



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD

Tesis

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en familiares de hospitalizados,
Hospital Santa Rosa, Lima, 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autora: Huaman Curi, Millian Marcela

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4351-4238>

Autora: Lopez Medina, Sonia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3767-7148>

Asesor: Mg. Millones Gomez, Segundo German

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

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, MILLIAN MARCELA HUAMAN CURI y SONIA LOPEZ MEDINA Egresados(as) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en familiares de hospitalizados, Hospital Santa Rosa, Lima, 2025" Asesorado por el docente: Mg. Segundo German Millones Gomez Con DNI 10690269 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140> tiene un índice de similitud de (13) (TRECE)% con código oid: 14912:557060178 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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

%% en Fuente primaria por:
 Nombre de las variables Calidad del cuidado de enfermería / Satisfacción
 Índice general
 Nombres de las tablas



Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Millian Marcela Huaman Curi
 DNI: 41217699



Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 Sonia Lopez Medina
 DNI: 44728810



Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Segundo German Millones Gomez
 DNI: 10690269

Lima, 15 de febrero de 2026

Dedicatoria

A cada una de nosotras, quienes hicimos posible que este proyecto salga adelante a pesar de las dificultades que se nos presentaron en el camino, por motivos de tiempo y ocupaciones laborales.

A todas las personas, quienes nos permitieron darnos cuenta de que cuando uno tiene un objetivo trazado debe hacerse lo posible por lograrlo.

Agradecimiento

A nuestros familiares, quienes nos apoyaron en cada paso durante el desarrollo de nuestra tesis, por su paciencia y atención en los momentos de desvelo y cansancio.

Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1 Calidad del cuidado de enfermería	14
2.2.2 Satisfacción de los familiares con la atención de enfermería	18
2.3. Formulación de hipótesis	20

2.3.1 Hipótesis general.....	20
2.3.2 Hipótesis específicas.....	21
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1 Técnica.....	28
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3 Validación	32
3.7.4 Confiabilidad.....	37
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9. Aspectos éticos.....	38
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	40
4.1. Resultados.....	40
4.2. Discusión de resultados.....	54
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1. Conclusiones.....	59
5.2. Recomendaciones	60
REFERENCIAS.....	62
ANEXOS	71
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	71

Anexo 2. Instrumentos	73
Anexo 3. Validez del instrumento	80
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	82
Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética.....	83
Anexo 6. Formato de consentimiento informado	84
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	85
Anexo 8. Reporte de Similitud del Turnitin.....	86

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla de frecuencias de las principales características de los familiares (n= 125) ...	40
Tabla 2. Distribución de frecuencias del nivel de calidad del cuidado de enfermería percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025	42
Tabla 3. Distribución de frecuencias del nivel de satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025	44
Tabla 4. Tabla cruzada del nivel de calidad del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025	45
Tabla 5. Pruebas de normalidad de los datos de calidad del cuidado de enfermería y de satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025	46
Tabla 6. Prueba de correlación e intervalos de confianza entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización	48
Tabla 7. Prueba de correlación e intervalos de confianza entre la dimensión técnica administrativa de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización	50

Tabla 8. Prueba de correlación e intervalos de confianza entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización	52
--	----

Tabla 9. Prueba de correlación e intervalos de confianza entre la dimensión contexto de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización	54
--	----

Resumen

Objetivo: Establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025. **Materiales y métodos:** La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo compuesta por 125 familiares, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se aplicaron dos cuestionarios tipo Likert, previamente validados y con alta confiabilidad, para medir la percepción de ambas variables. **Resultados:** Los resultados mostraron que, si bien la calidad del cuidado fue mayoritariamente percibida como "regular" (85,6%), el nivel de satisfacción fue predominantemente "satisfecho" (76%). El análisis inferencial con Rho de Spearman evidenció una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la satisfacción del familiar ($Rho=0,589$; $p<0,001$), así como entre todas las dimensiones de la calidad y la satisfacción general. **Conclusión:** Existe relación directa y significativa entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción familiar, por lo que las mejoras en la percepción de la calidad del cuidado que se brinda contribuyen de manera importante a incrementar el nivel de satisfacción de los familiares en el entorno hospitalario.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud, Satisfacción del Paciente, Atención de Enfermería, Relaciones Profesional-Familia, Hospitalización (DeCS)

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between the quality of nursing care and the perceived satisfaction of family members of users of the inpatient service at Santa Rosa de Lima Hospital - 2025. Methodology: The research had a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design and correlational scope. The sample consisted of 125 family members, selected through probability sampling. Two Likert-type questionnaires, previously validated and with high reliability, were applied to measure the perception of both variables. Results: The main results showed that, although the quality of care was mostly perceived as "regular" (85.6%), the level of satisfaction was predominantly "satisfied" (76%). Inferential analysis using Spearman's Rho showed a positive, moderate, and statistically significant correlation between the quality of care and family member satisfaction ($Rho=0.589$; $p<0.001$), as well as between all dimensions of quality and overall satisfaction. Conclusion: There is a direct and significant relationship between the quality of nursing care and family satisfaction. Therefore, improvements in the perception of the quality of care provided contribute significantly to increasing family satisfaction in the hospital setting.

