



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en el servicio de
medicina de un hospital público de Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Orrillo Vizcarra, María Isabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6283-0665>

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Maria Isabel Orrillo Vizcarra egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025” Asesorado por la docente: GRISI BERNARDO SANTIAGO DNI 10041765 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771> tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código oid:14912:596050637 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

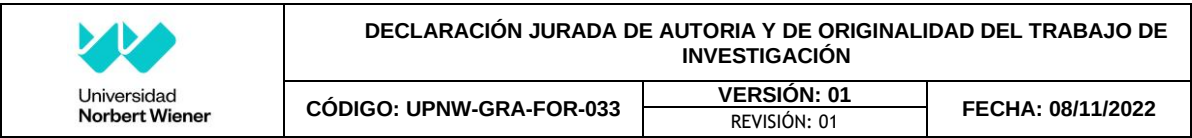
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4.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



.....
 Firma de autor 1
 Maria Isabel Orrillo Vizcarra
 DNI: 70930507



.....
 Firma
 Dra. Grisi Bernardo Santiago
 DNI: 10041765



Lima, 30 de junio de 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

[illegible]

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza a lo largo de este camino, por brindarme sabiduría, perseverancia y la oportunidad de alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.

A mis padres Elena y Aurelio, por su amor incondicional, su esfuerzo constante y por inculcarme valores que han sido fundamentales en mi formación personal y académica, gracias por su apoyo y por creer siempre en mí.

A mi hijo Jean Carlos, quien es mi mayor inspiración y motivación para seguir superándome cada día. Tu presencia en mi vida me impulsa a esforzarme y a construir un mejor futuro.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por brindarme la vida, la fortaleza y la sabiduría para culminar esta etapa importante de mi formación. A mis hermanos, por su apoyo y motivación constante. A mi asesora, Dra. Grisi, por su orientación y conocimientos brindados durante el desarrollo de mi tesis. Finalmente, a mi compañero de vida Carlos, por su amor, por creer en mí y acompañarme en cada paso. Este logro es nuestro.

A todos ellos, mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	21
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	49
V. CONCLUSIONES.....	55
VI. REFERENCIAS	60
VII. ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados descriptivos de calidad de cuidado del enfermero	29
Tabla 2. Resultados descriptivos de la dimensión de calidad de cuidado del enfermero	30
Tabla 3. Resultados descriptivos de satisfacción del paciente.....	32
Tabla 4. Resultados descriptivos de las dimensiones de satisfacción del paciente	32
Tabla 5. Calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente	34
Tabla 6. Dimensión accesible de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente	35
Tabla 7. Dimensión explica y facilita de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente	37
Tabla 8. Dimensión confort de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente ...	38
Tabla 9. Dimensión anticipa de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente ..	40
Tabla 10. Dimensión mantiene relación de confianza de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente	41
Tabla 11. Dimensión monitorea y hace seguimiento de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente	43
Tabla 12. Prueba de normalidad	44
Tabla 13. Vinculación de las variables entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente	45
Tabla 14. Vinculación de las variables entre accesible y la satisfacción del paciente.....	46
Tabla 15. Vinculación de las variables entre accesible y la satisfacción del paciente.....	46
Tabla 16. Vinculación de las variables entre confort y la satisfacción del paciente.....	47
Tabla 17. Vinculación de las variables entre anticipa y la satisfacción del paciente.....	47

Tabla 18. Vinculación de las variables entre mantiene relación de confianza y la satisfacción del paciente	48
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultados descriptivos de cuidado del enfermero	29
Figura 2. Resultados descriptivos de la dimensión de dimensión de calidad de cuidado del enfermero	31
Figura 3. Resultados descriptivos de satisfacción del paciente	32
Figura 4. Resultados descriptivos de las dimensiones de satisfacción del paciente	33
Figura 5. Calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente.....	35
Figura 6. Dimensión accesible de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente	36
Figura 7. Dimensión explica y facilita de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente	37
Figura 8. Dimensión confort de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente..	39
Figura 9. Dimensión anticipa de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente.	40
Figura 10. Dimensión mantiene relación de confianza de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente	42
Figura 11. Dimensión monitorea y hace seguimiento de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente	43

Resumen

La calidad del cuidado enfermero constituye un elemento fundamental en la atención hospitalaria, debido a su influencia directa en la percepción y satisfacción de los pacientes respecto a los servicios de salud. En diversos hospitales públicos se observaron niveles intermedios de satisfacción asociados a aspectos como la comunicación, la atención y la relación enfermero-paciente, lo que evidenció la necesidad de analizar esta problemática. En este contexto, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima durante el año 2025. La investigación fue de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo y diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional. La población estuvo conformada por 104 pacientes hospitalizados, a quienes se aplicaron cuestionarios mediante la técnica de encuesta. Los resultados evidenciaron que el 47,1 % de los pacientes percibió una buena calidad del cuidado enfermero, el 31,7 % la calificó como deficiente y el 21,2 % como regular. Asimismo, se identificó una relación positiva significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente (Rho de Spearman = 0,727). Se concluyó que la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería influyó significativamente en la satisfacción del paciente, destacando la importancia de fortalecer el trato humanizado en los servicios de salud.

Palabras clave: Calidad del cuidado enfermero, satisfacción del paciente, atención de enfermería, servicio de medicina.

Abstract

The quality of nursing care constitutes a fundamental element in hospital care, due to its direct influence on patients' perception and satisfaction with health services. In various public hospitals, intermediate levels of satisfaction were observed associated with aspects such as communication, care, and nurse-patient relationship, which evidenced the need to analyze this problem. In this context, the objective of the study was to determine the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction in the medicine service of a public hospital in Lima during the year 2025. The research was of an applied type, with a quantitative approach, hypothetical-deductive method and non-experimental cross-sectional design and correlational level. The population was made up of 104 hospitalized patients, to whom questionnaires were applied using the survey technique. The results showed that 47.1 % of patients perceived good quality of nursing care, 31.7 % rated it as poor and 21.2 % as regular. Likewise, a significant positive relationship was identified between the quality of nursing care and patient satisfaction (Spearman's $Rho = 0.727$). It was concluded that the quality of care provided by nursing staff significantly influenced patient satisfaction, highlighting the importance of strengthening care and humanized treatment in health services.

Keywords: Quality of nursing care, patient satisfaction, nursing care, medicine service.

I. INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería, que representa cerca del 50 % de la fuerza laboral mundial en el sector salud, desempeña un rol clave en la reducción de las desigualdades en el acceso a los servicios médicos. No obstante, enfrenta limitaciones como la escasa capacitación, la sobrecarga laboral y la falta de protocolos, factores que impactan directamente en la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente. Estas deficiencias pueden traducirse en una atención deficiente, con menor empatía y deficiencias en la comunicación, afectando los resultados terapéuticos y ampliando las brechas de calidad, principalmente en áreas como la medicina interna, donde se requiere un enfoque integral. Además, esta problemática se vincula estrechamente con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible propuesto por la Organización de las Naciones Unidas, que busca garantizar el bienestar en todas las etapas de la vida mediante la cobertura sanitaria universal. En ese sentido, resulta imprescindible reducir los factores que incrementan la mortalidad y el riesgo de enfermedad o accidentes, promoviendo mejores condiciones laborales, formación continua y mayor satisfacción tanto de los pacientes como del sanitario (1).

De esta manera, la insatisfacción generada puede incluso llevar al abandono del tratamiento (2). A ello se suma la proyección de la Organización Mundial de la Salud, que advirtió un déficit crítico de 4,5 millones de enfermeros para 2025, agravando aún más el panorama. Esta carencia amenaza tanto la cobertura como la calidad de los servicios hospitalarios, especialmente en regiones de Asia y África. Aunque a nivel global se contabilizan cerca de 29 millones de enfermeros, persisten marcadas desigualdades geográficas en la calidad de la atención y en la satisfacción de los usuarios. Huelga decir que diversos estudios respaldan esta problemática. Una investigación realizada en Turquía en 2025 evidenció que cerca de un tercio de los pacientes hospitalizados estaba insatisfecho con la atención prestada, identificando el entorno hospitalario

como un factor determinante (4). De manera similar, un estudio llevado a cabo en Arabia Saudita en 2024 reveló que uno de cada cuatro pacientes manifestó descontento con la atención de enfermería, señalando como principales dificultades el escaso tiempo dedicado al paciente, el apoyo limitado a los familiares y la irregularidad en las rondas de supervisión (5). En consecuencia, se hace evidente la necesidad de robustecer los sistemas de enfermería para mejorar la experiencia hospitalaria, tanto en países con economías emergentes como en aquellos desarrollados (3).

Asimismo, en América Latina el panorama también es desigual. De acuerdo con Statista en 2024, Argentina alcanzó un 48 % de satisfacción en la atención médica, aunque en otros países de la región hasta un 84 % de los encuestados manifestó algún grado de insatisfacción (6). Esta realidad se ve reforzada por cifras del Banco Interamericano de Desarrollo, según las cuales solo entre el 27 % y el 51 % de los usuarios en América Latina y el Caribe consideran muy buena la calidad hospitalaria, con marcadas diferencias entre países: Brasil (27,1 %), Colombia (27,8 %), El Salvador (45,5 %), Jamaica (51,3 %), México (35,4 %) y Panamá (32,2 %) (7). En la misma línea, un estudio realizado en México en 2021 mostró que el 13,3 % de los pacientes de un hospital público se encontraba insatisfecho. Además, el 47 % percibió la calidad objetiva, vinculada con la presentación del personal de enfermería, como intermedia, mientras que el 31 % calificó la calidad subjetiva, asociada a la actitud y disposición del personal, como media (8).

Además, a nivel nacional, los hospitales públicos evidencian resultados preocupantes. En Lima, un estudio efectuado en 2022 indicó que el 36,1 % de los pacientes calificó la atención como regular y el 17,2 % como mala; respecto a la satisfacción, el 41,8 % reportó un nivel medio y el 4,1 % uno bajo (9). Y de manera similar, una investigación desarrollada en Ica en 2021 reveló que el 40 % de los pacientes consideró la atención como regular y que el 43 % manifestó una satisfacción intermedia con el servicio recibido (10).

Últimamente, frente a la problemática descrita, el hospital público de Lima donde se desarrolle la investigación presenta una situación compleja, determinada por múltiples causas que repercuten negativamente en la calidad del cuidado. Los pacientes hospitalizados demandan una atención personalizada, supervisión continua, manejo adecuado de tratamientos complejos y comunicación clara. La persistencia de cuidados estandarizados y fallas en la relación enfermero-paciente ha generado niveles subóptimos de satisfacción, evidenciando la necesidad de implementar estrategias que mejoren la calidad del cuidado de enfermería y la percepción del servicio hospitalario. En este contexto, surgió como problema general: ¿cuál es la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima en el año 2025? Y de manera específica, se plantearon como problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión accesible de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente? ¿Cuál es la relación entre la dimensión explica y facilita y la satisfacción del paciente? ¿Cuál es la relación entre la dimensión conforta y la satisfacción del paciente? ¿Cuál es la relación entre la dimensión anticipa y la satisfacción del paciente? ¿Cuál es la relación entre la dimensión mantiene relación de confianza y la satisfacción del paciente? ¿Cuál es la relación entre la dimensión monitorea y hace seguimiento y la satisfacción del paciente?

Por otro lado, los antecedentes internacionales y nacionales han abordado la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente desde distintos contextos. En el ámbito internacional, Al-Hammouri et al. (11) en Jordania en 2024 ejecutaron una investigación con el objeto de “Evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería”. Estudio descriptivo, correlacional y transversal; muestra de 1014 pacientes hospitalizados de 6 hospitales; se empleó el “Cuestionario de Satisfacción del Paciente con la Calidad del Cuidado de Enfermería” en versión árabe. Los resultados mostraron un grado elevado de complacencia de los

usuarios respecto a la excelencia en la atención de enfermería (68,2%). Los autores concluyeron que las características del paciente y del entorno hospitalario afectaron la satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería, recomendando que la administración hospitalaria considere estas características para mejorar la satisfacción del paciente.

Por su parte, Guo et al. (12) en China en 2023 realizaron una investigación con el objeto de “Explorar la correlación entre el cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes de un hospital público”. Estudio cuantitativo, transversal multicéntrico y correlacional; muestra de 29 108 pacientes de 107 hospitales; se utilizó la “Escala de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería” y la “Escala de Cuidado Relacional”. Los hallazgos evidenciaron que el 87,6% de los usuarios evaluaron como satisfactoria la atención de enfermería y 90,0% una satisfacción buena con el cuidado de enfermería. La investigación concluyó que se presenta una correlación positiva relevante entre la atención personalizada y la complacencia de los usuarios.

En Ecuador, Leyes (13) en 2022 llevó a cabo una investigación con el objetivo de “Analizar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia”. Estudio cuantitativo y transeccional; muestra de 95 pacientes; se emplearon cuestionario estructurados para evaluar las variables de estudio. Los resultados revelaron que el 90% de los usuarios perciben un buen cuidado enfermero; mientras que, el 98% presentó nivel bueno de satisfacción. Se concluyó que el personal de enfermería brinda una calidad de cuidado adecuada, con niveles altos de satisfacción.

Por otro lado, en Alemania, Winter et al. (14) en 2021 desarrollaron una investigación con el objetivo de “Examinar el impacto de la dotación de personal de enfermería en la calidad del cuidado enfermero percibida por el paciente”. Estudio transversal descriptivo con enfoque cuantitativo; muestra de 28 136 pacientes de 1 017 hospitales; se utilizó un instrumento

multidimensional para evaluar la calidad del cuidado enfermero percibida por el paciente. Los resultados de los pacientes evaluaron la calidad del cuidado enfermero con 86,6% para cuidado general de enfermería, 75,4% para orientación brindada por enfermeras, y 84,5% para lealtad del paciente relacionado con enfermería. El estudio concluyó que la calidad del cuidado enfermero requiere considerar tanto la cantidad como la competencia del personal de enfermería en las políticas hospitalarias.

Y en Etiopía, Wudu (15) en 2021 ejecutó una investigación con el objetivo de “Evaluar los determinantes de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería hospitalario”. Investigación transeccional, descriptivo no experimental; muestra de 244 pacientes; se utilizó la “Escala de Satisfacción con Enfermería de Newcastle”. Los hallazgos evidenciaron que el 48,4% de los usuarios manifestaron complacencia con la atención de enfermería, siendo la capacidad profesional de las enfermeras el aspecto mejor valorado (54,5%) y el conocimiento sobre las necesidades del paciente el menos valorado (17,6%). El investigador concluyó que la complacencia del usuario con la atención de enfermería se encuentra por debajo de los parámetros esperados.

Respecto al ámbito nacional, se recopilaron los siguientes antecedentes: Martínez (16) en La Libertad en 2024, desarrolló una investigación con el objeto de “Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de la enfermera y el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados”. Estudio cuantitativo, no experimental y correlacional-transversal; muestra de 80 usuarios; se empleó el “Cuestionario Care-Q” y el “Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería”. Los hallazgos más relevantes indicaron que un 48,8% de usuarios valoraron como apropiado o eficiente la calidad del cuidado enfermero; en tanto que, el 47,5% refirieron un nivel

alto de satisfacción. Se concluyó que se presenta una correlación relevante entre los estándares del servicio enfermero y el contentamiento de pacientes internados.

Asimismo, en Lima, Ramos et al. (17) en 2024 llevaron a cabo una investigación con el objeto de “Evaluar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina”. Estudio cuantitativo, no experimental y transeccional; muestra de 123 pacientes; se utilizó el “Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería”. Los datos revelaron que los estándares del servicio enfermero se calificaron como moderados en el 56,9% y adecuados en el 41,5%; en tanto que, el 50,4% reportó satisfacción con el cuidado enfermero y el 49,6% insatisfacción. El estudio concluyó que la calidad del cuidado enfermero es moderada a buena y que 6 de cada 10 pacientes registraron insatisfacción con los cuidados de enfermería.

De manera similar, Bravo et al. (18), en Lima en 2023, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario”. Investigación cuantitativa, hipotético deductivo y correlacional-transversal; muestra de 80 usuarios; los instrumentos empleados fueron “Calidad del cuidado de enfermería” y el “Cuestionario SERVICAL”. Los resultados más importantes revelaron que, el 53,8% de los beneficiarios calificaron como regular la calidad asistencial proporcionada por enfermería y el 26,3% bueno; mientras que, el 82,5% registró satisfacción y el 17,5% insatisfacción. Los investigadores concluyeron que existe una vinculación estadísticamente importante entre los estándares del servicio enfermero y el contentamiento del paciente ($Rho=0,506$; $p<0,000$).

Por otro lado, Campos et al. (19), en Lima en 2022, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de “Evaluar la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados”. Investigación cuantitativa, transeccional, observacional; muestra de 119 usuarios;

se empleó el “SERVQHOS-E”. Los principales hallazgos mostraron que, el 68,1% de participantes fueron de sexo femenino, el 72,2% evaluó los estándares de atención como apropiados y el 27,8% como parcialmente satisfactorios; por componentes, el 67,5% consideró los aspectos tangibles como adecuados y el 75,4% valoró los aspectos intangibles como adecuados. Se concluyó que, la mayoría de los pacientes percibió calidad adecuada del cuidado enfermero, siendo la empatía una fortaleza y la infraestructura una debilidad identificada.

Finalmente, Paredes (20), en Lambayeque en 2021, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario externo”. Estudio no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; muestra de 240 usuarios; se emplearon dos instrumentos contruidos por la investigadora, con validez de juicio de expertos y confiabilidad. Los resultados mostraron que la calidad del cuidado enfermero está por mejorar (58,1%) en la componente “fiabilidad”, 45,9% en la dimensión “capacidad de respuesta”, 48,0% en la dimensión “seguridad”, 59,5% en la dimensión “empatía” y el 40,5% en la dimensión “aspectos tangibles”. El estudio concluyó que la calidad del servicio mantiene una vinculación directa con la satisfacción del beneficiario a través de cuatro dimensiones clave: fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y fidelización.

Estos antecedentes evidencian la necesidad de sustentar la investigación en fundamentos teóricos que permitirán comprender de manera integral las variables de estudio y su interrelación en el contexto hospitalario.

En ese sentido, resultó pertinente abordar la primera variable: la calidad del cuidado enfermero, que es un componente fundamental de la atención hospitalaria, que abarca intervenciones oportunas y seguras que satisfagan las necesidades integrales del paciente. Este concepto está directamente vinculado con el grado de atención del paciente y constituye un factor

determinante en la evolución de la pragmática continua de las prácticas asistenciales del hospital (21).

