con los resultados ya que a través de las encuestas se identificarán las necesidades del usuario para mejorar la calidad del cuidado de enfermería con evidencia científica brindando un servicio de calidad, obteniendo así una mayor satisfacción del usuario.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por la participación, tampoco recibirá ningún incentivo a cambio de su participación.

Confidencialidad

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Srta. Gloria Bravo al número de teléfono: 996740416 o con la Srta. Esli Avellaneda al número de teléfono: 945860910 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes,

presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924569790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Lima, 11 de diciembre del 2023

Doctor:

JOSÉ DUARTE QUIÑONES LOZANO

Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia

Red Prestacional Almenara

Presente. –

Asunto: Solicitud de evaluación y aprobación de proyecto de investigación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez solicitarle la evaluación del Proyecto de investigación denominado “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023”, por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación, así como la presentación ante la Gerencia para su aprobación.

Se trata de un estudio tipo cuantitativo, cuyo investigador principal pertenece al Servicio de Enfermería N°17-3BO del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoven. El proyecto se llevará a cabo en el Servicio de Enfermería N°17-3BO del hospital de la Red Prestacional Almenara – EsSalud.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Lic. Gloria Bravo Alegre

Investigador Principal

DNI: 08144404



Lic. Esli Avellaneda Guerrero

Co- Investigador

DNI: 42775464



Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin

Reporte de similitud		
● 19% de similitud general		
Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:		
<ul style="list-style-type: none">• 17% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 17% Base de datos de trabajos entregados• 5% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref		
<hr/>		
FUENTES PRINCIPALES		
Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.		
1	uwiener on 2023-05-19 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.ucss.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Señor de Sipan on 2021-03-06 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	uwiener on 2024-03-04 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%

Anexo 9: Escala de Stanones para el instrumento Calidad del cuidado de enfermería

Para determinar los baremos de los niveles “Bueno”, “Moderado” y “Por mejorar” utilizando la fórmula proporcionada, primero se calcularon el promedio y desviación estándar.

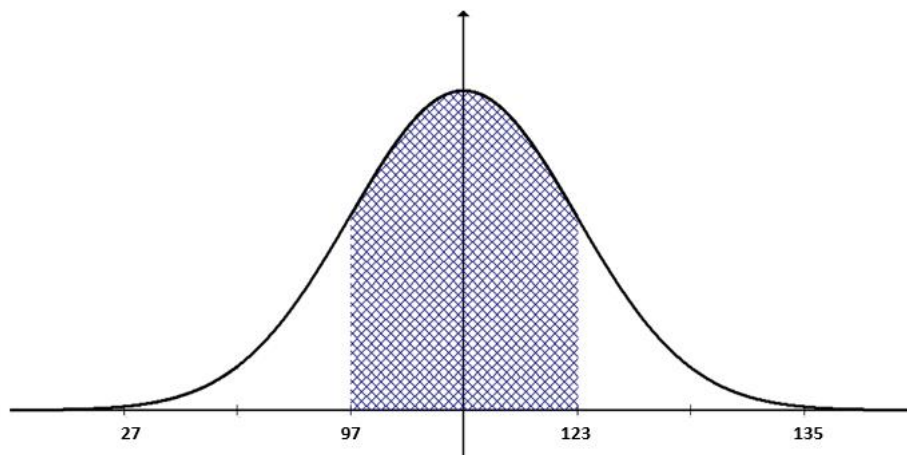
Variable: Calidad de cuidado de enfermería:

Promedio (X) = 110.1625

Desviación Estándar (DE)=17.786671

$$A = X - 0.75 (D.S) \quad \longrightarrow \quad A = 110.1625 - 0.75(17.786671) = \mathbf{96.82249675}$$

$$B = X + 0.75 (D.S) \quad \longrightarrow \quad B = 110.1625 + 0.75(17.786671) = \mathbf{123.50250325}$$



Por lo tanto, los baremos serían:

	Min.	Máx.
Nivel	27	135
Bueno	124	135
Moderado	97	123
Por mejorar	27	96

Nota. “Por mejorar” serían valores menores a 96; “Moderado” valores entre 97 y 123;

“Bueno” valores mayores a 124.

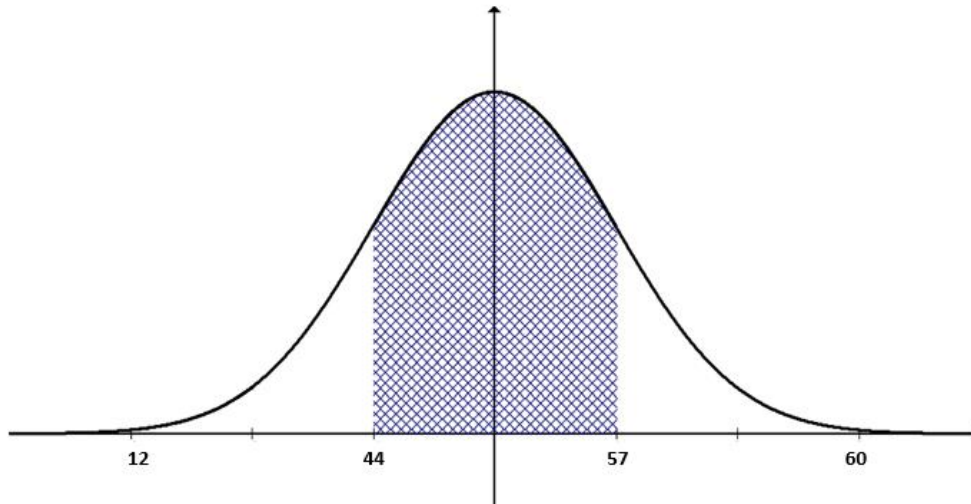
Dimensión Humana:

Promedio (X) = 50.58

Desviación Estándar (DE)=8.73

$$A = X - 0.75 (D.S) \quad \longrightarrow \quad A = 50.58 - 0.75(8.73) = \mathbf{44.03}$$

$$B = X + 0.75 (D.S) \quad \longrightarrow \quad B = 50.58 + 0.75(8.73) = \mathbf{57.12}$$



Por lo tanto, los baremos serían:

	Min.	Máx.
Nivel	12	60
Bueno	58	60
Moderado	44	57
Por mejorar	12	43

Nota. “Por mejorar” serían valores menores a 43; “Moderado” valores entre 44 y 57;

“Bueno” valores mayores a 58.

Dimensión Técnico científico:

Promedio (X) = 38.43

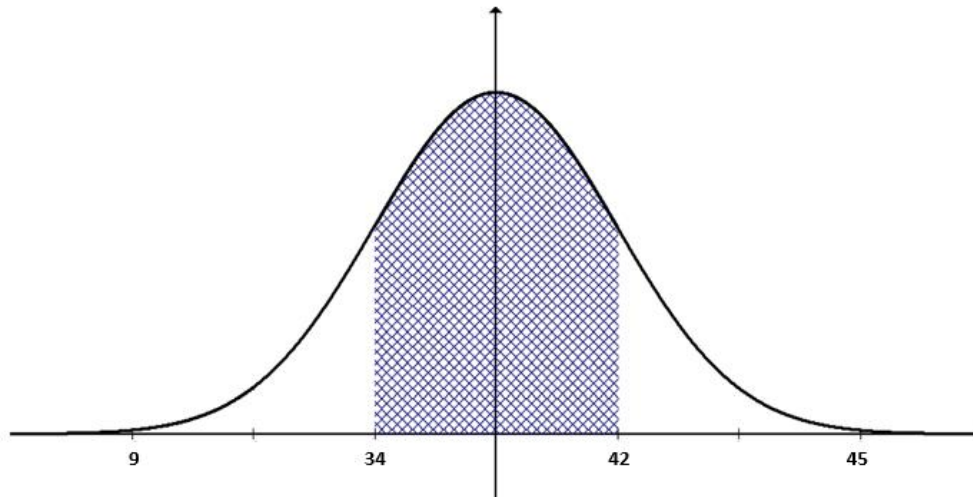
Desviación Estándar (DE)=5.92

$A = X - 0.75 (D.S)$ \longrightarrow

$A = 38.43 - 0.75(5.92) = \mathbf{33.99}$

$B = X + 0.75 (D.S)$ \longrightarrow

$B = 38.43 + 0.75(5.92) = \mathbf{42.87}$



Por lo tanto, los baremos serían:

	Min.	Máx.
Nivel	9	45
Bueno	43	45
Moderado	34	42
Por mejorar	9	33

Nota. “Por mejorar” serían valores menores a 33; “Moderado” valores entre 34 y 42;

“Bueno” valores mayores a 43.

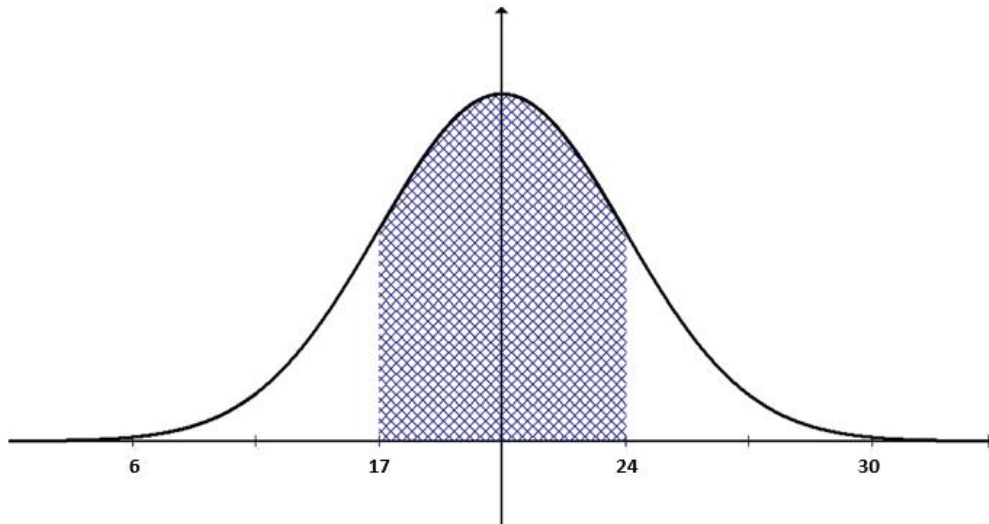
Dimensión Entorno:

Promedio (X) = 21.13

Desviación Estándar (DE)= 4.40

$$A = X - 0.75 (D.S) \quad \longrightarrow \quad A = 21.13 - 0.75(4.40) = \mathbf{17.83}$$

$$B = X + 0.75 (D.S) \quad \longrightarrow \quad B = 21.13 + 0.75(4.40) = \mathbf{24.43}$$



Por lo tanto, los baremos serían:

	Min.	Máx.
Nivel	6	30
Bueno	25	30
Moderado	17	24
Por mejorar	6	16

Nota. “Por mejorar” serían valores menores a 16; “Moderado” valores entre 17 y 24;

“Bueno” valores mayores a 25.