Keywords: Quality of Health Care, Patient Satisfaction, Nursing Care, Professional-Family Relations, Hospitalization.

Introducción

A pesar de la ampliamente reconocida importancia y relevancia de la relación intrínseca entre el cuidado y la satisfacción, se evidencia una imperiosa necesidad de ahondar de forma más detallada y exhaustiva en su análisis y exploración de manera rigurosa y metódica, empleando marcos teóricos sólidos y herramientas especializadas y ajustadas que posibiliten una comprensión holística y completa del fenómeno en el ámbito específico y concreto de cada entorno particular. Por consiguiente, el propósito principal de este estudio fue determinar de manera integral la correlación existente entre la excelencia en la prestación de cuidados por parte del personal de enfermería y el nivel de satisfacción experimentado por los familiares de los pacientes que reciben atención en el área de hospitalización del prestigioso Hospital Santa Rosa de Lima en el año 2025. Con el objetivo de lograr dicha meta, el presente trabajo ha sido organizado de manera estructurada en un total de cinco capítulos que abarcan diferentes aspectos relevantes del tema en cuestión.

En el **Capítulo I** se presenta de manera detallada el planteamiento del problema de investigación, abordando tanto su formulación a un nivel general como específico. Además, se exponen los objetivos que se persiguen con el estudio, justificando la relevancia de este desde diversas perspectivas: teórica, metodológica y práctica. Asimismo, se identifican y discuten las posibles limitaciones que puedan influir en los resultados obtenidos durante la investigación.

El **Capítulo II** se encarga de desarrollar de manera detallada el marco teórico del estudio, abordando una exhaustiva revisión de antecedentes pertinentes y adentrándose en las bases teóricas que respaldan las variables de interés: la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, fundamentada en la teoría de Jean Watson, y la satisfacción experimentada por los familiares de los pacientes. Finaliza este capítulo con la presentación y formulación de las hipótesis que guiarán la investigación.

El **Capítulo III** detalla minuciosamente la metodología empleada en el estudio, describiendo exhaustivamente el método hipotético-deductivo, el enfoque cuantitativo utilizado para recopilar datos, y el diseño no experimental, correlacional y transversal que orientó la investigación. Además de lo anteriormente mencionado, en el documento se detallan de manera exhaustiva la caracterización de la población objeto de estudio, la selección de la muestra representativa, así como las metodologías y dispositivos empleados para la recopilación de información, incluyendo un análisis pormenorizado de sus propiedades psicométricas. Igualmente, se describe minuciosamente el diseño del plan de análisis de datos, contemplando tanto técnicas estadísticas como cualitativas, y se abordan en profundidad los principios éticos que guiaron todo el proceso de investigación.

El **Capítulo IV** de la investigación expone detalladamente los resultados obtenidos, tanto a nivel descriptivo como inferencial, y profundiza en el análisis y la discusión de dichos hallazgos, estableciendo comparaciones con los estudios previos realizados en el ámbito científico.

Finalmente, en el **Capítulo V** se consolidan de manera exhaustiva las conclusiones que responden de forma directa a los objetivos previamente planteados. A partir de estas conclusiones, se elabora un conjunto detallado de recomendaciones específicamente dirigidas a la gestión del cuidado, con el propósito de orientar y fortalecer las prácticas en este ámbito. Asimismo, se proponen posibles líneas de investigación futuras que podrían contribuir al avance y desarrollo de este campo de estudio.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La situación actual de la calidad del cuidado de enfermería a nivel mundial presenta diversos desafíos, entre estos, la escasez de personal; ya que, existe una deficiencia global de enfermeras, con un déficit estimado de 6 millones de profesionales para el año 2030. Esto genera una sobrecarga de trabajo para las enfermeras, lo que puede afectar la calidad del cuidado (1).

En muchas partes del mundo, las enfermeras no tienen acceso a los recursos necesarios para brindar un cuidado de calidad. Esto incluye equipos médicos obsoletos, falta de suministros básicos e instalaciones inadecuadas. En algunos países, la formación de enfermería no es lo suficientemente robusta para preparar a las enfermeras para las exigencias del mundo actual. Esto puede afectar su capacidad para brindar un cuidado seguro y eficaz (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay un déficit global de 6 millones de enfermeras para el año 2030 y el 40% de las enfermeras del mundo se jubilarán en los próximos 10 años. Latinoamérica tiene una deficiencia de enfermeras, con un déficit estimado de 800.000 profesionales para el año 2030. Además, trabajan un promedio de 10 a 12 horas por día y tienen un promedio de 8 pacientes por cada una (3).

A esto se suma que, el 38% de los países no tienen una política nacional de recursos humanos para la enfermería y el 57% de las enfermeras no tienen acceso a los equipos de protección

personal que necesitan. Solo el 60% de los países tienen un programa de formación de enfermeras regulado y el 25% de las enfermeras del mundo no tienen la formación necesaria para brindar un cuidado de calidad (4).