Asimismo, las teorías de enfermería, como la propuesta por Jean Watson, resaltan lo valioso del cuidado humano, mostrando que el acto de atender a los pacientes es esencial para su bienestar y equilibrio. La disciplina de enfermería ha adoptado modelos de gestión de calidad, lo que implica crear herramientas e indicadores que permitan evaluar la eficacia y seguridad del cuidado. La atención de enfermería ha pasado de enfocarse solo en lo técnico a tener una mirada más integral, considerando también aspectos emocionales, éticos y del entorno del paciente (22).

De igual manera, el cuidado de enfermería necesita una gestión cuidadosa que asegure su continuidad, y el profesional de enfermería tiene un papel fundamental al organizar, coordinar y supervisar la atención que se brinda. La "Administración del Cuidado en Enfermería", propuesto por de Anne Casey, busca cubrir de forma segura las necesidades de los pacientes mediante estrategias de mejora constante basadas en investigación, evaluación y colaboración interdisciplinaria (23).

Por otra parte, la comprensión actual de la calidad del cuidado enfermero se sustenta en una evolución histórica significativa. Sus orígenes se remontan al siglo decimonónico con la contribución de Florence Nightingale, quien hacia la segunda mitad del siglo XIX manifestó su sólida creencia de que la práctica enfermera demandaba competencias específicas diferenciadas del saber médico tradicional. Nightingale conceptualizó el rol distintivo de enfermería como el establecimiento de condiciones óptimas que permitieran a los procesos naturales actuar favorablemente sobre el enfermo. En 1859, esta pionera plasmó su perspectiva sobre la asistencia enfermera en la obra "*Notes off Nursing*", estableciendo posteriormente en 1860 la primera institución educativa secular para la formación de enfermeras a nivel mundial, lo cual constituyó

los fundamentos profesionales de esta disciplina. En las décadas iniciales del siglo XX, el corpus teórico de enfermería se fundamentó en principios médicos, situación que perduró hasta 1959 cuando Virginia Henderson reformuló la enfermería desde una perspectiva funcional, definiéndola como "asistir a la persona, en estado de salud o enfermedad, en el desarrollo de actividades que favorezcan su bienestar, recuperación o tránsito sereno hacia la muerte (24).

En las décadas siguientes, especialmente desde los años cincuenta del siglo XX, los especialistas en enfermería iniciaron la construcción de marcos teóricos conceptuales, generándose un acuerdo sobre la necesidad de que esta disciplina se legitimara mediante la creación de su propia base de conocimiento sustentado empíricamente. En el siglo XX existió un estallido de teorías de enfermería con autoras como Hildegard Peplau (1952), Virginia Henderson, Dorothea Orem (1971), Imogene King (1971), Betty Neuman (1972), Callista Roy (1979) y Jean Watson (1979), cada una proponiendo diferentes visiones de la enfermería bajo la influencia de acontecimientos socioculturales específicos. Esta evolución culminó en el reconocimiento de cuatro componentes metateóricos que integran la filosofía de enfermería: estado de salud, contexto, ser humano y atención, posicionando a esta disciplina como área científica autónoma (25).

En cuanto a su definición conceptual, la excelencia en la atención de enfermería puede entenderse como el conjunto de intervenciones orientadas a cubrir las demandas de los beneficiarios, procurando lograr estándares superiores en la prestación asistencial, considerando que el beneficiario incluye tanto al individuo con alteraciones de salud como a su núcleo familiar y al entorno social. Por tanto, la excelencia del cuidado enfermero se define como el producto obtenido mediante la gestión asistencial, a través de la cual se atienden las demandas reales y percibidas de los usuarios, donde participa tanto el desempeño individual como el trabajo

colaborativo, para conseguir el bienestar de la persona, su familia y la comunidad en su conjunto (26).

De esta forma, los cuidados de enfermería han sido tema de debate durante mucho tiempo. Al revisar las diferentes teorías y modelos de autores reconocidos como Nightingale, Henderson, Orem o Roper, se observa que los cuidados básicos son un elemento fundamental de la enfermería. Además, estos cuidados se refieren a las atenciones que cualquier persona necesita, sin importar su enfermedad, y que complementan el tratamiento médico que ya recibe. Además, es importante considerar que estos cuidados son efectivos en cualquier entorno: la casa, el hospital, la escuela, entre otros. Asimismo, la implementación de los cuidados de enfermería implica brindar atención al individuo, independientemente de su estado de salud o enfermedad, en el desarrollo de acciones que promueven su bienestar o restablecimiento; considerando que siempre debemos orientar a la persona hacia el máximo nivel de autonomía posible (27).

Finalmente, la calidad del cuidado enfermero se define como "la implementación de un criterio profesional en la planificación, organización, motivación y supervisión de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención sanitaria de las personas; que se fundamentan en un conocimiento robusto que posibilita proporcionar cuidados respaldados por la evidencia científica y evidenciar su habilidad para modificar de manera positiva el rumbo de la enfermedad o mejorar las condiciones de del paciente. Esta definición combina elementos científicos, técnicos y humanísticos relacionados con el cuidado profesional (28).

En este marco teórico, luego de comprender la importancia de la calidad del cuidado enfermero como eje central de la atención hospitalaria, resultó necesario profundizar en sus componentes estructurales, particularmente en lo que corresponde a sus dimensiones. En primer lugar, la dimensión accesible hace referencia a los comportamientos de cuidado administrados

proporcionada de forma inmediata; se asegura al usuario la cobertura de sus demandas en el instante que las precise, y se anticipen complicaciones. Esta dimensión se materializó a través de indicadores como: Oportunidad en la atención: incluye la proximidad física de la enfermera al paciente y la respuesta inmediata a sus llamados y solicitudes. Personalización del cuidado: implica la adaptación de las intervenciones según las características individuales de cada usuario. La accesibilidad constituye la base fundamental de la relación terapéutica enfermera-paciente, estableciendo un vínculo de confianza que facilita la provisión de cuidados centrados en las necesidades específicas del usuario hospitalizado (26).

Asimismo, la dimensión explica y facilita se orienta a la formación que se proporciona al paciente sobre elementos esenciales que desconoce o le resultan complejos de entender, vinculados con los procesos patológicos, terapéuticos y de recuperación, en los cuales se incluye al núcleo familiar como participante activo. Sus indicadores fueron: Claridad de la información: se manifiestan mediante explicaciones comprensibles sobre la condición de salud del paciente. Orientación terapéutica: se concreta a través de instrucciones precisas sobre tratamientos y procedimientos, así como la enseñanza de medidas de autocuidado. Esta dimensión educativa del cuidado enfermero es esencial para estimular la intervención del usuario en su proceso de restablecimiento y consolidar su independencia en el control de su bienestar (26).

Por otro lado, la dimensión conforta alude a las atenciones que dispensa enfermería para que el usuario ingresado en el departamento se sienta satisfecho, proporcionando ánimo y energía al paciente, su familia y red de apoyo, en un marco que promueva el bienestar general. Esta dimensión se expresó mediante indicadores: Comodidad y descanso: proporcionando medidas de alivio del dolor y facilitando condiciones ambientales óptimas. Apoyo emocional: brindando ánimo y motivación durante el proceso terapéutico. Comunicación afectiva: estableciendo

conversaciones amables y demostrando interés genuino en el bienestar del paciente. El confort trasciende el cuidado físico para abarcar aspectos emocionales y espirituales que contribuyen integralmente al proceso de sanación (26).

De igual manera, la dimensión anticipa señala la importancia de que los profesionales enfermeros estructuren con antelación los servicios que ofrecerán a los usuarios para atender los requerimientos y prevenir eventos adversos. Teniendo como indicadores: Vigilancia preventiva: a través del reconocimiento precoz de manifestaciones y síntomas de peligro y la valoración permanente de la condición sanitaria. Anticipación de intervenciones: estableciendo planes de cuidado personalizados según los riesgos identificados y coordinando oportunamente con el equipo médico ante situaciones críticas. La capacidad de anticipación refleja el juicio clínico y la experiencia profesional de la enfermera para actuar proactivamente en beneficio del paciente (26).

A su vez, la dimensión “mantiene relación de confianza” corresponde a las atenciones brindadas por el equipo de enfermería que posibilitan al usuario tener seguridad de que se dirigen hacia su mejoría, sosteniendo una interacción permanente con él. El vínculo de confianza constituye un componente fundamental de la asistencia. Esta dimensión se evidenció mediante los indicadores: Atención personalizada: que comprende la identificación de los requerimientos particulares de cada usuario y su inclusión en la planificación del cuidado. Comunicación empática: facilitando la expresión libre de sentimientos y estableciendo un trato respetuoso que reconoce la dignidad individual. La confianza constituye el fundamento de la relación terapéutica, creando un ambiente de seguridad emocional que favorece la colaboración del paciente en su proceso de cuidado (26).

Finalmente, la dimensión “monitorea y hace seguimiento” se relaciona con los cuidados enfermeros que demandan un control de los conocimientos empíricos, técnicos, humanos y del

beneficiario a quien se ofrecen las prestaciones. Esta dimensión se concretó mediante los indicadores: Seguimiento continuo del estado de salud: que incluye el monitoreo sistemático de signos vitales, parámetros clínicos y la evaluación regular de la evolución de síntomas y respuesta al tratamiento. Supervisión asistencial: que abarca la verificación del cumplimiento y efectividad de procedimientos realizados, así como la comunicación oportuna con el equipo médico sobre la evolución del paciente. Esta parte muestra las habilidades y conocimientos del profesional de enfermería, así como su capacidad para supervisar continuamente, asegurando que la atención sea segura y de buena calidad (26).

En coherencia con estas dimensiones, también fue pertinente abordar los instrumentos utilizados para evaluar la calidad del cuidado enfermero. Existen diversas herramientas confiables destinadas a medir la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería. Por ejemplo, el cuestionario “Care-Q”, creado por Patricia Larson, se enfoca en la opinión del paciente sobre cómo se brinda la atención, considerando tanto las habilidades técnicas del personal como la forma cálida y empática en que cuidan (29).

En continuidad con el desarrollo de las bases teóricas y considerando que la calidad del cuidado enfermero guarda relación estrecha con la percepción del usuario, resultó imprescindible abordar la variable satisfacción del paciente. Esta se entiende como el bienestar que siente el paciente es su propia valoración sobre qué tan bien los servicios de salud cumplen con lo que esperaba. Es un indicador importante de la calidad de la atención. Este concepto combina lo que la persona piensa y lo que siente durante su experiencia en el hospital, ayudando a detectar qué se puede mejorar tanto en los aspectos técnicos como en la forma humana de brindar cuidado (30).

Desde el enfoque teórico, existen diferentes formas de entender la satisfacción del paciente. Por ejemplo, la idea de la “desconfirmación de expectativas” explica que la satisfacción aparece

cuando la experiencia recibida supera lo que la persona esperaba. La teoría del constructo personal se centra en cómo cada paciente valora el servicio según sus propias vivencias y principios. Por su parte, el modelo “Gap” de Parasuraman señala que la satisfacción depende de la diferencia entre lo que se espera y lo que se percibe del servicio. Con el tiempo, los estudios han comenzado a considerar también aspectos emocionales, sociales y culturales al analizar la satisfacción en salud. Hoy en día, se reconoce que la confianza y la buena comunicación entre paciente y profesional son claves para lograr que la atención sea satisfactoria (31).

Dentro de estas aproximaciones teóricas, destaca también la Teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau sostiene que la satisfacción del paciente depende de la interacción entre él y el profesional de enfermería dentro de una relación terapéutica. Esta teoría, de alcance medio, define la enfermería como un proceso basado en la conexión humana entre el paciente y la enfermera, ofreciendo una guía clara para comprender cómo la calidad de ese vínculo influye directamente en la satisfacción con la atención recibida (32).

En cuanto a la evolución histórica del concepto, los estudios sobre satisfacción del beneficiario han atravesado una transformación teórica sustancial, pasando desde evaluaciones iniciales que solo consideraban las características de los productos como atributo principal, midiendo la recompensa de la inversión en función de su efecto en la salud de los usuarios. El enfoque conceptual experimentó una expansión sustancial cuando Avedis Donabedian, en 1966, desarrolló las dimensiones de estructura, proceso y resultado para la valoración, suscitando consideraciones relevantes acerca del compromiso en el perfeccionamiento de la excelencia asistencial, y ulteriormente en 1984 conceptualizó la calidad como la consecución de los máximos beneficios alcanzables de la atención sanitaria, minimizando los riesgos para el usuario (33).

Por otro lado, en 1985 Parasuraman, Berry y Zeithaml desarrollaron el modelo SERVQUAL, concentrándose en la evaluación de la disparidad entre apreciaciones y expectativas de los beneficiarios con relación a la atención proporcionada, siendo ulteriormente confirmado inicialmente en América Latina en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. La evolución metodológica continuó cuando Cronin y Taylor (1992, 1994) desarrollaron el modelo SERVPERF como alternativa, planteando que las estimaciones de excelencia percibida necesitan únicamente la valoración de las apreciaciones de los componentes constitutivos del servicio, omitiendo las expectativas del estudio (34).

Desde una definición conceptual, la satisfacción del paciente puede entenderse como el resultado de un proceso valorativo mediante el cual el usuario coteja sus expectativas iniciales con la realidad de la atención experimentada, generando un juicio valorativo que refleja el nivel de cumplimiento de sus requerimientos y necesidades a través de las dimensiones establecidas por el modelo SERVQUAL (35).

En este sentido, la satisfacción del paciente en salud es una respuesta integral que combina elementos emocionales y racionales derivados de la experiencia de atención. No se trata solo de la impresión inmediata, sino de valorar de manera general aspectos como la calidad del servicio, el trato recibido, la facilidad de acceso, la comunicación con el personal y si se cumplieron las expectativas del paciente. Esta opinión se forma al comparar lo que se esperaba con lo que realmente se vivió, y afecta la confianza en el sistema de salud, el cumplimiento del tratamiento y la imagen del centro médico. Por eso, es un indicador importante de la efectividad de la atención y un elemento clave para mejorar continuamente los servicios de salud (36).

De esta forma, la satisfacción del paciente se refiere a la opinión que va a comparar lo que esperaba con la atención que realmente recibió. No se trata solo de emociones, sino también de

cómo percibe la calidad del servicio, la forma en que fue tratado y la efectividad del cuidado que recibió. Cada persona forma sus expectativas basándose en sus necesidades, experiencias previas, valores y el entorno cultural en el que vive, por lo que la evaluación de la atención es profundamente subjetiva. Cuando el servicio supera, cumple o no alcanza esas expectativas, se configura una respuesta de satisfacción o insatisfacción que impacta directamente en su confianza, adherencia al tratamiento y uso futuro del sistema de salud (37).

En coherencia con la definición conceptual de la satisfacción del paciente y considerando que su medición suele estructurarse en dimensiones específicas, es pertinente desarrollar los componentes que la integran desde el enfoque del modelo SERVQUAL. En primer lugar, la dimensión denominada elementos tangibles hace referencia a la parte física y visible del servicio de salud, comprendiendo la presentación y condiciones de la infraestructura física, dispositivos y apariencia del equipo humano. En el contexto de los servicios de medicina, esta dimensión se materializó a través de indicadores como: Infraestructura hospitalaria: que incluye la modernidad y funcionalidad de las instalaciones médicas. Limpieza de los espacios asistenciales: como los quirófanos y áreas comunes que refleja los estándares de higiene y bioseguridad. Presentación del personal sanitario: que comprende el uso apropiado de uniformes, identificaciones y equipos de protección personal. Estos aspectos tangibles constituyen la primera impresión que recibe el usuario y configuran un marco de referencia importante para la percepción global de la calidad del servicio médico (35).

Asimismo, la confiabilidad representa la capacidad para realizar el servicio ofrecido de forma consistente y rigurosa. En los servicios de medicina, esta dimensión fundamental se evidenció a través de los indicadores: Sencillez de trámites: que facilita el acceso del usuario a los procedimientos administrativos y clínicos sin complicaciones innecesarias. Honestidad: en la

comunicación médico-paciente, garantizando información veraz y transparente sobre diagnósticos, tratamientos y pronósticos. Servicio: que incluye la precisión diagnóstica, la efectividad terapéutica y el cumplimiento de protocolos clínicos establecidos. La fiabilidad genera confianza en el usuario respecto a la competencia técnica y profesional del equipo de salud, siendo crucial para el establecimiento de una relación terapéutica exitosa (35).

De igual manera, la capacidad de respuesta se define como la disposición del personal sanitario para satisfacer las expectativas del paciente y de ofrecer una prestación inmediata y pertinente. Esta dimensión se concretó en el ámbito sanitario mediante los indicadores: Disposición: del personal de salud para atender las consultas, emergencias y requerimientos de los pacientes con actitud proactiva y servicial. Tiempo de atención: que comprende tanto la puntualidad en las citas médicas como la duración apropiada de las consultas para resolver adecuadamente las necesidades del usuario. Claridad: En la comunicación, asegurándose de que las explicaciones médicas, las indicaciones de tratamiento y la información administrativa sean claras y fáciles de entender. Esto muestra la rapidez y efectividad del sistema de salud para atender las necesidades de los pacientes de manera oportuna (35).

Por otro lado, la dimensión seguridad se relaciona con el conocimiento del personal y a su habilidad para transmitir confianza en las tareas que realizan. En el ámbito de la atención médica, esta cualidad se reflejó en distintos indicadores que muestran cómo se aplica en la práctica: Respeto: Respetando la dignidad del paciente, sus derechos, creencias y decisiones, y fomentando un ambiente de confianza entre ambos. Valores: Los profesionales de salud orientan su trabajo siguiendo principios como la confidencialidad, el actuar en beneficio del paciente, no causar daño y brindar atención justa. La seguridad significa que los pacientes confíen en que el personal cuenta

con la preparación técnica, los conocimientos científicos y la ética necesarios para ofrecer una atención de calidad, reduciendo riesgos y asegurando los mayores beneficios posibles (35).

Finalmente, la empatía representa la capacidad de comprender y percibir lo que necesita otra persona, prestándole atención de manera personalizada. Esta parte humana del cuidado se reflejó en distintos indicadores que muestran cómo se aplica en la práctica: Amabilidad: En la forma de tratar, mostrando amabilidad, cercanía y respeto hacia el paciente y su familia. Tolerancia: hacia las diferencias individuales, culturales y socioeconómicas de los usuarios, adaptando la atención a sus características particulares. Empatía: concretándose en la identificación de los requerimientos particulares de cada usuario y la provisión de atención individualizada que va más allá del protocolo estándar. La empatía representa el componente más humano de la atención médica, estableciendo conexiones emocionales que contribuyen significativamente a la satisfacción del usuario y al proceso de sanación (35).