Toda esta realidad problemática de la enfermería genera un impacto significativo en la calidad del cuidado, como errores de medicación que son la causa principal de muerte en los hospitales, las infecciones hospitalarias que afectan a 1 de cada 10 pacientes, siendo más altas en Latinoamérica que en otras regiones del mundo, y, que se encuentran intrínsecamente vinculadas al cuidado enfermero durante la hospitalización (5).

La insatisfacción del paciente y del familiar con el cuidado de enfermería es un problema global. Los estudios muestran que entre el 30% y el 50% de los pacientes y familiares están insatisfechos con la atención de enfermería. Las razones más comunes de la insatisfacción incluyen: falta de comunicación, falta de atención a las necesidades del paciente, falta de empatía, falta de competencia y falta de tiempo (6).

Los pacientes que están insatisfechos con la atención de enfermería tienen más probabilidades de tener peores resultados de salud y tienen más probabilidades de presentar quejas y demandas (7). Los pacientes que son atendidos por enfermeras con mayor experiencia tienen más probabilidades de estar satisfechos con la atención. Asimismo, los pacientes que son informados sobre su plan de cuidado y que tienen la oportunidad de participar en la toma de decisiones tienen más probabilidades de estar satisfechos con el cuidado de enfermería (8).

La calidad del cuidado de enfermería en el Perú es un problema complejo que requiere una intervención multifacética. De acuerdo con estudios actuales, en el país hay un déficit de enfermeras, 4,3 enfermeras por cada 10.000 habitantes, y, hay un promedio de 12 pacientes por enfermera en algunos hospitales (9). Todo esto, contribuye con la insatisfacción del paciente y del familiar; por eso, es necesario mejorar las condiciones de trabajo, la formación y el reconocimiento de los enfermeros para brindar atención de calidad a los pacientes. Siendo

fundamental la participación del paciente y del familiar en la toma de decisiones sobre su cuidado es fundamental para mejorar la satisfacción con la atención recibida (10).

En resumen, el cuidado de enfermería de calidad se caracteriza por una comunicación efectiva, atención a las necesidades del paciente, competencia profesional, empatía y un entorno de atención adecuado. Cuando las enfermeras brindan un cuidado de calidad, es más probable que los pacientes y sus familias estén satisfechos con la atención recibida durante la hospitalización (11).

Es importante destacar que la mejora de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente y sus familiares durante la hospitalización en nuestros hospitales es un desafío complejo que requiere un esfuerzo conjunto del gobierno, las instituciones de salud, las universidades y las asociaciones de enfermería. Pero, sobre todo, de la academia, que genera conocimientos para llenar ese vacío que aún existe en nuestra realidad actual. De ahí la necesidad de realizar esta importante pesquisa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera se relaciona la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿De qué manera se relaciona la dimensión técnica administrativa de la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización?

¿De qué manera se relaciona la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización?

¿De qué manera se relaciona la dimensión contexto de la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión técnica administrativa y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

Identificar la relación entre la dimensión humana y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

Identificar la relación entre la dimensión contexto y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Aún existe un vacío del conocimiento teórico sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del familiar; por ejemplo, existe una falta de modelos teóricos que expliquen de manera integral la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del familiar. La mayoría de los estudios se basan en marcos conceptuales

fragmentados que no ofrecen una visión completa del fenómeno. Se necesitan modelos teóricos más robustos que puedan explicar los diferentes factores que influyen en la satisfacción del familiar, como la comunicación, la atención a las necesidades del paciente, la competencia profesional, la empatía y el entorno de atención.

Asimismo, no existe un consenso sobre cómo medir la calidad del cuidado de enfermería de manera precisa y confiable. Los instrumentos de medición existentes son a menudo demasiado generales y no capturan las características específicas del cuidado de enfermería en el contexto peruano. De ahí la necesidad de realizar esta indagación que contribuirá a llenar ese vacío del conocimiento existente.

El presente estudio pretende contribuir al conocimiento existente sobre la calidad del cuidado del enfermero y la satisfacción del familiar, obteniendo resultados que aporten a la enfermería; los cuales se sustentan y amparan en la teoría del cuidado humano de enfermería de Jean Watson y en la teoría de las relaciones interpersonales del modelo de los seis roles de Hildegard Peplau respecto a la satisfacción.

En este orden de ideas, Watson menciona que debemos promover y mantener la salud de las personas; es por lo que el cuidado enfermero siempre está relacionado con un plan de cuidados. Mientras que la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau que se centra en la relación terapéutica y la promoción del bienestar del paciente a través de la interacción humana, el cual va a repercutir en la satisfacción del familiar.

1.4.2 Metodológica

Desde el punto de vista metodológico esta indagación de enfoque cuantitativo responde a la necesidad de tener más investigaciones para comprender mejor la situación y para identificar intervenciones efectivas que puedan mejorar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente; para construir este conocimiento se hará uso del método hipotético deductivo, ya que partimos de una hipótesis que deberá ser probada.