En relación con la medición de estas dimensiones, el instrumento SERVQUAL es ampliamente utilizado en el ámbito de la salud para identificar brechas entre lo que los pacientes esperan y lo que realmente experimentan, evaluando dimensiones como “fiabilidad”, “empatía”, “capacidad de respuesta”, “seguridad” y “aspectos tangibles”. En Perú, adaptaciones contextuales de este instrumento han permitido una aplicación más precisa en hospitales públicos, considerando particularidades culturales y estructurales del sistema. Estas versiones localizadas conservan la estructura básica de SERVQUAL, pero ajustan el lenguaje y los ítems según la realidad nacional. Las escalas tipo Likert facilitan la recolección de datos cuantificables y permiten comparar resultados entre servicios o instituciones, fortaleciendo la evaluación objetiva de la satisfacción del usuario (38).

En resumen, los principios teóricos y metodológicos presentados facilitan la comprensión de que tanto la calidad del cuidado enfermero como la satisfacción del paciente son conceptos complejos, multidimensionales y estrechamente vinculados entre sí. Asimismo, la revisión de sus dimensiones e instrumentos de medición mostraron la necesidad de abordarlos desde una perspectiva integral y contextualizada.

En este contexto, y considerando la importancia de ambos conceptos para la mejora constante de los servicios de salud, fue necesario sustentar la presente investigación a través de su respectiva justificación; teórica, el estudio se orientó a reducir la brecha existente en el conocimiento sobre la calidad del cuidado brindado por enfermeras en servicios de medicina interna, particularmente en actividades como la administración de medicamentos, la atención básica hospitalaria, la comunicación terapéutica y la educación al paciente. Se ha identificado que, pese a la relevancia de estas intervenciones, persisten manifestaciones de insatisfacción vinculadas a deficiencias en el trato, la comunicación y la oportunidad de la atención. En ese sentido, la investigación aportó evidencia científica que articula los modelos de cuidado enfermero con las necesidades específicas del paciente, integrando el componente técnico especializado con la dimensión humanística de la satisfacción del usuario. De esta manera, contribuyó al fortalecimiento del marco teórico de la disciplina y al avance conceptual de la enfermería en el ámbito de la medicina interna, además, en relación con la justificación práctica, la investigación generó información aplicable para optimizar las intervenciones de enfermería en medicina interna, contribuyendo a la elaboración de protocolos seguros, al fortalecimiento de la comunicación terapéutica y a la mejora de los cuidados generales y especializados. Los principales beneficiarios fueron los pacientes hospitalizados y el personal de enfermería, quienes contaron con directrices fundamentadas en evidencia para mejorar la calidad asistencial. Además, los resultados sirvieron

de insumo para directivos hospitalarios y responsables de servicios de salud, facilitando la implementación de programas de mejora continua que impacten en la reducción de complicaciones, reingresos y tiempos de estancia, así como en el fortalecimiento del sistema sanitario y la promoción de la excelencia en el cuidado hospitalario.

De acuerdo con lo expuesto, se estableció como objetivo general determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima en el año 2025. Asimismo, los objetivos específicos se propusieron: identificar la relación entre la dimensión accesible y la satisfacción del paciente; identificar la relación entre la dimensión explica y facilita y la satisfacción del paciente; identificar la relación entre la dimensión conforta y la satisfacción del paciente; identificar la relación entre la dimensión anticipada y la satisfacción del paciente; identificar la relación entre la dimensión mantiene relación de confianza y la satisfacción del paciente; e identificar la relación entre la dimensión monitorea y hace seguimiento y la satisfacción del paciente.

En coherencia con estos planteamientos, se formuló como hipótesis general que existe una relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente del servicio de medicina de un hospital público de Lima en el año 2025, considerándose como hipótesis nula que no existe dicha relación. Del mismo modo, se plantearon como hipótesis específicas que existe relación significativa entre la dimensión accesible y la satisfacción del paciente; entre la dimensión explica y facilita y la satisfacción del paciente; entre la dimensión conforta y la satisfacción del paciente; entre la dimensión anticipa y la satisfacción del paciente; entre la dimensión mantiene relación de confianza y la satisfacción del paciente; y entre la dimensión monitorea y hace seguimiento y la satisfacción del paciente.

II. METODOLOGÍA

El estudio tomó base en el método hipotético-deductivo, ya que este sistema sigue un proceso lógico: se plantea una hipótesis, se preciden consecuencias y, al término, se comprueba si realmente se cumplen. Por consiguiente, se partió de una idea inicial que luego se verificó. Primero se planteó una hipótesis o suposición basada en teoría, que permitió anticipar posibles resultados. Después, esas predicciones se comprobaron a través de la observación o la recolección de datos para determinar si coinciden con lo esperado (39).

Asimismo, esta investigación fue de tipo aplicado porque buscó dar respuestas a problemas reales en situaciones concretas. Su objetivo principal fue usar el conocimiento existente para crear soluciones prácticas que se puedan poner en marcha en la vida cotidiana. De esta manera, no solo se pretendió entender la realidad, sino también combinar la teoría con acciones concretas que fomenten mejoras y cambios positivos en el área que se estudia (40).

De este modo, el estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental; es decir, sin intervenir directamente en las variables. Además, fue de carácter observacional porque se observaron los fenómenos tal como ocurrieron de forma natural, sin intentar modificarlos. Asimismo, la investigación fue de corte transversal dado que se recogió la información en un momento determinado o específico. Y el nivel del estudio fue correlacional porque se analizó si las variables están asociadas o relacionadas entre sí y hasta qué punto (41).

Por otra parte, el enfoque adoptado fue cuantitativo, ya que permitió recoger y analizar información mediante números. Este enfoque se centró en medir de manera concreta las variables y usar herramientas estadísticas para llegar a conclusiones claras. Además, facilitó aplicar los resultados a grupos más grandes, utilizando recursos como encuestas, experimentos o programas de análisis que aseguraron precisión en la información obtenida (42).

En coherencia con el enfoque cuantitativo adoptado, el estudio definió con precisión la población objeto de análisis, la cual estuvo conformada por 104 pacientes del servicio de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, los cuales presentan características específicas y constituyen el objeto de análisis (43). Debido al tamaño restringido de la población, todas las unidades de estudio se considerarán, lo que robustece la validez y evita sesgos en la selección.

Respecto al muestreo, se empleó un método fundamentado en criterios de participación previamente establecidos, asegurando rigurosidad en la delimitación de los sujetos incluidos. Como criterios de inclusión se consideraron: usuarios que participen de manera voluntaria, usuarios de ambos sexos, usuarios en el rango etario de 18 a 60 años, pacientes que completen el consentimiento informado de forma voluntaria y estancia mínima en el servicio ≥ 24 horas antes de la encuesta. Por otro lado, se excluyeron pacientes en estado de consciencia alterada o bajo sedación/ventilación mecánica, pacientes con barreras idiomáticas sin intérprete disponible, pacientes en aislamiento por infección de alta contagiosidad que impida el acceso del encuestador y encuestas incompletas, inconsistentes o con respuesta al azar detectada. Y en cuanto a la definición de las variables de estudio, estas se operacionalizaron en la siguiente matriz:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable1 Calidad del cuidado enfermero	La calidad del cuidado de enfermería se considera que es el logro de los resultados deseados en la salud de las personas y la comunidad en su conjunto, esto es, el alcance de los resultados sustentados en la realización de los propósitos planteados para satisfacer las necesidades del cuidado (26).	La calidad del cuidado enfermero fue medido con seis dimensiones: “Accesible, explica y facilita, conforta, anticipa, mantienen relaciones de confianza, monitorea y hace seguimiento”.	Accesible	- Oportunidad en la atención - Personalización del cuidado	Ordinal	Mala calidad (48 – 192) Buena calidad (193 – 289) Muy buena calidad (290 – 336)
			Explica y facilita	- Claridad de la información - Orientación terapéutica		
			Conforta	- Comodidad y descanso - Apoyo emocional - Comunicación afectiva		
			Anticipa	- Vigilancia preventiva - Anticipación de intervenciones		
			Mantiene relación de confianza	- Atención personalizada - Comunicación empática		
			Monitorea y hace seguimiento	- Seguimiento continuo del estado de salud - Supervisión asistencial		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 2 Satisfacción del paciente	La satisfacción del usuario configura el resultado de un proceso evaluativo donde el usuario contrasta sus expectativas preliminares con la realidad del servicio recibido, produciendo un juicio valorativo que manifiesta el nivel de cumplimiento de sus exigencias y necesidades (35).	La satisfacción fue medido con cinco dimensiones: “Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía”.	Elementos tangibles	- Infraestructura - Limpieza - Presentación del personal	Ordinal	Insatisfecho (Menos de 62 puntos) Satisfecho (De 63 a más puntos)
			Fiabilidad	- Sencillez de trámites - Honestidad - Servicio		
			Capacidad de respuesta	- Disposición - Tiempo de atención - Claridad		
			Seguridad	- Respeto - Valores		
			Empatía	- Empatía - Amabilidad - Tolerancia		

En relación con la técnica de recolección de datos, se empleó la encuesta, dado que permite recopilar información de manera sistemática mediante cuestionarios estructurados y es ampliamente reconocida por su eficacia en estudios de naturaleza cuantitativa (43).

Respecto a la descripción de los instrumentos, para medir la variable calidad del cuidado enfermero se utilizó el cuestionario Caring Assessment Instrument (Care-Q), desarrollado por Patricia Larson, compuesto por 48 elementos distribuidos en 6 dimensiones: accesible (elementos 1-6), explica y facilita (elementos 7-12), conforta (elementos 13-20), anticipa (elementos 21-31), mantiene relación de confianza (elementos 32-41) y monitorea y hace seguimiento (elementos 42-48). Se caracteriza por ser un cuestionario estructurado con opciones de respuesta politómica utilizando escala Likert (7: “Absolutamente de acuerdo”, 6: “De acuerdo”, 5: “Algo de acuerdo”, 4: “Indiferente”, 3: “Algo en desacuerdo”, 2: “En desacuerdo”, 1: “Absolutamente en desacuerdo”). La implementación del instrumento fue individual y autoaplicada, con un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. La valoración total del instrumento presenta la siguiente escala valorativa: Mala calidad (48 a 192), Buena calidad (193 a 289) y Muy buena calidad (290 a 336) (44).

Por otro lado, para valorar la variable satisfacción del usuario se usó el SERVQUAL modificado; adaptación nacional desarrollada por Rojas (45) en el 2021. El instrumento contiene 22 elementos organizados en 5 dimensiones: fiabilidad (ítems 1-5), capacidad de respuesta (ítems 6-9), seguridad (ítems 10-13), empatía (ítems 14-18) y aspectos tangibles (ítems 19-22). Se trata de un cuestionario estructurado con opciones de respuesta politómica mediante escala Likert (5: “Altamente satisfecho”, 4: “Satisfecho”, 3: “Indiferente”, 2: “Insatisfecho”, 1: “Altamente insatisfecho”). La aplicación del formulario es individual y de autocompletado, con una duración

estimada de 10 a 15 minutos. La calificación total del instrumento maneja la siguiente escala interpretativa: Insatisfecho (Menor a 62 puntos) y Satisfecho (63 puntos o superior).

En cuanto a la validación de los instrumentos, el Care-Q fue sometido a juicio de expertos, obteniéndose un 86,6% de valoración favorable para su aplicación en la medición de la variable (46). Sin embargo, concluyendo, como investigadora realice una validación adicional por 3 juicios de expertos, el cual evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad, concluyendo así que el instrumento puede ser utilizado. De manera similar, el SERVQUAL modificado fue validado mediante juicio de tres especialistas del área de la salud, cuyas evaluaciones fueron analizadas con la prueba de concordancia binomial, alcanzando un índice de 0,79, lo que confirmó su validez (47). Así mismo, como parte de mi investigación también se realizó una validación adicional por 3 juicios de expertos, el cual evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad, concluyendo así que el instrumento puede ser utilizado

En lo concerniente a la confiabilidad, el Care-Q fue sometido a una prueba piloto y evaluado mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,833, lo que indicó una adecuada consistencia interna (48). Este coeficiente permitió verificar la coherencia entre los ítems que miden una misma variable (49). Del mismo modo, el SERVQUAL modificado alcanzó un alfa de Cronbach de 0,80, confirmando también una confiabilidad adecuada (47).

Finalmente, para el tratamiento de los datos, se gestionó previamente la autorización del responsable del Área de Internación de Medicina del hospital nacional en Lima. Y una vez recolectada la información, se procedió a su análisis mediante el software SPSS versión 27, herramienta que permite examinar datos cuantitativos con precisión, identificar relaciones y validar hipótesis (49). Los resultados se presentaron en tablas y figuras elaboradas en Microsoft Excel 2020, incluyendo análisis sociodemográficos, cruces de variables conforme a los objetivos

del estudio y la aplicación de la prueba de correlación de Spearman. De esta manera, los hallazgos fueron organizados sistemáticamente para facilitar la interpretación de las variables investigadas.

Por otro lado, en cuanto a los aspectos éticos, toda investigación científica exige el cumplimiento riguroso de principios que protejan los derechos y la dignidad de las personas participantes. Por ello, el presente estudio fue sometido a revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener (50), garantizando que el desarrollo del proyecto respetara los estándares nacionales e internacionales en materia de investigación en salud.

En este contexto, bajo el principio de autonomía se reconoció que cada ser humano debe tener la posibilidad de tomar sus propias decisiones, sin que nadie imponga lo que debe hacer. Esto implica respetar su voluntad, asegurar la firma voluntaria del consentimiento informado y permitir que pueda retirarse en cualquier momento si así lo decide.

Asimismo, el principio de beneficencia orientó el actuar de los investigadores hacia la búsqueda del bienestar de los participantes, procurando que los resultados del estudio contribuyeran a mejorar la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente. Por consiguiente, se priorizó que la investigación generara beneficios reales para la población atendida.

De igual manera, el principio de no maleficencia implicó evitar cualquier daño físico, psicológico o moral durante el proceso de recolección de datos, asegurando que los instrumentos aplicados no vulneraran la integridad ni la estabilidad emocional de los usuarios hospitalizados.

Finalmente, el principio de justicia garantizó un trato equitativo para todos los participantes, sin discriminación alguna, asegurando igualdad en las oportunidades de participación y en la distribución de los beneficios derivados del estudio. De esta forma, la

investigación se desarrolló bajo un marco ético sólido que respaldara su validez científica y su responsabilidad social.

III. RESULTADOS

En la presente investigación, de los datos recopilados mediante las encuestas, se procesaron en Excel y en el programa SPSS versión 27. Los resultados estadísticos de esta indagación se muestran en las siguientes tablas:

Tabla 1

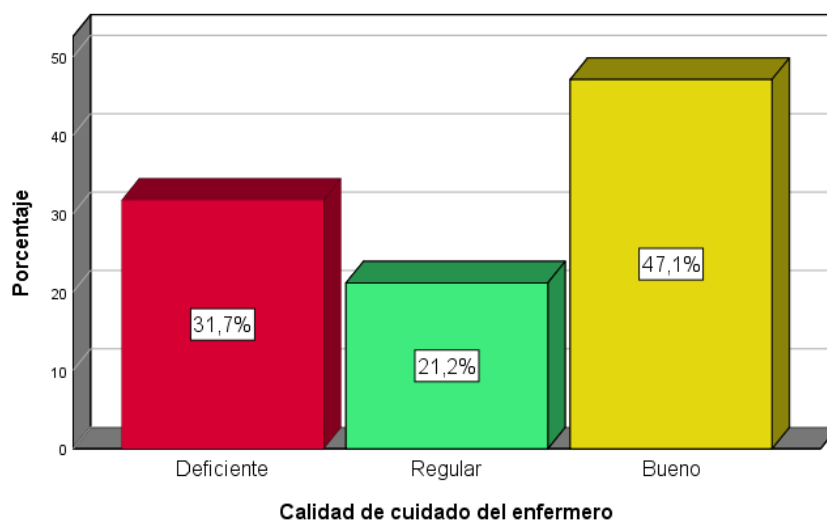
Resultados descriptivos de calidad de cuidado del enfermero

Niveles	f	%
Deficiente	33	31,7
Regular	22	21,2
Bueno	49	47,1
Total	104	100,0

Nota. Resultados según los datos de la encuesta

Figura 1

Resultados descriptivos de cuidado del enfermero



De la tabla 1 y figura 1, el 31,7% de los encuestados afirmaron que la calidad de cuidado del enfermero se encontró en el nivel deficiente; el 21,2% en nivel regular y el 47,1% en nivel bueno.