Para ello, usaron instrumentos de medición específicos, sensibles, validados y confiables para el contexto peruano, los mismos que recolectarán datos para ser procesados y correlacionados a fin de determinar su asociación estadística de manera transeccional.

En ese sentido, el estudio es viable y tiene el potencial de tener un impacto significativo en la mejora de la atención y la gestión en salud. Ya que, los resultados pueden ser utilizados para generar otras investigaciones similares metodológicamente para así mejorar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente y del familiar en los hospitales del Perú.

1.4.3 Práctica

Desde el punto de vista práctico, los resultados del estudio pueden ayudar a identificar áreas de mejora en la calidad del cuidado de enfermería. Esta información puede ser utilizada para desarrollar e implementar intervenciones que mejoren la calidad del cuidado de enfermería. Las intervenciones pueden incluir programas de capacitación para las enfermeras, mejoras en la gestión de los servicios de enfermería, y cambios en la cultura organizacional del hospital. Asimismo, los resultados del estudio pueden ayudar a los policymakers (desarrolladores de políticas públicas y tomadores de decisión), a los gestores hospitalarios y a las enfermeras a tomar mejores decisiones sobre la calidad del cuidado de enfermería. En ese sentido, la información del estudio puede ser utilizada para asignar recursos de manera más efectiva, desarrollar políticas públicas más informadas y mejorar la práctica profesional de las enfermeras para con los pacientes y los familiares en contextos hospitalarios.

1.5. Limitaciones de la investigación

El presente estudio, a pesar de su rigurosidad metodológica, presentó ciertas limitaciones que deben ser consideradas para una correcta interpretación de los hallazgos. En primer lugar, el alcance de la investigación se circunscribió a una única institución, el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, un hospital público del MINSA en Lima. Esta especificidad restringe la

generalización de los resultados a otros contextos, como hospitales de diferentes niveles de complejidad, clínicas privadas o establecimientos de salud en otras regiones del país, donde las características de la población, la cultura organizacional y la dotación de recursos pueden variar significativamente.

En segundo lugar, el diseño de corte transversal, si bien es adecuado para estudios correlacionales, recogió los datos en un único momento. Esto implica que las percepciones de los familiares pudieron estar influenciadas por circunstancias puntuales del día de la encuesta, sin poder establecer una relación de causalidad entre las variables. Asimismo, el acceso a la muestra fue un desafío, ya que los familiares, como unidad de análisis, podían encontrarse en un estado de estrés emocional o disponer de tiempo limitado, lo que pudo haber introducido un sesgo de selección, donde solo los más dispuestos participaron; a ello se suma que existe un grueso de pacientes adultos mayores, por lo que se requiere del apoyo directo de los familiares y la interacción constante con ellos; sin embargo, los familiares pueden presentar respuestas que consideran aceptables dentro del contexto o que no van a afectar su imagen frente al personal enfermero, lo que puede limitar su objetividad y sinceridad; así también, dado que la expresión de la satisfacción es subjetiva, pueden pesar experiencias previas de atención que influyan en las respuestas lo que representa la posibilidad de sesgos, más aún si tienen pacientes adultos mayores que requieren de cuidados especializados, mayor atención y dedicación.

Finalmente, la ejecución del estudio estuvo sujeta a recursos económicos y de tiempo limitados, lo cual condicionó la duración del periodo de recolección de datos. Estas restricciones sugieren que futuras investigaciones deberían considerar diseños multicéntricos para aumentar la validez externa de los hallazgos. Del mismo modo, estudios longitudinales permitirían analizar la evolución de las percepciones a lo largo del tiempo de hospitalización, ofreciendo una visión más dinámica del fenómeno estudiado.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Galván et al. (12), en 2023, Ecuador, efectuaron una indagación cuyo objetivo fue: “Describir el nivel de satisfacción obtenido en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil y su relación frente al cuidado de enfermería”. Metodología: el estudio fue no experimental, descriptivo correlacional, donde participaron 19 pacientes y 326 familiares, empleándose la encuesta con cuestionarios confiables para recabar los datos. Resultados: la satisfacción general fue de $4,85 \pm 0,41$ sobre 5. El tiempo de espera de hospitalización tuvo el puntaje más bajo, $4,67 \pm 0,65$. Hubo una correlación estadística entre el tiempo de espera en la cama y la asignación de habitación, $r: 0,80$, $p: 0,001$; pero, la presencia de nodos críticos dentro de una organización, como tiempos de espera prolongados para hospitalización y asignación de camas, puede afectar significativamente la calidad del servicio brindado a los usuarios. Conclusiones: la satisfacción de familiares se relaciona directamente con la calidad de atención y cuidado de enfermería.