Tabla 2

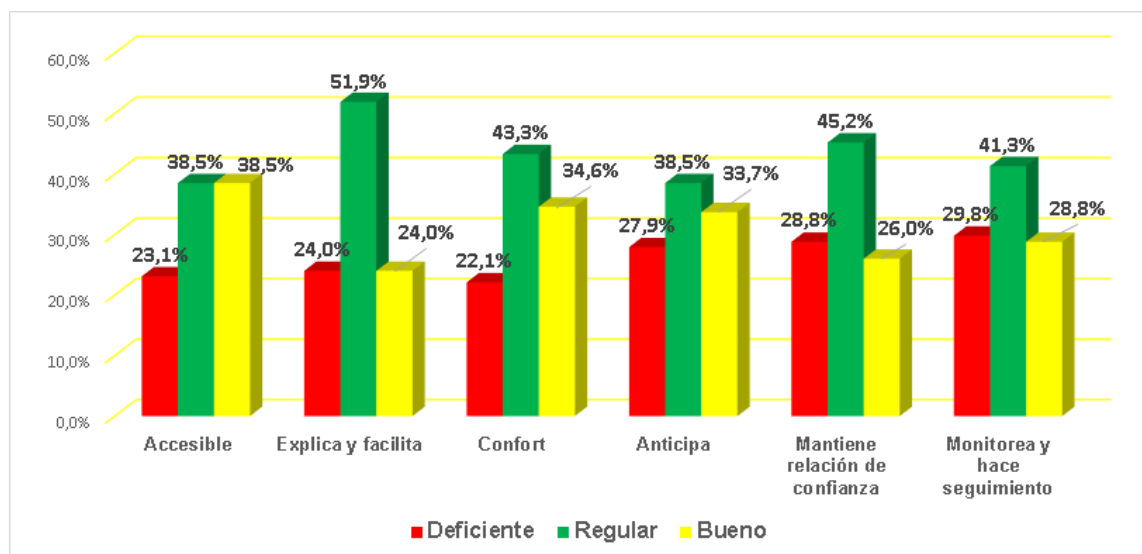
Resultados descriptivos de la dimensión de calidad de cuidado del enfermero

		D1. Accesible		D2. Explica y facilita		D3. Confort		D4. Anticipa		D5. Mantiene relación de confianza		D6. Monitorea y hace seguimiento	
Nivel		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Deficiente		24	23,1	25	24,0	23	22,1	29	27,9	30	28,8	31	29,8
Regular		40	38,5	54	51,9	45	43,3	40	38,5	47	45,2	43	41,3
Bueno		40	38,5	25	24,0	36	34,6	35	33,7	27	26,0	30	28,8
Total		104	100.0	104	100.0	104	100.0	104	100.0	104	100.0	104	100.0

Nota. Resultados según los datos de la encuesta

Figura 2

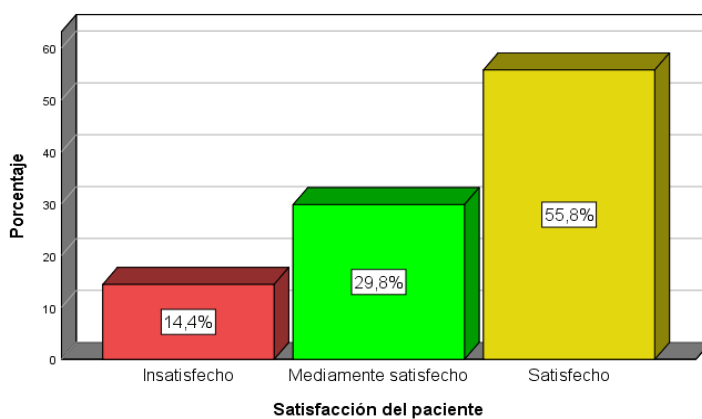
Resultados descriptivos de la dimensión de dimensión de calidad de cuidado del enfermero



En la tabla 2 y figura 2, se precisaron que los resultados de opinión de los 104 pacientes del servicio de medicina de un hospital pública de Lima, 2025, señalaron que la dimensión accesible se ubicó en el nivel deficiente con 23,1%, en el nivel regular con 38,5%; y el nivel bueno con 38,5%. Asimismo, la dimensión explica y facilita señalaron en el nivel deficiente con 24,0%; en el regular con 51,9% y en el nivel bueno con 24,0%. También, en la dimensión confort en el deficiente con el 22,1%; en el regular con 43,3% y en el nivel bueno con 34,6%. En ese mismo orden, en la dimensión anticipa indicaron en el deficiente con el 27,9%; en regular con el 38,5% y en el nivel bueno con el 33,5%. En ese mismo sentido, en la dimensión en mantiene relación de confianza en el nivel deficiente con el 28,8%; en regular con el 45,2% y en el bueno con el 26,0%. Finalmente, en la dimensión monitorea y hace los seguimientos señalaron en el nivel deficiente con el 29,8%; en el regular con el 41,3% y en el nivel bueno con el 28,8%. De lo descrito se dedujo que las dimensiones de calidad de cuidado del enfermero se ubicaron en el nivel regular. Lo cual es favorable para los encargados de dirigir el área del servicio de medicina en un hospital de Lima.

Tabla 3*Resultados descriptivos de satisfacción del paciente*

Niveles	f	%
Insatisfecho	15	14,4
Mediamente satisfecho	31	29,8
Satisfecho	58	55,8
Total	104	100,0

Nota. Resultados según los datos de la encuesta**Figura 3***Resultados descriptivos de satisfacción del paciente*

De la tabla 3 y figura 3, el 14,4% de los encuestados afirmaron que la satisfacción del paciente se encontró en el nivel insatisfecho; el 29,8% en el nivel mediamente satisfecho y el 55,8% en el nivel satisfecho.

Tabla 4

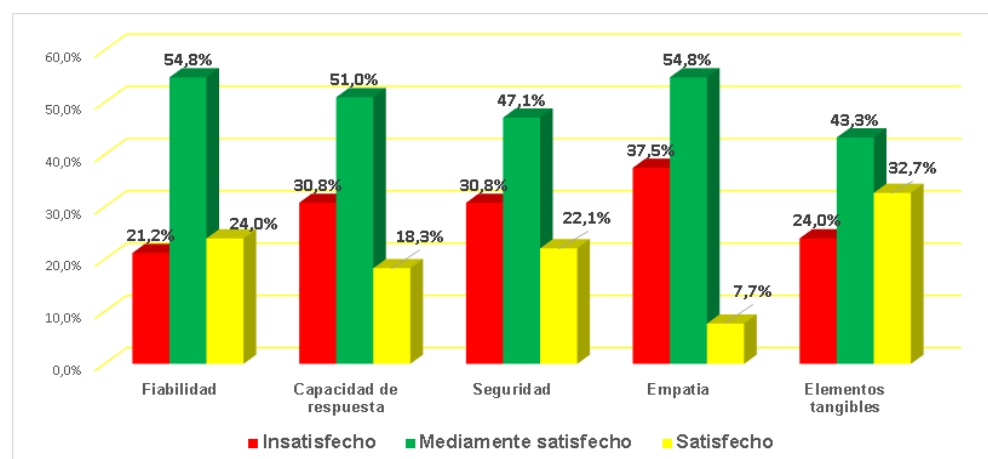
Resultados descriptivos de las dimensiones de satisfacción del paciente

D5. Elementos tangibles										
	D1. Fiabilidad		D2. Capacidad de respuesta		D3. Seguridad		D4. Empatía			
Nivel	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Insatisfecho	22	21,2	32	30,8	32	30,8	39	37,5	25	24,0
Mediamente satisfecho	57	54,8	53	51,0	49	47,1	57	54,8	45	43,3
Satisfecho	25	24,0	19	18,3	23	22,1	8	7,7	34	32,7
Total	104	100.0	104	100.0	104	100.0	104	100.0	104	100.0

Nota. Resultados según los datos de la encuesta

Figura 4

Resultados descriptivos de las dimensiones de satisfacción del paciente



En la tabla 4 y figura 4, se precisaron que los resultados de opinión de los 104 pacientes del servicio de medicina de un hospital pública de Lima, 2025, señalaron que la fiabilidad indicó estar en nivel insatisfecho con un 21,2%; un 54,8% indicaron estar en el nivel mediamente satisfecho y otro 24,0% indicaron estar en el nivel satisfecho. En ese mismo orden, se percibieron

con respecto a la dimensión capacidad de respuesta en el 30,8% indicaron estar en el nivel insatisfecho, mientras que un 51,0% indicaron estar en el nivel mediamente satisfecho, y solo un 18,3% indicaron estar en un nivel satisfecho. Asimismo, en la dimensión seguridad en el 30,8% indicaron estar en el nivel insatisfecho, mientras que un 47,1% indicaron estar en el nivel mediamente satisfecho, y solo un 22,1% indicaron estar en un nivel satisfecho. En ese mismo orden, la dimensión empatía en el 37,5% indicaron estar en el nivel insatisfecho, mientras que un 54,8% indicaron estar en el nivel mediamente satisfecho, y solo un 7,7% indicaron estar en un nivel satisfecho. Finalmente, en la dimensión elementos en el 24,0% indicaron estar en el nivel insatisfecho, mientras que un 43,3% indicaron estar en el nivel mediamente satisfecho, y solo un 32,7% indicaron estar en un nivel satisfecho. De lo descrito se deduce que las dimensiones se encuentran en el nivel mediamente satisfecho; lo cual es favorable para los encargados de dirigir el área del servicio de medicina en un hospital de Lima.

Tabla 5

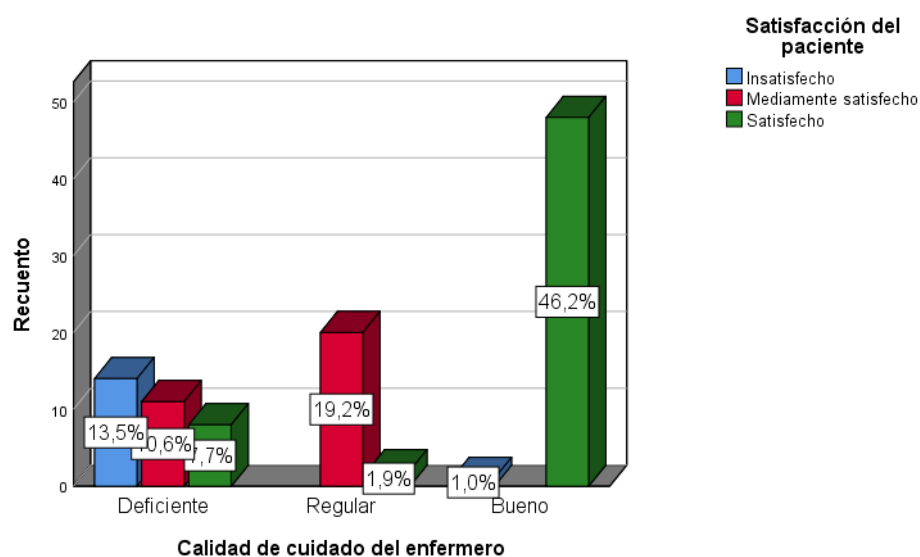
Calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente

			Satisfacción del paciente			Total
			Insatisfecho	Mediamente satisfecho	Satisfecho	
Calidad de cuidado del enfermero	Deficiente	Recuento	14	11	8	33
		% del total	13,5%	10,6%	7,7%	31,7%
	Regular	Recuento	0	20	2	22
		% del total	0,0%	19,2%	1,9%	21,2%
	Bueno	Recuento	1	0	48	49
		% del total	1,0%	0,0%	46,2%	47,1%

Total	Recuento	15	31	58	104
	% del total	14,4%	29,8%	55,8%	100,0%

Figura 5

Calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente



De la tabla 5 y figura 5, se precisaron con el 19,2% de manera conjunta, un nivel regular para la calidad de cuidado del enfermero y un nivel mediamente satisfecho para la satisfacción del paciente. De la misma forma, el 46,2% evidenció nivel bueno para la calidad de cuidado del enfermero acompañado de un nivel satisfecho para la satisfacción del paciente.

Tabla 6

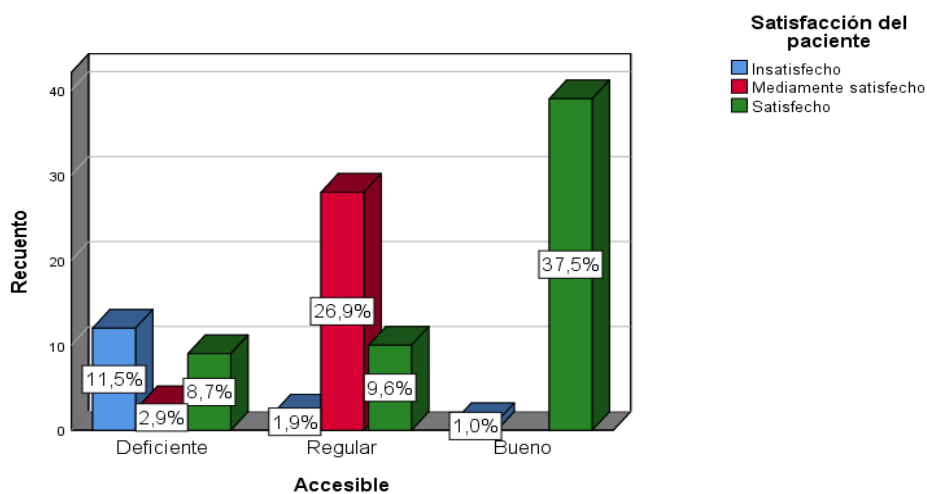
Dimensión accesible de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente

Satisfacción del paciente	Total
---------------------------	-------

			Insatisfecho	Mediamente satisfecho	Satisfecho	
Accesible	Deficiente	Recuento	12	3	9	24
		% del total	11,5%	2,9%	8,7%	23,1%
	Regular	Recuento	2	28	10	40
		% del total	1,9%	26,9%	9,6%	38,5%
	Bueno	Recuento	1	0	39	40
		% del total	1,0%	0,0%	37,5%	38,5%
Total		Recuento	15	31	58	104
		% del total	14,4%	29,8%	55,8%	100,0%

Figura 6

Dimensión accesible de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente



De la tabla 6 y figura 6, se precisaron con el 19,2% de manera conjunta, un nivel regular para accesible de la calidad de cuidado del enfermero y un nivel mediamente satisfecho para la

satisfacción del paciente. De la misma forma, el 37,5% evidenció nivel bueno para accesible de la calidad de cuidado del enfermero acompañado de un nivel satisfecho para la satisfacción del paciente.

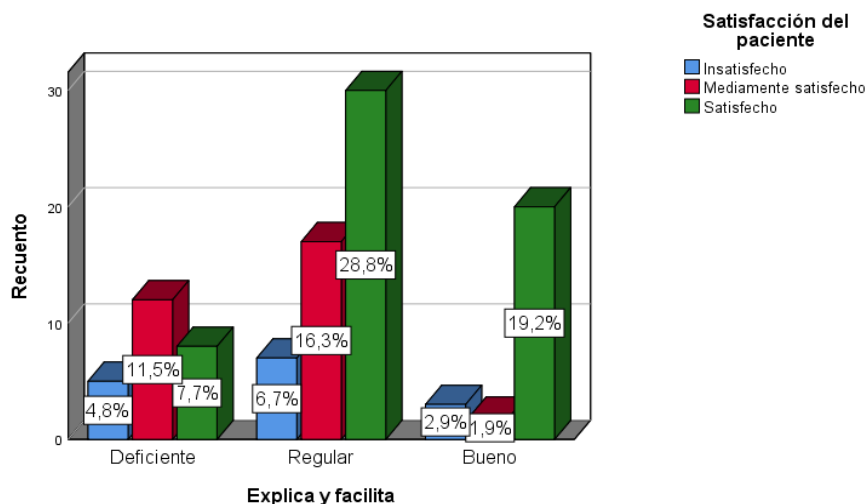
Tabla 7

Dimensión explica y facilita de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente

Satisfacción del paciente					Total	
			Insatisfecho	Mediamente satisfecho	Satisfecho	
Explica y facilita	Deficiente	Recuento	5	12	8	25
		% del total	4,8%	11,5%	7,7%	24,0%
	Regular	Recuento	7	17	30	54
		% del total	6,7%	16,3%	28,8%	51,9%
	Bueno	Recuento	3	2	20	25
		% del total	2,9%	1,9%	19,2%	24,0%
Total		Recuento	15	31	58	104
		% del total	14,4%	29,8%	55,8%	100,0%

Figura 7

Dimensión explica y facilita de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente



De la tabla 7 y figura 7, se precisaron con el 19,2% de manera conjunta, un nivel regular para explicar y facilitar la calidad de cuidado del enfermero y un nivel satisfecho para la satisfacción del paciente. De la misma forma, el 19,2% evidenció nivel bueno para explica y facilita de la calidad de cuidado del enfermero acompañado de un nivel satisfecho para la satisfacción del paciente.

Tabla 8

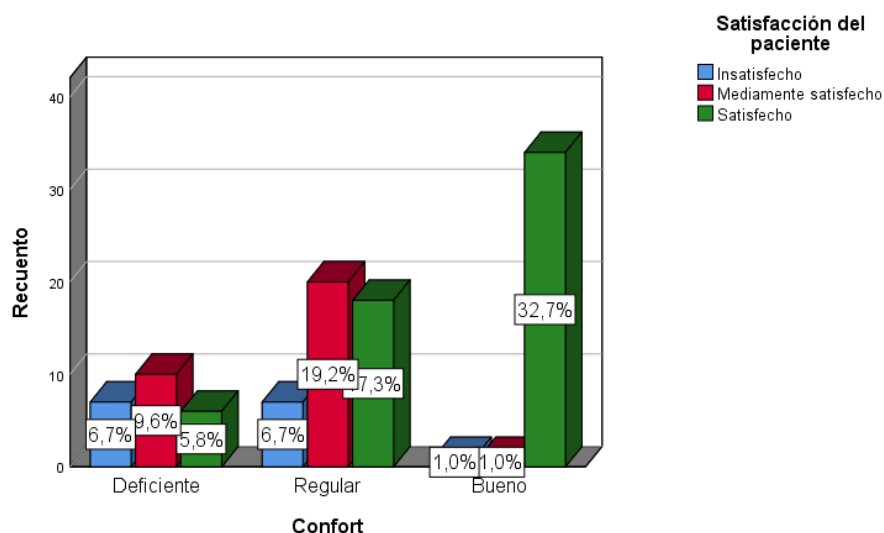
Dimensión confort de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente

		Satisfacción del paciente				
		Insatisfecho	Mediamente satisfecho	Satisfecho	Total	
Confort	Deficiente	Recuento	7	10	6	23
		% del total	6,7%	9,6%	5,8%	22,1%
	Regular	Recuento	7	20	18	45

	% del total	6,7%	19,2%	17,3%	43,3%
Bueno	Recuento	1	1	34	36
	% del total	1,0%	1,0%	32,7%	34,6%
Total	Recuento	15	31	58	104
	% del total	14,4%	29,8%	55,8%	100,0%

Figura 8

Dimensión confort de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente



De la tabla 8 y figura 8, se precisaron con el 19,2% de manera conjunta, un nivel regular para confort de la calidad de cuidado del enfermero y un nivel mediamente satisfecho para la satisfacción del paciente. De la misma forma, el 32,7% evidenció nivel bueno para confort de la calidad de cuidado del enfermero acompañado de un nivel satisfecho para la satisfacción del paciente.

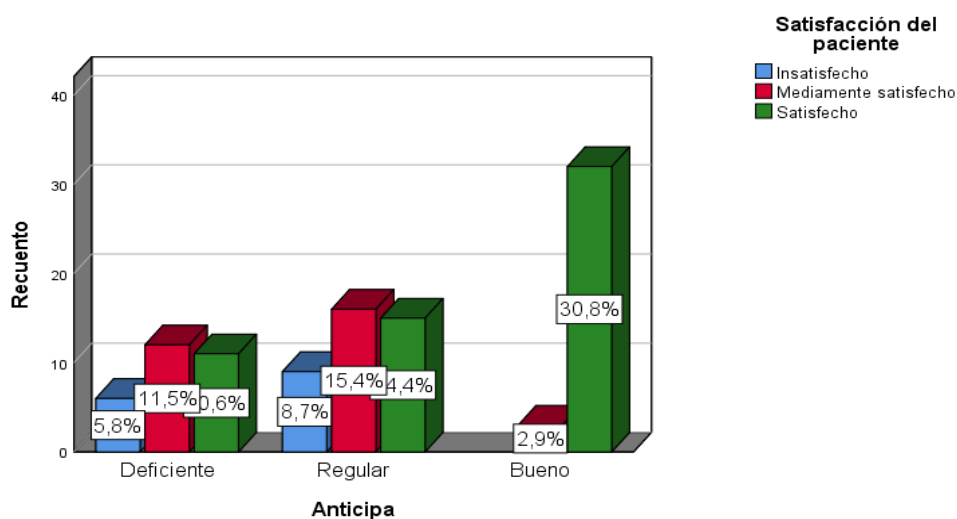
Tabla 9

Dimensión anticipa de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente

Satisfacción del paciente						
			Insatisfecho	Mediamente satisfecho	Satisfecho	Total
Anticipa	Deficiente	Recuento	6	12	11	29
		% del total	5,8%	11,5%	10,6%	27,9%
	Regular	Recuento	9	16	15	40
		% del total	8,7%	15,4%	14,4%	38,5%
	Bueno	Recuento	0	3	32	35
		% del total	0,0%	2,9%	30,8%	33,7%
	Total	Recuento	15	31	58	104
		% del total	14,4%	29,8%	55,8%	100,0%

Figura 9

Dimensión anticipa de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente.