Cuenca et al. (13), en 2021, España, indagación cuyo objetivo fue “Analizar la relación de la satisfacción de los miembros de la familia de pacientes ingresados en una unidad de

hospitalización con los cuidados enfermeros paliativos”. Metodología: Estudio no experimental, correlacional y transversal cuya muestra fueron 36 familiares de pacientes internados en la unidad, se aplicó una encuesta con cuestionarios de auto aplicación, con 11 reactivos Likert de 5 tantos. Resultados: las respuestas al cuestionario arrojaron una puntuación total de 4,77 (DE 0,28), abarcando diversos aspectos como la provisión de información, el manejo de los síntomas, el tratamiento del paciente y su familia, y la satisfacción con la habitación durante el ingreso. Cabe destacar que se encontró que esta satisfacción no estaba relacionada con el género o la afiliación de los miembros de la familia ($p>0,05$). Cuando se pidió a los participantes que proporcionaran comentarios adicionales, el trato humano (35,93%) y el apoyo emocional (17,18%) surgieron como los aspectos más valorados. Por otro lado, entre las sugerencias de mejora se encuentran comentarios sobre el transporte en ambulancia (21,42%) y el deseo de más información (14,28%). Conclusiones: La satisfacción familiar se relaciona positiva y significativamente ($p=0.001$) con el trato humano de las enfermeras.

Tizón-Bouza et al. (14), en 2021, España, estudio cuyo objetivo fue “conocer las variables relacionadas con la calidad y la satisfacción de la atención asistencial de enfermería interniveles, según la perspectiva de pacientes y familiares”. Metodología: pesquisa no experimental, descriptiva transeccional de análisis multinivel en pacientes hospitalizados y un familiar directo; mediante la encuesta con un instrumento cuestionario creado ad hoc y validado. Resultados: con un total de 187 pacientes, junto con 120 familiares; la distribución por género fue igual. En promedio, los pacientes permanecieron en el hospital durante 11,85 días. Durante su último ingreso, el 59% de los pacientes estuvieron adecuadamente preparados para el alta, mientras que el 8% no recibió un Informe de Continuidad de la Atención de Enfermería (ICE) en su ingreso anterior. De los participantes, el 62% recibió información satisfactoria de las enfermeras y el 39% informó que la comunicación entre niveles estaba "bastante" coordinada. Una mayoría significativa, el 70%, expresó su creencia en la importancia de recibir un ICE. El

nivel medio de satisfacción con los cuidados de enfermería se valoró en 8,76 puntos.

Conclusiones: abordar adecuadamente las necesidades de los pacientes y sus familias, promover su autonomía e independencia y garantizar una coordinación eficaz entre el equipo sanitario se relaciona directamente ($p=0,05$) con la satisfacción del cuidado enfermero.

Guarate et al. (15), en 2021, Ecuador, su objetivo fue “determinar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes con COVID-19 sobre la calidad de atención recibida en centros de salud públicos y privados de Pichincha y Cotopaxi por parte de enfermería”. Metodología: estudio descriptivo, transversal, mediante enfoque cuantitativo y recolección de datos de campo a través de encuestas que utilizó el cuestionario SERVQUAL, que evalúa confiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles de la atención de enfermería; fueron 200 familiares de pacientes con COVID-19. Resultados: las mujeres constituían la mayoría, representando el 54% de la población que expresaron altos niveles de satisfacción en los centros de salud públicos, particularmente en las dimensiones de confiabilidad (18,90%), sensibilidad (20,13%), seguridad (22,38%), empatía (22,30%) y elementos tangibles (19,25%). De igual manera, en los centros de salud privados, los encuestados reportaron estar completamente satisfechos con las dimensiones de confiabilidad (20,13%), sensibilidad (27,88%), seguridad (27,38%), empatía (27,20%) y elementos tangibles (31,88%). Conclusiones: la satisfacción se relaciona directamente con la calidad de atención y cuidado de enfermería ($p=0,000$).

Baloy (16), en 2020, Ecuador, realizó una pesquisa cuyo objetivo fue “Determinar la relación del nivel de satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados frente al cuidado del personal de enfermería del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha”. Metodología: el estudio fue no experimental u observacional, descriptivo correlacional, donde participaron 79 familiares y se utilizó dos cuestionarios que fueron elaborados, validados y sometidos a fiabilidad por los autores. Resultados: se evidencian sobre la satisfacción, el 84% se mostró

satisfecho, mientras el 10% poco satisfecho y solamente el 6% nada satisfecho, sobre la dimensión estadía o experiencia en la atención, el 77% satisfecho, mientras el 16% poco satisfecho y solo el 6% nada satisfecho. Conclusiones: existe una relación positiva significativa ($p=0,00$) entre la calidad con la satisfacción durante el proceso de atención y cuidados de enfermería.

A nivel nacional

Villavicencio (17), en 2022, Cusco, su pesquisa tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermeras con el nivel de satisfacción de las madres de niños hospitalizados”. Metodología: estudio básico, cuantitativo, observacional, correlacional y transversal cuya muestra estuvo compuesta por 50 madres a quienes se les aplicó dos cuestionarios universales validados y confiables para medir la percepción de la calidad del cuidado y la satisfacción. Resultados: con base en la prueba rho de Spearman, se encontró una relación fuerte y estadísticamente significativa entre la variable calidad y la variable satisfacción. El valor p bilateral de 0,002, que es menor que el nivel de significancia de 0,05 (95% de confianza), indica una relación altamente significativa. Además, el coeficiente de correlación de 0,01 (significancia estadística del 99%) confirma una correlación positiva moderada entre las dos variables. Conclusiones: la calidad de atención de enfermeras se relaciona directamente con la satisfacción de las madres de niños hospitalizados.