De la tabla 9 y figura 9, se precisaron con el 15,4% de manera conjunta, un nivel regular para anticipa de la calidad de cuidado del enfermero y un nivel mediamente satisfecho para la satisfacción del paciente. De la misma forma, el 30,8% evidenció nivel bueno para anticipa de la calidad de cuidado del enfermero acompañado de un nivel satisfecho para la satisfacción del paciente.

Tabla 10

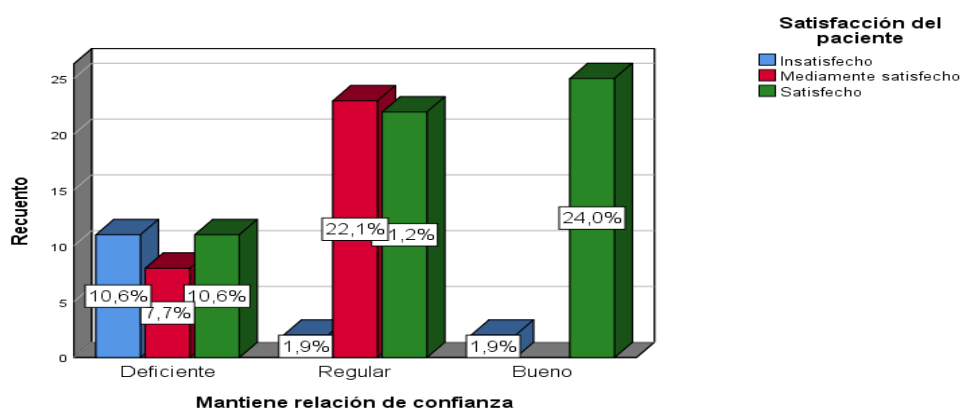
Dimensión mantiene relación de confianza de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente

			Satisfacción del paciente			Total
			Insatisfecho	Mediamente satisfecho	Satisfecho	
Mantiene relación de confianza	Deficiente	Recuento	11	8	11	30
		% del total	10,6%	7,7%	10,6%	28,8%
	Regular	Recuento	2	23	22	47
		% del total	2,9%	49,1%	46,8%	53,2%

	% del total	1,9%	22,1%	21,2%	45,2%
Bueno	Recuento	2	0	25	27
	% del total	1,9%	0,0%	24,0%	26,0%
Total	Recuento	15	31	58	104
	% del total	14,4%	29,8%	55,8%	100,0%

Figura 10

Dimensión mantiene relación de confianza de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente



De la tabla 10 y figura 10 se precisaron con el 22% de manera conjunta, un nivel regular para mantiene relación de confianza de la calidad de cuidado del enfermero y un nivel mediamente satisfecho para la satisfacción del paciente. De la misma forma, el 24,0% evidenció nivel bueno para mantiene confianza de la calidad de cuidado del enfermero acompañado de un nivel satisfecho para la satisfacción del paciente.

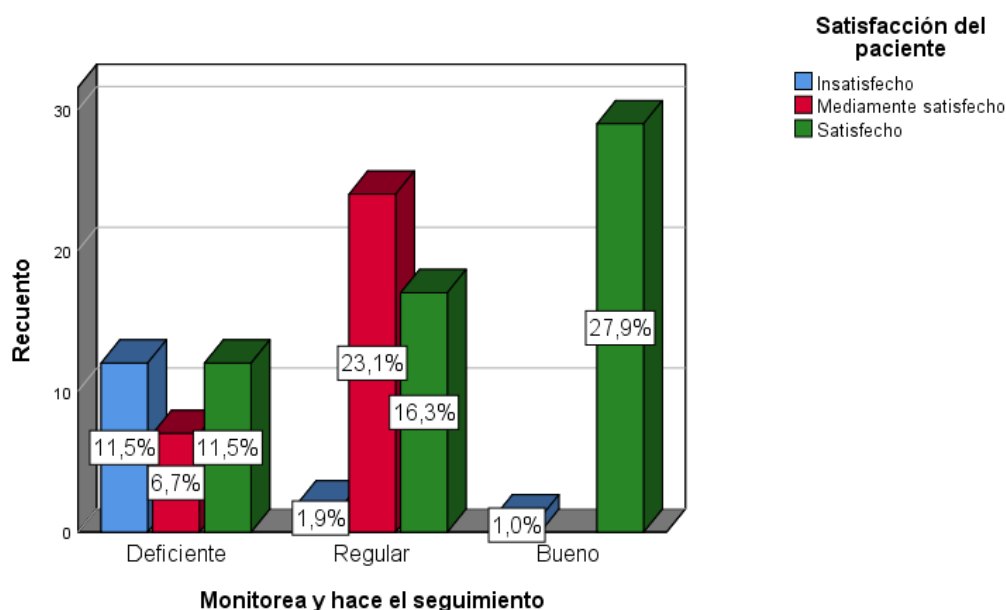
Tabla 11

Dimensión monitorea y hace seguimiento de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente.

			Satisfacción del paciente			
			Insatisfecho	Mediamente satisfecho	Satisfecho	Total
Monitorea y hace el seguimiento	Deficiente	Recuento	12	7	12	31
		% del total	11,5%	6,7%	11,5%	29,8%
	Regular	Recuento	2	24	17	43
		% del total	1,9%	23,1%	16,3%	41,3%
	Bueno	Recuento	1	0	29	30
		% del total	1,0%	0,0%	27,9%	28,8%
Total		Recuento	15	31	58	104
		% del total	14,4%	29,8%	55,8%	100,0%

Figura 11

Dimensión monitorea y hace seguimiento de la calidad de cuidado del enfermero y satisfecho del paciente



De la tabla 11 y figura 11 se precisaron con el 23,1% de manera conjunta, un nivel regular para monitorea y hace seguimiento de la calidad de cuidado del enfermero y un nivel mediamente satisfecho para la satisfacción del paciente. De la misma forma, el 27,9% evidenció nivel bueno para monitorea y hace seguimiento de la calidad de cuidado del enfermero acompañado de un nivel satisfecho para la satisfacción del paciente.

Respecto a la contrastación de hipótesis, se realizó una prueba de normalidad.

Tabla 12

Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	Gl	Sig.
Calidad de cuidado del enfermero	,303	104	,000
Satisfacción del paciente	,346	104	,000

En la tabla 12, en función de la prueba de Kolmogorov-Smirnov el Sig=0,000; lo cual indicó que los hallazgos provienen de una dispersión que no cumple con el supuesto de normalidad; son no paramétricos; y esto abre el camino para el estadígrafo de Rho de Spearman para comprobar el cumplimiento de los supuestos planteados.

Por consiguiente, se estableció como hipótesis estadística general que existe relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente del servicio de medicina de un hospital público de Lima en 2025, y se utilizaron el estadígrafo de Rho de Spearman, de acuerdo a la prueba de normalidad.

Tabla 13

Vinculación de las variables entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente

			V2. Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	V1. Calidad	Coefficiente de correlación	,727**
	del cuidado	Sig. (bilateral)	.000
	enfermero	N	104

**. La vinculación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 12, se observó que el sig =,000 es menor al 0,05 o 5%, lo que indicó que se aceptaron la hipótesis alterna y rechazaron la nula; existiendo una vinculación buena ($R=0,727$) entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente. Este hallazgo demostró el cumplimiento de la hipótesis general del estudio.

Tabla 14

Vinculación de las variables entre accesible y la satisfacción del paciente

			V2. Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	D1. Accesible	Coeficiente de correlación	,596**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	104

** . La vinculación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 14, se observó que el sig =,000 es menor al 0,05 o 5%, lo que indicó que aceptaron el supuesto alterno y rechazaron la nula; existiendo una vinculación moderada ($R=0,596$) entre la dimensión accesible de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente. Este hallazgo demostró el cumplimiento de la hipótesis 1 del estudio.

Tabla 15

Vinculación de las variables entre accesible y la satisfacción del paciente

			V2. Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	D2. Explica y facilita	Coeficiente de correlación	,300**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	104

** . La vinculación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 15, se observa que el sig =,000 es menor al 0,05 o 5%, lo que indicó que aceptaron el supuesto alterno y rechazaron la nula; existiendo una vinculación débil ($R=0,596$) entre la

dimensión explica y facilita de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente. Este hallazgo demostró el cumplimiento de la hipótesis 2 del estudio.

Tabla 16

Vinculación de las variables entre confort y la satisfacción del paciente

			V2. Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	D3. Confort	Coeficiente de correlación	,542**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	104

** . La vinculación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 16, se observa que el sig =,000 es menor al 0,05 o 5%, lo que indicó que aceptaron el supuesto alterno y rechazaron la nula; existiendo una vinculación moderada ($R=0,542$) entre la dimensión confort de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente. Este hallazgo demostró el cumplimiento de la hipótesis 3 del estudio.

Tabla 17

Vinculación de las variables entre anticipa y la satisfacción del paciente

			V2. Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	D4. Anticipa	Coeficiente de correlación	,439**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	104

**. La vinculación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 17, se observó que el sig =,000 es menor al 0,05 o 5%, lo que indicó que aceptaron el supuesto alterno y rechazaron la nula; existiendo una vinculación moderada ($R=0,439$) entre la dimensión anticipa de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente. Este hallazgo demostró el cumplimiento de la hipótesis 4 del estudio.

Tabla 18

Vinculación de las variables entre mantiene relación de confianza y la satisfacción del paciente

		V2. Satisfacción del paciente	
Rho de Spearman	D5. Mantiene relación de confianza	Coeficiente de correlación	,433**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	104

**. La vinculación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 18, se observó que el sig =,000 es menor al 0,05 o 5%, lo que indicó que aceptaron el supuesto alterno y rechazaron la nula; existiendo una vinculación moderada ($R=0,433$) entre la dimensión mantiene relación de confianza de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente. Este hallazgo demostró el cumplimiento de la hipótesis 5 del estudio.

Tabla 18

Vinculación de las variables entre monitorea y hace el seguimiento y la satisfacción del paciente

		V2. Satisfacción del paciente	
Rho de Spearman	D6. Monitorea y hace el seguimiento	Coeficiente de correlación	,482**
		Sig. (bilateral)	.000

**. La vinculación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 18, se observó que el $\text{sig} = 0,000$ es menor al 0,05 o 5%, lo que indicó que aceptaron el supuesto alterno y rechazaron la nula; existiendo una vinculación moderada ($R=0,482$) entre la dimensión monitorea y hace seguimiento de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente. Este hallazgo demostró el cumplimiento de la hipótesis 6 del estudio.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general “determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público en Lima”. Los resultados descriptivos evidenciaron que el 47,1 % de los pacientes percibió una buena calidad del cuidado enfermero, mientras que el 31,7 % la calificó como deficiente y el 21,2 % como regular. Asimismo, en cuanto a la satisfacción del paciente, el 55,8 % se mostró satisfecho, el 29,8 % mediamente satisfecho y el 14,4 % insatisfecho, lo que indicó que, si bien predomina una percepción favorable, aún persisten brechas importantes en la calidad del cuidado brindado, coincidiendo con los resultados de Ramos et al. (2024), quienes encontraron niveles moderados a adecuados en la calidad del cuidado enfermero, así como una distribución heterogénea en la satisfacción del paciente. Del mismo modo, Martínez (2024) evidenció que cerca de la mitad de los pacientes percibían una calidad adecuada del cuidado, asociada a niveles elevados de satisfacción. No obstante, estos hallazgos incidieron parcialmente de lo encontrado por Leyes (2022), quien reportó niveles considerablemente más altos tanto en calidad como en satisfacción, lo cual podría atribuirse a diferencias en la organización de los servicios de salud y en las condiciones institucionales.

Por otra parte, en relación con los resultados inferenciales, se encontró una correlación positiva significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente (Rho de Spearman = 0,727; $p < 0,05$), lo que evidenció una relación directa y de magnitud considerable entre ambas variables. A medida que mejora la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, se incrementa el nivel de satisfacción del paciente, demostrando la estrecha interdependencia entre ambos constructos. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Bravo et al. (2023), quienes también identificaron una relación significativa entre ambas variables ($Rho = 0,506$), así como con lo señalado por Martínez (2024), quien evidenció que una adecuada percepción de la calidad del cuidado enfermero se asocia con mayores niveles de satisfacción en pacientes hospitalizados. En el ámbito internacional, los resultados coinciden con Guo et al. (2023), quienes demostraron la existencia de una correlación positiva entre el cuidado enfermero y la satisfacción del paciente en contextos hospitalarios. Asimismo, estos resultados coinciden con los planteamientos teóricos del cuidado humanizado, como los propuestos por Watson, quien sostiene que el cuidado de enfermería debe centrarse en la persona, integrando dimensiones como la empatía, la comunicación y la relación interpersonal, aspectos fundamentales para generar satisfacción en el paciente. En este sentido, los hallazgos del presente estudio reforzaron la evidencia de que la calidad del cuidado enfermero constituye un factor determinante en la percepción y experiencia del paciente dentro de los servicios de salud.

Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos pudieron explicarse a partir de la teoría del cuidado humano de Jean Watson, la cual sostiene que el cuidado enfermero trasciende lo técnico y se fundamenta en la relación interpersonal, la empatía y el respeto por la dignidad del paciente. Asimismo, la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau respaldó que la

interacción entre enfermera y paciente influye directamente en la percepción de satisfacción, consolidando la importancia de un enfoque integral del cuidado.

En lo que respecta al primer objetivo específico, relacionado con la “dimensión accesible”, los resultados descriptivos mostraron que el 38,5 % se ubicó en nivel bueno, otro 38,5 % en nivel regular y el 23,1 % en nivel deficiente, evidenciando que la accesibilidad del cuidado aún presenta limitaciones en cuanto a oportunidad y personalización. En comparación con otros estudios, estos resultados coincidieron con lo señalado por Campos et al. (2022), quienes identificaron que la accesibilidad y la capacidad de respuesta suelen ubicarse en niveles intermedios, principalmente debido a la sobrecarga laboral del personal de salud. Asimismo, desde el análisis inferencial, se observó una relación moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión accesible de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente ($R=0,596$; $p=0,000$), lo que indica que a mayores niveles de accesibilidad en la atención, mayor es la satisfacción del usuario, evidenciando su influencia directa en la percepción del paciente. En este sentido, la “dimensión accesible” es entendida como la capacidad del profesional de enfermería para brindar atención oportuna, disponible y ajustada a las necesidades del paciente, garantizando un acceso efectivo al cuidado. Desde el punto de vista teórico, este resultado se sustentó en el modelo de Donabedian, el cual establece que la accesibilidad y oportunidad del servicio constituyen componentes esenciales del proceso de atención, influyendo directamente en la calidad percibida por el usuario.

En cuanto al segundo objetivo específico, referido a la “dimensión explica y facilita”, los resultados descriptivos indicaron un predominio del nivel regular (51,9 %), seguido de niveles deficiente y bueno (24,0 % cada uno), lo que evidenció dificultades en la comunicación y educación al paciente. En relación con la literatura, estos hallazgos coincidieron con lo reportado por Wudu (2021), quien identificó que la información brindada al paciente y el conocimiento de

sus necesidades son aspectos que presentan mayores debilidades. Asimismo, en el análisis inferencial se evidenció una relación moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión explica y facilita de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente ($R=0,596$; $p=0,000$), lo que indica que a medida que mejora la comunicación, orientación e información brindada al paciente, se incrementa su nivel de satisfacción. En este sentido, la calidad del cuidado enfermero se concibe como el conjunto de acciones orientadas a brindar una atención integral, oportuna y humanizada al paciente, basada tanto en competencias técnicas como en habilidades interpersonales. Dentro de esta, la “dimensión explica y facilita” hace referencia a la capacidad del profesional de enfermería para proporcionar información clara, comprensible y oportuna, así como para orientar al paciente en su proceso de cuidado, favoreciendo su participación activa. Desde el enfoque teórico, estos resultados se explicaron a través de la teoría de la desconfirmación de expectativas, la cual plantea que la satisfacción del paciente depende de la comparación entre lo esperado y lo recibido; en este caso, una comunicación deficiente limita el cumplimiento de las expectativas del paciente, afectando negativamente su nivel de satisfacción.

Respecto al tercer objetivo específico, vinculado con la dimensión confort, los resultados descriptivos mostraron que el 43,3 % se ubicó en nivel regular y el 34,6 % en nivel bueno, lo que indicó una percepción moderada del bienestar proporcionado por el cuidado enfermero. En comparación con otros estudios, estos resultados coincidieron con investigaciones nacionales que señalan niveles intermedios en el componente emocional del cuidado. Desde el análisis inferencial, se evidenció una mayor relación moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión confort de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente ($R=0,542$; $p=0,000$), o que indica que a mayores niveles de bienestar físico y emocional brindado, mayor es la satisfacción del usuario, destacando su relevancia en la experiencia hospitalaria. En este sentido, la dimensión

confort se entiende como la capacidad del profesional de enfermería para brindar bienestar físico y emocional al paciente, mediante acciones que reduzcan el dolor, la ansiedad y el malestar durante su proceso de atención. Desde el punto de vista teórico, este resultado se fundamentó en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, que resalta la importancia del cuidado emocional, la empatía y la atención integral como elementos esenciales para promover el bienestar del paciente y, en consecuencia, su satisfacción.

En relación con el cuarto objetivo específico, correspondiente a la dimensión anticipa, los resultados descriptivos evidenciaron un predominio de los niveles regulares (38,5 %) y bueno (33,7 %), lo que reflejó una capacidad moderada del personal para prever necesidades y prevenir complicaciones. Estos hallazgos coincidieron con lo señalado por Winter et al. (2021), quienes destacaron que la capacidad de anticipación depende de factores como la experiencia y la dotación del personal. Asimismo, en el análisis inferencial se evidenció una relación moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión anticipa de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente ($R=0,439$; $p=0,000$), lo que indica que a mayor capacidad del profesional para anticiparse a las necesidades del paciente, mayor es su nivel de satisfacción. En este sentido, la calidad del cuidado enfermero se entiende como el conjunto de acciones orientadas a brindar una atención integral, oportuna y humanizada, basada en competencias técnicas y habilidades interpersonales. Dentro de esta, la dimensión anticipa hace referencia a la capacidad del profesional de enfermería para identificar de manera oportuna las necesidades del paciente y actuar preventivamente ante posibles riesgos o complicaciones, garantizando la continuidad y seguridad del cuidado. Desde el sustento teórico, estos resultados se explican a partir de la gestión del cuidado en enfermería, la cual enfatiza la planificación, la prevención y la toma de decisiones oportunas como elementos clave para asegurar la calidad asistencial y mejorar la satisfacción del paciente.

En cuanto al quinto objetivo específico, relacionado con la dimensión mantiene relación de confianza, los resultados descriptivos mostraron un predominio del nivel regular (45,2 %), seguido del nivel deficiente (28,8 %) y bueno (26,0 %), lo que evidenció que la relación terapéutica aún no se consolida plenamente. En comparación con otros estudios, estos resultados coincidieron con investigaciones que resaltan la importancia de la comunicación empática en la construcción de confianza. Desde el análisis inferencial, se evidenció una relación moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión mantiene relación de confianza de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente ($R=0,433$; $p=0,000$), lo que indica que a mayores niveles de confianza establecidos entre el profesional de enfermería y el paciente, mayor es su nivel de satisfacción. En este sentido, la dimensión mantiene relación de confianza se entiende como la capacidad del profesional de enfermería para establecer vínculos interpersonales basados en el respeto, la empatía, la comunicación efectiva y la credibilidad, generando seguridad y tranquilidad en el paciente durante su proceso de atención. Este hallazgo se sustenta en la teoría de Hildegard Peplau, la cual establece que la relación interpersonal constituye el núcleo del cuidado enfermero, siendo fundamental para fortalecer la confianza y favorecer la satisfacción del paciente.

Finalmente, en relación con el sexto objetivo específico, correspondiente a la dimensión monitorea y hace seguimiento, los resultados descriptivos indicaron un predominio del nivel regular (41,3 %), lo que evidenció limitaciones en el seguimiento continuo del paciente. En comparación con otros estudios, estos resultados coincidieron con aquellos que señalan que el monitoreo constante puede verse afectado por la carga laboral del personal de enfermería. Asimismo, en el análisis inferencial, se evidenció una relación moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión monitorea y hace seguimiento de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente ($R=0,482$; $p=0,000$), lo que indica que a medida que mejora el

seguimiento continuo del paciente, se incrementa su nivel de satisfacción, resaltando su importancia en la continuidad del cuidado. En este sentido, la dimensión monitorea y hace seguimiento se entiende como la capacidad del profesional de enfermería para supervisar de manera continua el estado de salud del paciente, evaluar su evolución y garantizar la continuidad del cuidado mediante intervenciones oportunas. Desde el sustento teórico, estos resultados se explican a partir del modelo de Donabedian, el cual establece que los procesos de atención, como el monitoreo y seguimiento del paciente, influyen directamente en los resultados percibidos, especialmente en la satisfacción del usuario.

En síntesis, los resultados obtenidos evidenciaron que la calidad del cuidado enfermero mantiene una relación significativa y directa con la satisfacción del paciente, siendo las distintas dimensiones del cuidado factores determinantes en la experiencia del usuario. No obstante, se identificó que la mayoría de las dimensiones se ubican en niveles regulares, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer aspectos como la comunicación, la empatía, la accesibilidad y el seguimiento continuo, con el fin de mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.

V. CONCLUSIONES

Primera

En cuanto a hipótesis y objetivo general, se determinó una vinculación buena entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente del servicio de medicina de un hospital público de Lima 2025, de acuerdo con el estadístico de Rho de Spearman ($R=0,727$). Esto indicó que se aceptó el supuesto alterno de la investigación.

Segunda

En lo referente al objetivo específico 1: se determinó vinculación buena entre la dimensión accesible de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente del servicio de medicina de un hospital público de Lima 2025, de acuerdo con el estadístico de Rho de Spearman ($R=0,596$). Esto indicó que se aceptó el supuesto alterno 1 del estudio.

Tercera

Respecto al objetivo específico 2: se determinó vinculación débil entre la dimensión explica y facilita de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente del servicio de medicina de un hospital público de Lima 2025, de acuerdo con el estadístico de Rho de Spearman ($R=0.596$). Esto indicó que se aceptó la hipótesis alterna 2 del estudio.

Cuarta

En cuanto al objetivo específico 3: se determinó vinculación moderada entre la dimensión confort de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente del servicio de medicina de un hospital público de Lima 2025, de acuerdo al estadístico de Rho de Spearman ($R=0,542$). Esto indicó que se aceptó el supuesto alterno 3 del estudio.

Quinta

En lo que respecta al objetivo específico 4: se determinó vinculación moderada entre la dimensión anticipada de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente del servicio de medicina de un hospital público de Lima 2025, de acuerdo con el estadístico de Rho de Spearman ($R=439$). Esto indicó que se aceptó el supuesto alterno 4 del estudio.

Sexta

En lo que se refiere al objetivo específico 5: se determinó vinculación moderada entre la dimensión mantiene relación de confianza de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción

del paciente del servicio de medicina de un hospital público de Lima 2025; de acuerdo con el estadístico de Rho de Spearman ($R=433$). Esto indicó que se aceptó el supuesto alterno 5 del estudio.

Séptima

En cuanto al objetivo específico 6: se determinó vinculación moderada entre la dimensión monitorea y hace el seguimiento de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente del servicio de medicina de un hospital público de Lima 2025; de acuerdo con el estadístico de Rho de Spearman ($R=482$). Esto indicó que se aceptó el supuesto alterno 5 del estudio.

V. RECOMENDACIONES

Primera

En primer lugar, se recomienda a la dirección del establecimiento de salud planificar estrategias institucionales orientadas a fortalecer la calidad del cuidado enfermero, considerando los hallazgos obtenidos en la investigación; asimismo, organizar los recursos humanos y logísticos necesarios para su implementación, mediante la asignación de funciones y elaboración de cronogramas; posteriormente, ejecutar programas de mejora continua centrados en el cuidado humanizado y la atención integral del paciente; y finalmente, evaluar de manera periódica el impacto de estas acciones a través de indicadores de satisfacción del paciente y calidad del servicio.

Segunda

En relación con la dimensión accesible, se recomienda organizar intervenciones orientadas a mejorar la oportunidad y disponibilidad del cuidado enfermero; del mismo modo, organizar la

distribución del personal de enfermería de acuerdo con la demanda del servicio; seguidamente, ejecutar estrategias que optimicen los tiempos de respuesta ante las necesidades del paciente; y, por último, evaluar la efectividad de dichas acciones mediante el monitoreo de tiempos de atención y percepción del usuario.

Tercera

Asimismo, en cuanto a la dimensión explica y facilita, se sugiere ejecutar programas de capacitación en comunicación terapéutica y educación al paciente; además, organizar sesiones formativas dirigidas al personal de enfermería; luego, ejecutar actividades educativas que promuevan la claridad en la información brindada y la orientación sobre el tratamiento; y finalmente, evaluar el nivel de comprensión del paciente y su grado de satisfacción respecto a la información recibida.

Cuarta

Por otro lado, respecto a la dimensión confort, se recomienda desarrollar acciones orientadas a mejorar el bienestar físico y emocional del paciente; igualmente, organizar los recursos necesarios para garantizar condiciones adecuadas de hospitalización; posteriormente, ejecutar intervenciones que promuevan el apoyo emocional, la comunicación afectiva y el alivio del malestar; y, finalmente, evaluar la percepción del paciente en relación con su comodidad y experiencia durante la hospitalización.

Quinta

En cuanto a la dimensión anticipa, se sugiere evaluar protocolos de atención enfocados en la prevención de complicaciones y en la identificación temprana de riesgos; asimismo, organizar al equipo de enfermería para una adecuada vigilancia clínica; luego, ejecutar acciones de monitoreo continuo y planificación del cuidado individualizado; y finalmente, evaluar la

efectividad de estas intervenciones mediante la reducción de eventos adversos y la mejora en la satisfacción del paciente.

Sexta

De igual manera, en relación con la dimensión mantiene relación de confianza, se recomienda realizar asesorías en estrategias que fortalezcan la relación terapéutica entre el personal de enfermería y el paciente; además, organizar espacios que favorezcan la comunicación empática; posteriormente, ejecutar prácticas de atención centradas en el respeto, la empatía y la confianza; y finalmente, evaluar el nivel de satisfacción del paciente respecto al trato recibido.

Séptima

Finalmente, en cuanto a la dimensión monitorea y hace seguimiento, se sugiere aplicar un sistema de seguimiento continuo del estado de salud del paciente; asimismo, organizar los procesos de supervisión y control dentro del servicio; luego, ejecutar actividades de monitoreo sistemático y verificación del cumplimiento de los cuidados; y, por último, evaluar la calidad del seguimiento mediante indicadores clínicos y la percepción del usuario.

VI. REFERENCIAS

1. Pacto Mundial de las Naciones Unidas. ODS 3 Salud y bienestar [Internet]. Madrid: Pacto Mundial de las Naciones Unidas; [citado 2025 oct 19]. Disponible en: <https://www.pactomundial.org/ods/3-salud-y-bienestar/>
2. World Health Organization. State of the world's nursing report 2025. Geneva: WHO; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>
3. World Health Organization. Nursing and midwifery. Fact sheet. Geneva: WHO; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
4. Durgun H, Aksoy F. The relationship between patients' perceptions of illness and their satisfaction with nursing care. J Educ Res Nurs [Internet]. 2025;116–22. DOI: 10.14744/jern.2025.80378

5. Alotaibi J. Hospital patient satisfaction with nursing care in Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2024;16(8):e67840. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.67840>
6. Mendoza J. Health care quality in Latin America, by country 2024 [Internet]. Statista. [cited 2025 Jul 30]. Disponible en: <https://www.statista.com/statistics/911442/accessible-healthcare-quality-latin-america-country/>
7. Inter-American Development Bank. Toward the future of healthcare workers - upcoming trends and challenges [Internet]. 2025. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Toward-the-Future-of-Healthcare-Workers-upcoming-trends-and-challenges.pdf>
8. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS* [Internet]. 2020 [consultado el 10 de julio de 2025];5(14):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
9. Matta L. Calidad de Cuidado de enfermería en pacientes de una sala de hospitalización ubicada en Lima Centro. *Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2022 [consultado el 20 de julio de 2025];2(1):30–5. Disponible en: <https://doi.org/10.53684/csp.v2i1.39>
10. Cordova F, Tapara J, Gallardo N. Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *Educ médica* [Internet]. 2021;24(5):277. DOI: 10.33588
11. Huamani M, López M, Sacsi M. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente que ingresa a Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisca-Ica 2021. *Diligentia* [Internet]. 2021 [consultado el 20 de julio de 2025];(06):22–32. Disponible en: <https://doi.org/10.64791/99mmd947>

12. Al-Hammouri F, Hamdan K, Haymour A, Ibrahim M, Malkawi A, Al-Hiary S, et al. Quality of nursing care: Predictors of patient satisfaction in a national sample. *Nurs Open* [Internet]. 2024;11(8):e2252. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.2252>
13. Guo S, Chang Y, Chang H, He X, Zhang Q, Song B, et al. Patient satisfaction with nurses' care is positively related to the nurse-patient relationship in Chinese hospitals: A multicentre study. *Front Public Health* [Internet]. 2022;10:1109313. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.1109313>
14. Leyes S. Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia del centro de salud tipo C San Rafael [Internet]. Edu.ec. [consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/104343de-9475-4d15-97b2-e7b8bfb3af8b/content>
15. Winter V, Dietermann K, Schneider U, Schreyögg J. Nurse staffing and patient-perceived quality of nursing care: a cross-sectional analysis of survey and administrative data in German hospitals. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(11):e051133. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051133>
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 [consultado el 20 de julio de 2025];15:177–85. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S294041>
17. Martinez M. Percepción de la calidad del cuidado de la enfermera y nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados del Hospital I La Esperanza Trujillo La Libertad, 2022. Edu.pe.

- 2024 [consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37469>
18. Ramos S, Rivas Y. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023. Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH); 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/904>
 19. Bravo G, Avellaneda E. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima, 2023. Edu.pe. 2023 [consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11026>
 20. Campos L, Cuba J, Merino A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2022 [consultado el 20 de julio de 2025];38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004
 21. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. Recien [Internet]. 2021 [consultado el 20 de julio de 2025];9(1). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>
 22. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS [Internet]. 2020 [consultado el 20 de julio de 2025];5(14):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
 23. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Cienc. enferm. [Internet]. 2020

- [consultado el 20 de julio de 2025]; 26: 26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>
24. Silva M. Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *Benessere Revista de Enfermería* [Internet]. 2021 [consultado el 20 de julio de 2025];5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2722>.
 25. Barroso Z, Torres J. Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2001 [consultado el 20 de julio de 2025];27(1):11–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002
 26. Gallardo A. Evolución del conocimiento en enfermería [Internet]. *Medwave.cl*. [consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2011.04.5001>
 27. Ramírez C, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av Enferm* [Internet]. 2011 [consultado el 20 de julio de 2025];29(1):97-108. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/35861/37067>
 28. Mena D, González V, Cervera A, Salas P, Orts M. Cuidados básicos de enfermería. *Universitat Jaume I*; 2016. Libro [Internet]. [consultado el 20 de julio de 2025];7(2):243–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia108>
 29. Matesanz A. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Adm Sanit* [Internet]. 2009 [consultado el 20 de julio de 2025];7(2):243–60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-aptitud-constante-13139761>

30. Romero M, De la Cueva L, Jover C, Delgado P, Acosta B, Sola M, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2013;24(2):51–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.09.003>
31. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah S. Patient satisfaction with health care services; An application of physician's behavior as a moderator. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(18):3318. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16183318>
32. García A, Soriano A, Martínez C, Poblete V, Ruiz S, Cortés M, et al. Patient satisfaction as quality indicator in a nuclear medicine department. *Rev Esp Med Nucl* [Internet]. 2007;26(3):146–52. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1578-200x\(07\)70055-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1578-200x(07)70055-4)
33. Peplau's theory of interpersonal relations: Application to asynchronous nursing education [Internet]. *Cjni.net*. [consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://cjni.net/journal/?p=10464>
34. López E, Sifuentes M, Lucero R, Aguilar S, Perea G. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias* [Internet]. 2021 [consultado el 27 de julio de 2025];9(23). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
35. Massip C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2008 [consultado el 27 de julio de 2025];34(4):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
36. Ganga F, Alarcón N, Pedraja L. Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt - Chile. *Ingeniare*,

- Rev Chil Ing [Internet]. 2019 [consultado el 27 de julio de 2025];27(4):668–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052019000400668>
37. Castelo W, Cueva J, Castelo A. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 [consultado el 20 de julio de 2025];7(6):176–98. DOI: 10.23857/pc.v7i6.4068
 38. Cordova F, Tapara J, Gallardo N. Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. Educ médica [Internet]. 2021 [consultado el 27 de julio de 2025];24(5):277. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.245.1150>
 39. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alviarez V, Pérez M, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Rev Calid Asist [Internet]. 2007 [consultado el 27 de julio de 2025];22(3):133–40. DOI: 10.1016/S1134-282X(07)71208-3
 40. Esteban N. Tipos de Investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán [Internet]. 2018 [consultado el 27 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
 41. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. enero de 2019;30(1):36–49. [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
 42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Unam.mx. [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
 43. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Quinta. Bogota: Ediciones de la U; 2019. [consultado el 27

- de julio de 2025]. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
44. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. 1ra ed. Universidad Internacional de Ecuador, editor. Guayaquil; 2020 [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
 45. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003;31(8):527–38. [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
 46. Canaza A, Rocha N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en un contexto hospitalario durante la pandemia COVID-19. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.008>
 47. Nina, J., Nina, E. E. Análisis de confiabilidad: cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach usando el software SPSS. Academia.edu; 2021. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/00637786103a775dc1f10>
 48. Rojas Y. Satisfacción y calidad de atención en enfermería en pacientes post covid del centro de salud Pauza, Ayacucho 2021. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/225>
 49. Goyanes, M., Piñeiro, V. Análisis de contenido en SPSS y KALPHA: procedimiento para un análisis cuantitativo fiable con la Kappa de Cohen y el Alpha de Krippendorff. Ediciones Complutense; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/esmp.92732>

50. Universidad Norbert Wiener. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación. [Internet]. Lima; 2022 [consultado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG-004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre la Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión accesible y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión explica - facilita y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión conforta y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión anticipa y la satisfacción del paciente en el	Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025. Objetivo específico Identificar la relación entre la dimensión accesible y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025. Identificar la relación entre la dimensión explica - facilita y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025. Identificar la relación entre la dimensión conforta y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025. Identificar la relación entre la dimensión anticipa y la satisfacción del paciente en el	Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente del servicio de medicina de un hospital Público de Lima, 2025. Ho: No existe relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente del servicio de medicina de un Hospital Pública de Lima 2025. Hipótesis específica Existe relación significativa entre la dimensión accesible y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025. Existe relación significativa entre la dimensión explica - facilita y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025. Existe relación significativa entre la dimensión conforta y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025.	Variable 1 Calidad de cuidado enfermero Dimensiones: - Accesible - Explica y facilita - Conforta - Anticipa - Mantiene relación de confianza - Monitorea y hace seguimiento Variable 2 Satisfacción del paciente Dimensiones: - Elementos tangibles - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía	Tipo de investigación: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método y diseño de la investigación: Hipotético–Deductivo Diseño: No experimental Corte transversal Correlacional Población: La población estará constituida por 104 pacientes. Técnica: Encuesta

servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión mantiene relación de confianza y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión monitorea - hace seguimiento y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025?	servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025. Identificar la relación entre la dimensión mantiene relación de confianza y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025. Identificar la relación entre la dimensión monitorea - hace seguimiento y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025.	Existe relación significativa entre la dimensión anticipa y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025. Existe relación significativa entre la dimensión mantiene relación de confianza y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025. Existe relación significativa entre la dimensión monitorea - hace seguimiento y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025.		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de calidad del cuidado enfermero

CUESTIONARIO CARE-Q

PRESENTACIÓN

Estimado(a) usuario(a), soy la bachiller en enfermería María Orrillo Vizcarra, en esta oportunidad, solicito su colaboración para contestar las siguientes interrogantes.