García (18), en 2022, Piura, el propósito de la pesquisa fue “Determinar la relación de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción en el usuario del servicio de cirugía del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – Essalud - Piura, 2022”. Metodología: estudio tipo descriptivo, corte transversal, no experimental, correlacional. La muestra constó de 150 usuarios, para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el cual mide la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario. Resultados: el 43,3% (65) refiere que la calidad de atención es buena, el 36,7% (55) refiere que la calidad de

atención es regular y el 20% (30) refiere que es mala. En cuanto el nivel de satisfacción: el 57,7% (85) refiere una satisfacción media, el 28% (42) una satisfacción alta y el 15,3% (23) refiere que es baja. Al realizar la prueba de chi cuadrado se determinó que existe correlación estadísticamente significativa entre las variables principales ($p=0,000$). Conclusiones: la calidad de la atención y el cuidado enfermero se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario hospitalizado.

Arango (19), 2021, Lima, su pesquisa tuvo como objetivo “Establecer la relación entre la comunicación terapéutica de la calidad del cuidado enfermero con la satisfacción del familiar del paciente postoperado”. Metodología: estudio cuantitativo, observacional, descriptivo correlacional en donde participaron 80 familiares de pacientes postoperados del servicio de cirugía de un hospital II de Lima Norte a quienes se les encuestó con el cuestionario de comunicación terapéutica del cuidado enfermero y el cuestionario validado de satisfacción del familiar. Resultados: se encontró que existe correlación de Pearson positiva moderada entre la comunicación terapéutica de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del familiar ($r=0,567$) y significativo al nivel $p<0,01$. También hay relaciones positivas significativas ($p<0,01$) entre la comunicación terapéutica y las dimensiones de la satisfacción familiar como: comunicación verbal, comunicación no verbal y mensajes recibidos. Conclusiones: existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de la comunicación terapéutica del cuidado enfermero con la satisfacción del familiar del paciente postoperado.

Flores et al. (20), 2021, Lima, su indagación tuvo como objetivo “determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción en familiares de pacientes hospitalizados”. Metodología: estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal en donde participaron 70 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de medicina del hospital nacional 2 de mayo a quienes se les aplicó 2 cuestionarios universales validados y confiables para medir la calidad de atención y la satisfacción del familiar, respectivamente. Resultados:

en cuanto a la calidad de la atención, se categorizaron en un nivel "medio" para el componente técnico (62,86%), aspecto interpersonal (85,71%), comodidad (75,71%) y puntuación general (75,71%). De igual forma, para la variable satisfacción se observó predominio de niveles “medios” en las dimensiones de información (65,71%), calidez y confort humano (74,29%), capacidad técnica y científica (70,00%), oportunidad de prestación de servicios (82,86%), y el puntaje de satisfacción total (98,57%). Además, se identificaron correlaciones positivas moderadas pero significativas ($p < 0.05$) entre ambas variables y sus respectivas dimensiones. Conclusiones: existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado.

Robles (21), en 2021, Huaraz, su indagación tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las madres del recién nacido hospitalizado”. Metodología: estudio aplicado, no experimental, prospectivo y correlacional en una muestra de 56 madres de niños recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital “Víctor Ramos Guardia”, a quienes se les aplicó dos cuestionarios en escala de Likert universales con validez y confiabilidad probada. Resultados: una proporción importante, el 42,95%, calificó la atención como regular, indicando un nivel medio de satisfacción. Además, el 25% de las madres calificó la atención como alta, lo que indica un alto nivel de satisfacción. Estos datos permiten evidenciar que la mayoría de las madres que calificaron la calidad de la atención de enfermería como regular experimentaron un nivel medio de satisfacción. Se ve respaldada además por la relación positiva entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de las madres, como lo demuestra el coeficiente de correlación de Pearson ($r = 0,54$). Conclusiones: existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de las madres de niños hospitalizados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Calidad del cuidado de enfermería

Conceptualización teórica de la calidad

La frase latina "qualitas, -atis" es la fuente del término "calidad", que se refiere a los atributos inherentes de un objeto que le permiten compararlo con otros de su tipo y considerarlo igual, superior o inferior. En ese sentido, la palabra "calidad" tiene sus raíces en el latín (22).

Ya en tiempos modernos tenemos las conceptualizaciones emblemáticas de J. Juran quién definió el término "calidad" como los atributos que satisfacen los requisitos del cliente y carecen de deficiencias. Por otro lado, al de Crosby quien lo definió como un proceso sistémico de adhesión a especificaciones técnicas de un producto o servicio en lugar de denotar bondad o excelencia (23).

Enfoques sobre la política de calidad en salud

Cuando se trata de percibir la calidad en salud como un reflejo del progreso humano, los individuos son considerados con respeto y reconocidos por su capacidad de crecer tanto personalmente como parte de una comunidad, independientemente de su origen social, cultural o económico. En consecuencia, se vuelve imperativo ayudarlos a salvaguardar su bienestar a través de políticas públicas que consideran a la calidad de la atención como una prioridad (24).

Cuando se trata de la calidad de la salud como reflejo del derecho a la salud, se refiere al principio de que todo individuo tiene derecho a un acceso equitativo a los servicios de salud, que son cruciales para satisfacer las necesidades y expectativas de sus destinatarios. Además, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce lo siguiente: "El derecho a la salud abarca cuatro componentes

fundamentales e interconectados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad" (24).

Fortalecer los servicios de salud es de suma importancia para la expansión y el avance del sistema de salud, siendo la calidad el marco rector. Esto implica considerar las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales en los procesos de atención, reconociendo el papel significativo que juega la relación proveedor-usuario en la prestación del servicio. Para lograrlo, se hace imperativo potenciar los servicios que constituyen los procesos de atención (25).

Calidad de la atención en salud

Es el bienestar óptimo de los pacientes que se logra cuando existe un equilibrio claro entre los riesgos y beneficios asociados con la atención brindada, lo que indica un enfoque integral de la atención al paciente. El modelo de Donabedian conceptualiza la calidad de la atención sanitaria en tres dimensiones: estructura (recursos humanos, materiales y financieros disponibles para brindar la atención), proceso (actividades que se realizan) y resultado (impacto de la atención) (25).

La cobertura integral de salud con principios de calidad y equidad son de suma importancia, ya que se refiere al nivel de mejora en el servicio brindado a los pacientes, superando sus expectativas. Esta mejora se logra gracias a la experiencia de profesionales expertos que se basan en prácticas basadas en evidencia (26).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la prestación de los servicios de salud con calidad se caracteriza por un enfoque centrado en los individuos, las familias y las comunidades, con atributos que incluyen niveles óptimos de seguridad, eficacia, eficiencia y acceso equitativo (27).

Calidad del cuidado de enfermería

La prestación de cuidados enfermeros excepcionales requiere la implementación de una variedad de medidas y protocolos diseñados para mejorar las condiciones y brindar atención integral, efectiva y rápida, lo que resulta en un efecto beneficioso para las personas que reciben tratamiento. El objetivo final es satisfacer las necesidades sanitarias de los pacientes, guiándolos hacia la recuperación mediante la aplicación de conocimientos científicos y prácticos, mejorando al mismo tiempo las conexiones interpersonales y terapéuticas (28).

El objetivo principal del cuidado de enfermería, como se afirma en otro estudio, es mejorar el bienestar y el progreso de quien lo recibe (el paciente). En ese sentido, la prestación de cuidados se considera el objetivo central del campo de la enfermería, e implica la participación tanto de los pacientes como de los profesionales sanitarios para garantizar la prestación de servicios de alta calidad (29).

En el ámbito de la atención sanitaria, la enfermera asume una posición crucial, ofreciendo cuidados vitales a personas que gozan de buena o mala salud. Esto implica mostrar cuidado, afecto y dedicación inquebrantable genuinos. Además, la enfermera asume el papel de guardiana y defensora del paciente, garantizando un entorno seguro e impartiendo conocimientos sobre salud y cuidados esenciales tanto al paciente como a su familia (30).

Teoría científica de Jean Watson del cuidado humano en enfermería

El enfoque teórico de Jean Watson del cuidado humano se basa en una visión holística e integral de la persona, considerándola como una unidad de mente, cuerpo y espíritu. Esta perspectiva humanista coloca al paciente como centro del cuidado, con énfasis en la promoción de la salud, el bienestar y la autocuración. Para ello, concreta diez pilares

o factores fundamentales del cuidado humano durante el proceso de atención de enfermería con calidad y calidez (31).

Watson, en su filosofía del cuidado transpersonal busca ir más allá del yo individual para conectar con la esencia de la otra persona y promover el crecimiento personal de ambos. En ese sentido, destaca la importancia de la relación enfermera-paciente como base para un cuidado efectivo y significativo. Es así como, la teoría de Watson ha tenido un impacto significativo en la enfermería, inspirando a muchos profesionales a brindar un cuidado más humano y centrado en la persona (31).

Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería

a. Dimensión técnica administrativa (científica)

El aspecto técnico-científico administrativo, implica la exploración de procedimientos y acciones seguras que hayan sido probadas en los usuarios, utilizando modelos tanto técnicos (procedimientos y equipos) como científicos (profesionales calificados). Esta dimensión enfatiza la calidad ética y la evaluación de la relación riesgo-beneficio (32).

b. Dimensión humana

La dimensión humana del cuidado abarca los elementos interpersonales, enfatizando la importancia de los derechos humanos y los principios éticos. Implica mostrar una preocupación genuina por las necesidades del paciente e interactuar con él de una manera cálida y amigable. Este aspecto se considera el objetivo central y principal del sistema de salud, que es brindar una atención que promueva el bienestar de cada individuo (33).

c. Dimensión contexto (entorno)

Esta dimensión se refiere a la parte ambiental (ambientes y espacios) del proceso de atención de enfermería que enfatiza la correlación entre las instalaciones médicas de la

institución y la creciente importancia de garantizar tarifas asequibles para los pacientes (34).