INSTRUCCIONES

Les agradecería que señalen con una "X" en la casilla que consideren refleje mejor su perspectiva. Sus respuestas serán confidenciales.

I. DATOS GENERALES

Edad: ____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario ()

Estado civil: Casado () Conviviente () Soltero () Otro ()

1	“Totalmente en desacuerdo”
2	“En desacuerdo”
3	“Parcialmente en desacuerdo”
4	“Ni de acuerdo ni en desacuerdo”
5	“Parcialmente de acuerdo”
6	“De acuerdo”
7	“Totalmente de acuerdo”

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	La enfermera se aproxima a usted con frecuencia para darle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos							
2	La enfermera accede hacer pequeñas cosas cuando usted se lo pide							
3	La enfermera le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a la hora indicada							
4	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud							
5	La enfermera responde rápidamente a su llamado							
6	La enfermera lo anima a llamarla si tiene alguna necesidad							
7	La enfermera informa sobre los sistemas de ayuda disponibles							
8	La enfermera lo ayuda a expresarse proporcionándole información adecuada							
9	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud							
10	La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo							
11	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite							
12	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.							
13	La enfermera se esmera para que usted pueda descansar							
14	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento							
15	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles							
16	La enfermera por lo general está de buen humor							
17	La enfermera se aproxima a usted para entablar una conversación							
18	La enfermera establece contacto físico con usted cuando necesita consuelo							
19	La enfermera lo escucha atentamente							
20	La enfermera habla con usted amablemente							
21	La enfermera le presta mayor atención a usted por las noches							
22	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablar con usted sobre su situación de salud							
23	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención							
24	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud							
25	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta mayor atención durante este tiempo							
26	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente a usted							
27	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica							
28	La enfermera le ofrece alternativas razonables como la elección del tiempo para ir al baño							
29	La enfermera lo ayuda a proponerse metas realizables							
30	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud							
31	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o							

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
	intervención							
32	La enfermera le ayuda aclarar sus dudas en relación a su situación de salud							
33	La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce y lo incluye en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado							
34	La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud							
35	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar lo que pase alrededor							
36	La enfermera es amistosa y agradable							
37	La enfermera le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento							
38	La enfermera lo llama por su nombre							
39	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted							
40	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual							
41	La enfermera se identifica y presenta a usted							
42	El uniforme que lleva la enfermera la caracteriza como tal							
43	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento							
44	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo							
45	Cree usted que la enfermera realiza los procedimientos de manera adecuada							
46	La enfermera es calmada							
47	La enfermera le proporciona buen cuidado físico							
48	La enfermera llama al médico cuando se requiere							

Fuente: Canaza y Rocha, 2022 (45).

¡Gracias, por su participación!

CUESTIONARIO SERVQUAL

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan diversas preguntas que deberá resolver optando por una sola opción como contestación.

“Muy satisfecho” (1)	“Satisfecho” (2)	“Ni satisfecho ni insatisfecho” (3)	“Insatisfecho” (4)	“Muy insatisfecho” (5)
-------------------------	---------------------	---	-----------------------	---------------------------

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
1	¿El personal de enfermería mostro preocupación por los síntomas presentados durante su atención?					
2	¿El personal de enfermería le brindó un trato cordial durante su atención?					
3	¿El personal de enfermería respeto el orden de llegada de cada paciente durante la atención?					
4	¿El personal de enfermería estuvo atento en su atención y le brindo un servicio rápido y oportuno?					
5	¿El personal de enfermería respondía a sus preguntas brindando la información que necesitaba en ese momento?					
6	¿El personal de enfermería le agradeció por las preguntas formuladas en su atención?					
7	¿El personal de enfermería le brindo la atención necesaria en el tiempo que esperaba?					
8	¿El personal de enfermería supo explicarle cuales serían los cuidados que debe tener por su salud?					
9	¿El personal de enfermería respondió adecuadamente a sus inquietudes?					
10	¿El personal de enfermería demostró un trato cordial y amable con sentido humano?					

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
11	¿El personal de enfermería le enseñó como seguir con su rehabilitación y su recuperación en casa?					
12	¿El personal de enfermería se dirigió a usted con cortesía y delicadeza en cada atención?					
13	¿El personal de enfermería fue amable durante el tiempo que estuvo en el centro de salud?					
14	¿El personal de enfermería le demostró respeto en todos sus procedimientos efectuados durante el tiempo que estuvo en el centro de salud?					
15	¿El personal de enfermería lo escucho cuando usted expreso sus sentimientos a causa de su enfermedad?					
16	¿El personal de enfermería demostró paciencia durante todo el tiempo de la atención?					
17	¿El personal de enfermería fue cortés con usted y sus familiares durante todo el tiempo de la atención?					
18	¿El personal de enfermería le mostro una buena apariencia durante todo el tiempo de su atención?					
19	¿El personal de enfermería le atendió en un consultorio que tenía todos los materiales necesarios para su atención?					
20	¿El personal de enfermería lo atendió en un consultorio limpio y adecuado?					
21	¿El personal de enfermería lo atendió en un consultorio con buena iluminación?					
22	¿El personal de enfermería le proporciono los medios necesarios para continuar con su tratamiento en casa?					

Fuente: Rojas, 2021 (46).

¡Gracias, por su participación!

Anexo 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

~~Magister~~ Doctor: Dr. Gómez Gonzales Walter Edgar.
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Enfermería, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en un hospital público de Lima, 2025" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Nombre y firma

Maria Isabel

~~Ovillo Vizcarra~~

DNI: 70930507

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Calidad del cuidado enfermero

La calidad del cuidado enfermero se define como "la implementación de un criterio profesional en la planificación, organización, motivación y supervisión de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención sanitaria de las personas; que se fundamentan en un conocimiento robusto que posibilita proporcionar cuidados respaldados por la evidencia científica y evidenciar su habilidad para modificar de manera positiva el rumbo de la enfermedad o mejorar las condiciones de del paciente. Esta definición combina elementos científicos, técnicos y humanísticos relacionados con el cuidado profesional (26)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1 Accesible: hace referencia a los comportamientos de cuidado administrados proporcionada de forma inmediata; se asegura al usuario la cobertura de sus demandas en el instante que las precise, y se anticipen complicaciones (26)

Dimensión 2 Explica y facilita: se orienta a la formación que se proporciona al paciente sobre elementos esenciales que desconoce o le resultan complejos de entender, vinculados con los procesos patológicos, terapéuticos y de recuperación, en los cuales se incluye al núcleo familiar como participante activo (26)

Dimensión 3 Conforta: alude a las atenciones que dispensa enfermería para que el usuario ingresado en el departamento se sienta satisfecho, proporcionando ánimo y energía al paciente, su familia y red de apoyo, en un marco que promueva el bienestar general (26)

Dimensión 4 Anticipa: señala la importancia de que los profesionales enfermeros estructuren con antelación los servicios que ofrecerán a los usuarios para atender los requerimientos y prevenir eventos adversos (26)

Dimensión 5: Mantiene relación de confianza: corresponde a las atenciones brindadas por el equipo de enfermería que posibilitan al usuario tener seguridad de que se dirigen hacia su mejoría, sosteniendo una interacción permanente con él (26)

Dimensión 6: Monitorea y hace seguimiento: se relaciona con los cuidados enfermeros que demandan un control de los conocimientos empíricos, técnicos, humanos y del beneficiario a quien se ofrecen las prestaciones (26)

Variable 2: Satisfacción del paciente

Se refiere a la opinión que va a comparar lo que esperaba con la atención que realmente recibió. No se trata solo de emociones, sino también de cómo percibe la calidad del servicio, la forma en que fue tratado y la efectividad del cuidado que recibió. Cada persona forma sus expectativas basándose en sus necesidades, experiencias previas, valores y el entorno cultural en el que vive, por lo que la evaluación de la atención es profundamente subjetiva (35)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1 Elementos tangibles: hace referencia a la parte física y visible del servicio de salud, comprendiendo la presentación y condiciones de la infraestructura física, dispositivos y apariencia del equipo humano (35)

Dimensión 2 Fiabilidad: representa la capacidad para realizar el servicio ofrecido de forma consistente y rigurosa (35)

Dimensión 3 Capacidad de respuesta: se define como la disposición del personal sanitario para satisfacer las expectativas del paciente y de ofrecer una prestación inmediata y pertinente (35)

Dimensión 4 Seguridad: se relaciona con el conocimiento del personal y a su habilidad para transmitir confianza en las tareas que realizan (35)

Dimensión 5 Empatía: representa la capacidad de comprender y percibir lo que necesita otra persona, prestándole atención de manera personalizada (35)

Matriz de operacionalización de las variables

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable1 Calidad del cuidado enfermero	La calidad del cuidado de enfermería se considera que es el logro de los resultados deseados en la salud de las personas y la comunidad en su conjunto, esto es, el alcance de los resultados sustentados en la realización de los propósitos planteados para satisfacer las necesidades del cuidado (26).	La calidad del cuidado enfermero fue medido con seis dimensiones: "Accesible, explica y facilita, conforta, anticipa, mantienen relaciones de confianza, monitorea y hace seguimiento".	Accesible	- Oportunidad en la atención - Personalización del cuidado	Ordinal	Mala calidad (48 – 192) Buena calidad (193 – 289) Muy buena calidad (290 – 336)
			Explica y facilita	- Claridad de la información - Orientación terapéutica		
			Conforta	- Comodidad y descanso - Apoyo emocional - Comunicación afectiva		
			Anticipa	- Vigilancia preventiva - Anticipación de intervenciones		
			Mantiene relación de confianza	- Atención personalizada - Comunicación empática		
			Monitorea y hace seguimiento	- Seguimiento continuo del estado de salud - Supervisión asistencial		

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 2 Satisfacción del paciente	La satisfacción del usuario configura el resultado de un proceso evaluativo donde el usuario contrasta sus expectativas preliminares con la realidad del servicio recibido, produciendo un juicio valorativo que manifiesta el nivel de cumplimiento de sus exigencias y necesidades (35).	La satisfacción fue medido con cinco dimensiones: "Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía".	Elementos tangibles	- Infraestructura - Limpieza - Presentación del personal	Ordinal	Insatisfecho (Menos de 62 puntos) Satisfecho (De 63 a más puntos)
			Fiabilidad	- Sencillez de trámites - Honestidad - Servicio		
			Capacidad de respuesta	- Disposición - Tiempo de atención - Claridad		
			Seguridad	- Respeto - Valores		
			Empatía	- Empatía - Amabilidad - Tolerancia		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CARE-Q

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Calidad del cuidado enfermero							
DIMENSIÓN 1: Accesible	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.La enfermera se aproxima a usted con frecuencia para darle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos	X		X		X		
2.La enfermera accede hacer pequeñas cosas cuando usted se lo pide	X		X		X		
3.La enfermera le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a la hora indicada	X		X		X		
4.La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud	X		X		X		
5.La enfermera responde rápidamente a su llamado	X		X		X		
6.La enfermera lo anima a llamarla si tiene alguna necesidad	X		X		X		
7.La enfermera informa sobre los sistemas de ayuda disponibles	X		X		X		
8.La enfermera lo ayuda a expresarse proporcionándole información adecuada	X		X		X		

9.La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud	X		X		X		
10.La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Conforta	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11.La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite	X		X		X		
12.La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	X		X		X		
13.La enfermera se esmera para que usted pueda descansar	X		X		X		
14.La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	X		X		X		
15.La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles	X		X		X		
16.La enfermera por lo general está de buen humor	X		X		X		
17.La enfermera se aproxima a usted para entablar una conversación	X		X		X		
18.La enfermera establece contacto físico con usted cuando necesita consuelo	X		X		X		
19.La enfermera lo escucha	X		X		X		

atentamente							
DIMENSION 3: Anticipa	Si	No	Si	No	Si	No	
20.La enfermera habla con usted amablemente	X		X		X		
21.La enfermera le presta mayor atención a usted por las noches	X		X		X		
22.La enfermera busca la mejor oportunidad para hablar con usted sobre su situación de salud	X		X		X		
23.Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención	X		X		X		
24.La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud	X		X		X		
25.La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta mayor atención durante este tiempo	X		X		X		
26.Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente a usted	X		X		X		
27.La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica	X		X		X		
28.La enfermera le ofrece alternativas razonables como la elección del tiempo para ir al baño	X		X		X		

29.La enfermera lo ayuda a proponerse metas realizables	X		X		X		
DIMENSION 4: Mantiene relación de confianza	Si	No	Si	No	Si	No	
30.La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud	X		X		X		
31.La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	X		X		X		
32.La enfermera le ayuda aclarar sus dudas en relación a su situación de salud	X		X		X		
33.La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce y lo incluye en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado	X		X		X		
34.La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud	X		X		X		
35.La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar lo que pase alrededor	X		X		X		
36.La enfermera es amistosa y agradable	X		X		X		
37.La enfermera le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	X		X		X		
38.La enfermera lo llama por su	X		X		X		

nombre							
--------	--	--	--	--	--	--	--

DIMENSION 5: Monitorea y hace seguimiento	Si	No	Si	No	Si	No	
39.La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud	X		X		X		
40.La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	X		X		X		
41.La enfermera le ayuda aclarar sus dudas en relación a su situación de salud	X		X		X		
42.La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce y lo incluye en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado	X		X		X		
43.La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud	X		X		X		
44.La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar lo que pase alrededor	X		X		X		
45.La enfermera es amistosa y agradable	X		X		X		
46.La enfermera le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	X		X		X		
47.La enfermera lo llama por su nombre	X		X		X		
48.La enfermera busca la mejor	X		X		X		

oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud							
--	--	--	--	--	--	--	--

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SERVQUAL

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Satisfacción del paciente							
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
1. ¿El personal de enfermería mostro preocupación por los síntomas presentados durante su atención?	X		X		X		
2. ¿El personal de enfermería le brindó un trato cordial durante su atención?	X		X		X		
3. ¿El personal de enfermería respeto el orden de llegada de cada paciente durante la atención?	X		X		X		
4. ¿El personal de enfermería estuvo atento en su atención y le brindo un servicio rápido y oportuno?	X		X		X		
5. ¿El personal de enfermería respondía a sus preguntas brindando la información que necesitaba en ese momento?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
6. ¿El personal de enfermería le agradeció por las preguntas	X		X		X		

formuladas en su atención?							
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

7. ¿El personal de enfermería le brindó la atención necesaria en el tiempo que esperaba?	X		X		X		
8. ¿El personal de enfermería supo explicarle cuales serían los cuidados que debe tener por su salud?	X		X		X		
9. ¿El personal de enfermería respondió adecuadamente a sus inquietudes?	X		X		X		
DIMENSION 3: Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
10. ¿El personal de enfermería demostró un trato cordial y amable con sentido humano?	X		X		X		
11. ¿El personal de enfermería le enseñó como seguir con su rehabilitación y su recuperación en casa?	X		X		X		
12. ¿El personal de enfermería se dirigió a usted con cortesía y delicadeza en cada atención?	X		X		X		
13. ¿El personal de enfermería fue amable durante el tiempo que estuvo en el centro de salud?	X		X		X		
DIMENSION 4: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
14. ¿El personal de enfermería le demostró respeto en todos sus procedimientos efectuados durante el tiempo que estuvo en el centro de salud?	X		X		X		

sentimientos a causa de su enfermedad?							
16. ¿El personal de enfermería demostró paciencia durante todo el tiempo de la atención?	X		X		X		
17. ¿El personal de enfermería fue cortés con usted y sus familiares durante todo el tiempo de la atención?	X		X		X		
18. ¿El personal de enfermería le mostro una buena apariencia durante todo el tiempo de su atención?	X		X		X		
DIMENSION 5: Aspectos tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19. ¿El personal de enfermería le atendió en un consultorio que tenía todos los materiales necesarios para su atención?	X		X		X		
20. ¿El personal de enfermería lo atendió en un consultorio limpio y adecuado?	X		X		X		
21. ¿El personal de enfermería lo atendió en un consultorio con buena iluminación?	X		X		X		
22. ¿El personal de enfermería le proporciono los medios necesarios para continuar con su tratamiento en casa?	X		X		X		

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Gómez Gonzales Walter Edgar

DNI:

Especialidad del validador: Temático en investigación Científica

25 de mayo de 2026.




Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

~~Magíster~~/Doctor: **Dra. Eliana Soledad Castañeda Núñez**

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Enfermería, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en un hospital público de Lima, 2025” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Nombre y firma

Maria Isabel

~~Orrillo Vizcarra~~

DNI: 70930507

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CARE-Q

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Calidad del cuidado enfermero							
DIMENSIÓN 1: Accesible	Si	No	Si	No	Si	No	
1.La enfermera se aproxima a usted con frecuencia para darle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos	X		X		X		
2.La enfermera accede hacer pequeñas cosas cuando usted se lo pide	X		X		X		
3.La enfermera le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a la hora indicada	X		X		X		
4.La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud	X		X		X		
5.La enfermera responde rápidamente a su llamado	X		X		X		
6.La enfermera lo anima a llamarla si tiene alguna necesidad	X		X		X		
7.La enfermera informa sobre los sistemas de ayuda disponibles	X		X		X		
8.La enfermera lo ayuda a expresarse proporcionándole información adecuada	X		X		X		

9.La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud	X		X		X		
10.La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo	X		X		X		
DIMENSION 2: Conforta	Si	No	Si	No	Si	No	
11.La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite	X		X		X		
12.La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	X		X		X		
13.La enfermera se esmera para que usted pueda descansar	X		X		X		
14.La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	X		X		X		
15.La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles	X		X		X		
16.La enfermera por lo general está de buen humor	X		X		X		
17.La enfermera se aproxima a usted para entablar una conversación	X		X		X		
18.La enfermera establece contacto físico con usted cuando necesita consuelo	X		X		X		
19.La enfermera lo escucha	X		X		X		

atentamente							
DIMENSION 3: Anticipa	Si	No	Si	No	Si	No	
20.La enfermera habla con usted amablemente	X		X		X		
21.La enfermera le presta mayor atención a usted por las noches	X		X		X		
22.La enfermera busca la mejor oportunidad para hablar con usted sobre su situación de salud	X		X		X		
23.Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención	X		X		X		
24.La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud	X		X		X		
25.La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta mayor atención durante este tiempo	X		X		X		
26.Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente a usted	X		X		X		
27.La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica	X		X		X		
28.La enfermera le ofrece alternativas razonables como la elección del tiempo para ir al baño	X		X		X		

29.La enfermera lo ayuda a proponerse metas realizables	X		X		X		
DIMENSION 4: Mantiene relación de confianza	Si	No	Si	No	Si	No	
30.La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud	X		X		X		
31.La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	X		X		X		
32.La enfermera le ayuda aclarar sus dudas en relación a su situación de salud	X		X		X		
33.La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce y lo incluye en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado	X		X		X		
34.La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud	X		X		X		
35.La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar lo que pase alrededor	X		X		X		
36.La enfermera es amistosa y agradable	X		X		X		
37.La enfermera le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	X		X		X		
38.La enfermera lo llama por su	X		X		X		

nombre							
--------	--	--	--	--	--	--	--

DIMENSION 5: Monitorea y hace seguimiento	Si	No	Si	No	Si	No	
39.La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud	X		X		X		
40.La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	X		X		X		
41.La enfermera le ayuda aclarar sus dudas en relación a su situación de salud	X		X		X		
42.La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce y lo incluye en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado	X		X		X		
43.La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud	X		X		X		
44.La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar lo que pase alrededor	X		X		X		
45.La enfermera es amistosa y agradable	X		X		X		
46.La enfermera le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	X		X		X		
47.La enfermera lo llama por su nombre	X		X		X		
48.La enfermera busca la mejor	X		X		X		

oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud							
--	--	--	--	--	--	--	--

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SERVQUAL

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Satisfacción del paciente							
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
1. ¿El personal de enfermería mostro preocupación por los síntomas presentados durante su atención?	X		X		X		
2. ¿El personal de enfermería le brindó un trato cordial durante su atención?	X		X		X		
3. ¿El personal de enfermería respeto el orden de llegada de cada paciente durante la atención?	X		X		X		
4. ¿El personal de enfermería estuvo atento en su atención y le brindo un servicio rápido y oportuno?	X		X		X		
5. ¿El personal de enfermería respondía a sus preguntas brindando la información que necesitaba en ese momento?	X		X		X		
DIMENSION 2: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
6. ¿El personal de enfermería le agradeció por las preguntas	X		X		X		

formuladas en su atención?							
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

7. ¿El personal de enfermería le brindó la atención necesaria en el tiempo que esperaba?	X		X		X		
8. ¿El personal de enfermería supo explicarle cuales serían los cuidados que debe tener por su salud?	X		X		X		
9. ¿El personal de enfermería respondió adecuadamente a sus inquietudes?	X		X		X		
DIMENSION 3: Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
10. ¿El personal de enfermería demostró un trato cordial y amable con sentido humano?	X		X		X		
11. ¿El personal de enfermería le enseñó como seguir con su rehabilitación y su recuperación en casa?	X		X		X		
12. ¿El personal de enfermería se dirigió a usted con cortesía y delicadeza en cada atención?	X		X		X		
13. ¿El personal de enfermería fue amable durante el tiempo que estuvo en el centro de salud?	X		X		X		
DIMENSION 4: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
14. ¿El personal de enfermería le demostró respeto en todos sus procedimientos efectuados durante el tiempo que estuvo en el centro de salud?	X		X		X		

sentimientos a causa de su enfermedad?							
16. ¿El personal de enfermería demostró paciencia durante todo el tiempo de la atención?	X		X		X		
17. ¿El personal de enfermería fue cortés con usted y sus familiares durante todo el tiempo de la atención?	X		X		X		
18. ¿El personal de enfermería le mostro una buena apariencia durante todo el tiempo de su atención?	X		X		X		
DIMENSION 5: Aspectos tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19. ¿El personal de enfermería le atendió en un consultorio que tenía todos los materiales necesarios para su atención?	X		X		X		
20. ¿El personal de enfermería lo atendió en un consultorio limpio y adecuado?	X		X		X		
21. ¿El personal de enfermería lo atendió en un consultorio con buena iluminación?	X		X		X		
22. ¿El personal de enfermería le proporciono los medios necesarios para continuar con su tratamiento en casa?	X		X		X		

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Eliana Soledad Castañeda Núñez

DNI: 08104562

Especialidad del validador: Metodóloga en investigación Científica

25 de mayo de 2026.



Firma de la experta informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

~~Magíster/Doctor:~~ **Dr. Alfonso Reynaldo Fuentes Calcino**

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Enfermería, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en un hospital público de Lima, 2025” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Nombre y firma

Maria Isabel

~~Orillo Vizcarra~~

DNI: 70930507

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CARE-Q

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Calidad del cuidado enfermero							
DIMENSIÓN 1: Accesible	Si	No	Si	No	Si	No	
1.La enfermera se aproxima a usted con frecuencia para darle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos	X		X		X		
2.La enfermera accede hacer pequeñas cosas cuando usted se lo pide	X		X		X		
3.La enfermera le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a la hora indicada	X		X		X		
4.La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud	X		X		X		
5.La enfermera responde rápidamente a su llamado	X		X		X		
6.La enfermera lo anima a llamarla si tiene alguna necesidad	X		X		X		
7.La enfermera informa sobre los sistemas de ayuda disponibles	X		X		X		
8.La enfermera lo ayuda a expresarse proporcionándole información adecuada	X		X		X		

9.La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud	X		X		X		
10.La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo	X		X		X		
DIMENSION 2: Conforta	Si	No	Si	No	Si	No	
11.La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite	X		X		X		
12.La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	X		X		X		
13.La enfermera se esmera para que usted pueda descansar	X		X		X		
14.La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	X		X		X		
15.La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles	X		X		X		
16.La enfermera por lo general está de buen humor	X		X		X		
17.La enfermera se aproxima a usted para entablar una conversación	X		X		X		
18.La enfermera establece contacto físico con usted cuando necesita consuelo	X		X		X		
19.La enfermera lo escucha	X		X		X		

atentamente							
DIMENSION 3: Anticipa	Si	No	Si	No	Si	No	
20.La enfermera habla con usted amablemente	X		X		X		
21.La enfermera le presta mayor atención a usted por las noches	X		X		X		
22.La enfermera busca la mejor oportunidad para hablar con usted sobre su situación de salud	X		X		X		
23.Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención	X		X		X		
24.La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud	X		X		X		
25.La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta mayor atención durante este tiempo	X		X		X		
26.Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente a usted	X		X		X		
27.La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica	X		X		X		
28.La enfermera le ofrece alternativas razonables como la elección del tiempo para ir al baño	X		X		X		

29.La enfermera lo ayuda a proponerse metas realizables	X		X		X		
DIMENSION 4: Mantiene relación de confianza	Si	No	Si	No	Si	No	
30.La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud	X		X		X		
31.La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	X		X		X		
32.La enfermera le ayuda aclarar sus dudas en relación a su situación de salud	X		X		X		
33.La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce y lo incluye en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado	X		X		X		
34.La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud	X		X		X		
35.La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar lo que pase alrededor	X		X		X		
36.La enfermera es amistosa y agradable	X		X		X		
37.La enfermera le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	X		X		X		
38.La enfermera lo llama por su	X		X		X		

nombre							
--------	--	--	--	--	--	--	--

DIMENSION 5: Monitorea y hace seguimiento	Si	No	Si	No	Si	No	
39.La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud	X		X		X		
40.La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	X		X		X		
41.La enfermera le ayuda aclarar sus dudas en relación a su situación de salud	X		X		X		
42.La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce y lo incluye en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado	X		X		X		
43.La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud	X		X		X		
44.La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar lo que pase alrededor	X		X		X		
45.La enfermera es amistosa y agradable	X		X		X		
46.La enfermera le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	X		X		X		
47.La enfermera lo llama por su nombre	X		X		X		
48.La enfermera busca la mejor	X		X		X		

oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud							
--	--	--	--	--	--	--	--

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SERVQUAL

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Satisfacción del paciente							
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
1. ¿El personal de enfermería mostro preocupación por los síntomas presentados durante su atención?	X		X		X		
2. ¿El personal de enfermería le brindó un trato cordial durante su atención?	X		X		X		
3. ¿El personal de enfermería respeto el orden de llegada de cada paciente durante la atención?	X		X		X		
4. ¿El personal de enfermería estuvo atento en su atención y le brindo un servicio rápido y oportuno?	X		X		X		
5. ¿El personal de enfermería respondía a sus preguntas brindando la información que necesitaba en ese momento?	X		X		X		
DIMENSION 2: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
6. ¿El personal de enfermería le agradeció por las preguntas	X		X		X		

formuladas en su atención?							
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

7. ¿El personal de enfermería le brindó la atención necesaria en el tiempo que esperaba?	X		X		X		
8. ¿El personal de enfermería supo explicarle cuales serían los cuidados que debe tener por su salud?	X		X		X		
9. ¿El personal de enfermería respondió adecuadamente a sus inquietudes?	X		X		X		
DIMENSION 3: Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
10. ¿El personal de enfermería demostró un trato cordial y amable con sentido humano?	X		X		X		
11. ¿El personal de enfermería le enseñó como seguir con su rehabilitación y su recuperación en casa?	X		X		X		
12. ¿El personal de enfermería se dirigió a usted con cortesía y delicadeza en cada atención?	X		X		X		
13. ¿El personal de enfermería fue amable durante el tiempo que estuvo en el centro de salud?	X		X		X		
DIMENSION 4: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
14. ¿El personal de enfermería le demostró respeto en todos sus procedimientos efectuados durante el tiempo que estuvo en el centro de salud?	X		X		X		

sentimientos a causa de su enfermedad?							
16. ¿El personal de enfermería demostró paciencia durante todo el tiempo de la atención?	X		X		X		
17. ¿El personal de enfermería fue cortés con usted y sus familiares durante todo el tiempo de la atención?	X		X		X		
18. ¿El personal de enfermería le mostro una buena apariencia durante todo el tiempo de su atención?	X		X		X		
DIMENSION 5: Aspectos tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19. ¿El personal de enfermería le atendió en un consultorio que tenía todos los materiales necesarios para su atención?	X		X		X		
20. ¿El personal de enfermería lo atendió en un consultorio limpio y adecuado?	X		X		X		
21. ¿El personal de enfermería lo atendió en un consultorio con buena iluminación?	X		X		X		
22. ¿El personal de enfermería le proporciono los medios necesarios para continuar con su tratamiento en casa?	X		X		X		

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Alfonso Reynaldo Fuentes Calcino

DNI: 06779972

Especialidad del validador: Temático en investigación Científica

25 de mayo de 2026.



Dr. ALFONSO REYNALDO FUENTES CALCINO
TEMÁTICO EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES
Firma del Experto Informante.

Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Variable Calidad del cuidado enfermero

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,817	48

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1P1	260,20	107,289	,102	,818
C1P2	260,30	98,900	,668	,803
C1P3	260,40	104,267	,287	,814
C1P4	260,10	104,767	,345	,813
C1P5	260,30	108,456	-,035	,826
C1P6	260,10	110,989	-,237	,824
C1P7	260,00	107,556	,048	,820
C1P8	260,10	96,989	,813	,798
C1P9	260,20	101,511	,649	,806
C1P10	260,20	104,400	,205	,816
...	...	...	...	...
C1P40	260,30	102,456	,323	,812
C1P41	260,10	101,211	,496	,808
C1P42	260,20	96,178	,707	,799
C1P43	260,00	99,778	,626	,804
C1P44	260,50	108,278	,000	,821
C1P45	260,00	98,444	,730	,801
C1P46	260,10	107,211	,112	,817
C1P47	260,40	99,378	,657	,803
C1P48	260,10	102,767	,539	,809

Variable Satisfacción del paciente

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	22

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C2P1	48,90	18,989	,559	,764
C2P2	49,20	21,511	,318	,782
C2P3	49,10	20,100	,600	,766
C2P4	49,30	23,567	-,239	,802
C2P5	49,10	20,767	,439	,775
C2P6	48,90	20,100	,541	,768
C2P7	49,10	20,989	,387	,778
C2P8	49,20	19,956	,743	,761
C2P9	49,30	21,567	,431	,779
C2P10	49,10	20,100	,600	,766
C2P11	49,10	20,989	,387	,778
C2P12	49,20	18,622	,717	,753
C2P13	49,20	23,956	-,291	,809
C2P14	48,90	21,433	,250	,786
C2P15	49,00	19,333	,734	,757
C2P16	49,10	20,322	,354	,781
C2P17	49,00	21,111	,328	,781
C2P18	49,10	23,656	-,203	,809
C2P19	48,80	23,956	-,255	,813
C2P20	48,90	19,878	,591	,765
C2P21	48,90	21,878	,158	,791
C2P22	49,00	21,556	,232	,787

Anexo 5: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Orrillo Vizcarra, María Isabel

Título: “Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025”

Propósito del estudio

Le invitamos a colaborar en una investigación denominada: "Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025". Este es un proyecto desarrollado por la investigadora María Isabel Orrillo Vizcarra de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de esta investigación consiste en determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente en el servicio de medicina, considerando todas sus dimensiones. Los resultados generarán información valiosa que contribuirá a optimizar las intervenciones de enfermería en medicina interna, como la elaboración de protocolos estandarizados para la administración segura de medicamentos, los cuidados generales, la educación al paciente, la comunicación terapéutica, el manejo de dispositivos médicos y otros cuidados especializados de enfermería.

Procedimientos

Si usted decide colaborar en esta investigación, se llevarán a cabo los siguientes pasos:

- Revisar cuidadosamente todo el documento y firmarlo.
- Colaborar de forma voluntaria en el estudio.
- Contestar todas las preguntas planteadas en el cuestionario.

La aplicación del cuestionario puede tomar entre 15 y 20 minutos. Los resultados de los instrumentos se entregarán de forma personal o se guardarán de manera segura, respetando siempre la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Al participar en esta investigación, se reducen los riesgos, como incomodidad o ansiedad al responder preguntas sobre su experiencia en el cuidado de enfermería, su grado de satisfacción con la atención brindada y los posibles factores que percibe como pertinentes durante su internación en el departamento de medicina de un hospital público de Lima. Simultáneamente, hemos puesto en marcha acciones para reducir estos riesgos. Además, tiene la opción de tomar un receso, declinar responder a cualquier pregunta que le provoque malestar o abandonar el estudio en cualquier instante, sin que esto perjudique la atención médica que usted recibe.

Beneficios

Su participación en este estudio le proporcionará un reporte personalizado de los hallazgos, acceso a una charla formativa y orientación sobre la excelencia del cuidado de enfermería en la atención del usuario adulto hospitalizado sin costo; asimismo, materiales informativos (trípticos, carteles y manual práctico) acerca de los parámetros de calidad en la asistencia enfermera y estrategias para optimizar la comunicación con el personal sanitario. Esta información le facilitará una comprensión más amplia sobre los estándares asistenciales que debe recibir como beneficiario del área médica, además de las herramientas para valorar y promover un cuidado enfermero de excelencia durante su hospitalización.

Costo e incentivos

La participación no genera ningún costo económico

Confidencialidad

Aseguramos la protección integral de su información personal. Todos los datos obtenidos sobre su apreciación respecto a la excelencia del cuidado enfermero y su grado de complacencia se procesarán numéricamente, eliminando nombres o elementos identificatorios. El acceso a los registros será exclusivo para el investigador responsable, y en caso de publicar los hallazgos sobre la calidad asistencial de enfermería y la satisfacción usuaria, se garantizará rigurosamente la confidencialidad total de todos los participantes involucrados.

Derecho del paciente

Si experimenta alguna incomodidad durante la cumplimentación del instrumento, podrá abandonar el proceso en cualquier instante, o abstenerse de participar en alguna sección del estudio sin consecuencia alguna. Si presenta alguna duda y/o inconveniente, no vacile en consultar al equipo investigativo. Puede contactar con María Isabel Orrillo Vizcarra al teléfono 954208169 y/o al Comité que avaló la presente investigación, Dr. Raul Antonio Rosas Ortega, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. 924569790. Correo electrónico: comité.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
Nombre:
DNI:

Investigador
Nombre:
DNI:

Anexo 6: Constancia de aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 25 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:

MARIA ISABEL ORRILLO VIZCARRA

Exp. N°: 2805-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 25/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

MARIA ISABEL ORRILLO VIZCARRA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,


Mg. Angélica Karina Minsya Gabarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7: Carta de autorización UPNW



"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"



Lima, 17 de Diciembre de 2025

CARTA N° 0702-2025-SG-UPNW-CP

Gral. PNP Villacorta Ruiz Jorge Alberto
Director de la sanidad policial
Hospital Nacional PNP Luis Nicanor Sáenz
Av. Brasil, cuadra 26, Jesús María, Lima
ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la estudiante del Programa Académico de **ENFERMERÍA**; **Maria Isabel Orrillo Vizcarra**, con código de matrícula **2019101281** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 90 pacientes de 18 a 60 años hospitalizados en el servicio de medicina.

Toda la información que solicita la tesista **Maria Isabel Orrillo Vizcarra**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en el servicio de medicina de un hospital público de Lima, 2025."** dirigido por la asesora de tesis Dra. Grisi Bernardo Santiago, para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Khristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.



Firmado digitalmente con:
Firmador: Vigil Vega
DNI: 44203912
RUC: 20490548233
Módulo: Sin validación de autenticidad
Fecha: 2013.12.20 17:03:48

Anexo 8: Aceptación del establecimiento



REF.: a) PROVEIDO N° 003615-2026-COMGENPNP-
DIRPSP-DIRSAPOL-SUBDIR (27MAR26)
b) OFICIO N° 000618-2026-CG-DIRPRSA-
DIRSAPOL-SUBDIR-CHPNPLNS (26MAR26)
(EXP: PNP0017220260002217), relacionado a la
solicitud presentada por la estudiante María Isabel
ORRILLO VIZCARRA, para realizar su proyecto
de investigación en el H.N.PNP "LNS".

DECRETO N° 090-2026-COMGENPNP-DIRPSP-DIRSAPOL-SEC-UNIDOCAP AD

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la carta emitida por la Secretaría General de la Universidad Privada Norbert Wiener, mediante la cual presenta a la estudiante del Programa Académico de Enfermería: María Isabel ORRILLO VIZCARRA, a fin de que se le brinde las facilidades pertinentes para que pueda realizar en el Hospital Nacional PNP "Luis N. SÁENZ", su proyecto de investigación de tesis, para la obtención del título profesional de Licenciado en Enfermería; **PASE** al señor **General SPNP Ricardo Jesús TINOCO TEJADA – Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la estudiante de la carrera de Enfermería: **María Isabel ORRILLO VIZCARRA**, realizar en el Hospital Nacional PNP "Luis N. SÁENZ" sin costo para el Estado, su proyecto de investigación de tesis titulado **"CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025"**, con fines estrictamente académicos a través de la Universidad Privada Norbert Wiener, y tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo, la Unidad de Docencia y Capacitación del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz, dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a la administrada, que deberá presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, 30 MAR 2026

JAVIER JPM
r/c



05 - 287529
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-04-01	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2025-03-21	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-06-21	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-31	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-31	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-08-07	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-26	<1%