2.2.2 Satisfacción de los familiares con la atención de enfermería

Conceptualización teórica de la satisfacción

El nivel de satisfacción que experimentan los usuarios de un establecimiento de salud o de un área específica está determinado por la diferencia entre sus expectativas y percepciones sobre los servicios recibidos. Es crucial recopilar datos sobre los niveles de satisfacción de los usuarios individuales para evitar errores y mejorar la atención en varios departamentos, esforzándose en última instancia por brindar atención médica de alta calidad (35).

Se reconoce ampliamente la importancia de la satisfacción del usuario a la hora de moldear el comportamiento del consumidor a lo largo del tiempo. Como resultado, no sorprende que las organizaciones prioricen la satisfacción como un objetivo crucial y una consideración primordial al seleccionar un proveedor. Al decidirse por un proveedor de servicios, las personas evalúan meticulosamente las ventajas que obtendrán en relación con los costos asociados (36).

La calidad de la atención que uno recibe está fuertemente influenciada por su nivel de satisfacción, que puede analizarse más detalladamente examinando varios componentes que se alinean con las esperanzas y prioridades del individuo en el hospital. Por lo tanto, es vital comprender las expectativas, necesidades, preferencias y la dinámica entre la enfermera y el paciente para poder brindar una atención de enfermería excepcional (37).

Satisfacción de los familiares

La satisfacción familiar se refiere al grado en que los profesionales cumplen con las expectativas y requisitos de las familias al brindarles una atención que satisfaga sus necesidades y expectativas. La perspectiva que se tiene en cuenta en esta determinación

es la del familiar, más que la del usuario o del paciente internado. La evaluación del servicio prestado se basa en la retroalimentación recibida del familiar, que puede verse influenciada por otros miembros de la familia y depende en gran medida del estado de ánimo del individuo (38).

En el ámbito de la evaluación, existe una variedad de instrumentos, principalmente en forma de cuestionarios, que son cruciales para realizar una investigación exhaustiva. Estos instrumentos deben poseer validez y confiabilidad para garantizar la integridad de la investigación. Una de esas herramientas de evaluación, conocida como "Formulario breve del cuestionario de satisfacción del paciente" (PSQ-18), fue creada por Marshall GN y Hays RD y posteriormente adaptada por Canchero. Esta herramienta se centra específicamente en evaluar los niveles de satisfacción de los miembros de la familia (39).

Dimensiones de la satisfacción de los familiares

a. Dimensión atención técnica

Es la satisfacción técnica del cuidado que abarca los valores de dedicación, responsabilidad y pronta asistencia durante todo el proceso de atención de enfermería (40).

b. Dimensión relación interpersonal

Es la satisfacción con las relaciones interpersonales que se centra en implementar comportamientos específicos y enfoques administrativos que aseguren que el usuario y/o sus familiares sean tratados con respeto (41).

c. Dimensión accesibilidad

Se refiere a la facilidad de obtener algo para cualquier persona, en este caso hablamos del medio ambiente, del producto y servicio que puede utilizar para lograr sus objetivos a través del usuario (42).

d. Dimensión ambiente de atención

Se refiere al bienestar físico que proporcionan determinadas condiciones, circunstancias o elementos. Un entorno adecuado para realizar un procedimiento incluye un centro médico preparado para brindar el proceso de atención con el objetivo de disminuir cualquier infección y en condiciones para adaptarlo a las necesidades de los usuarios: ruido, luz, temperatura, calidad del aire, color, equipos y muebles, privacidad (43).

Teoría científica sobre la satisfacción

Es la “teoría de las necesidades humanas básicas” que fue introducido por Henderson en 1951. Según esta teoría, es esencial identificar las necesidades fundamentales de los pacientes y de los familiares y proporcionar intervenciones de enfermería efectiva tendientes a satisfacer esas necesidades. La teoría enfatiza que los individuos requieren asistencia médica para mantener su salud y bienestar con estándares de seguridad y calidad del más alto nivel. También destaca la importancia de la familia y la comunidad a la hora de proporcionar la atención necesaria para que las personas recuperen su independencia. Como resultado, las enfermeras deben poseer las habilidades para evaluar y valorar las necesidades de los pacientes como requisito previo para asegurar la satisfacción total (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

He1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica administrativa de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

He2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

He3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión contexto de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La indagación se llevó a cabo utilizando el método hipotético-deductivo, que tiene en cuenta la generación de hipótesis, una formulada por la investigadora y otra nula, para luego llevarla al contraste, que permite entender y explicar la problemática que lo originan; es decir, parte de una premisa general a fin de que se pueda llegar a concluir de forma específica; el estudio inicia de los diversos componentes de calidad de las intervenciones de enfermería para explicar, contrastar y determinar su relación en la satisfacción del familiar (45).

3.2. Enfoque de la investigación

La pesquisa fue de enfoque cuantitativo, ya que emplea la recolección de los datos a fin de que se pueda estimar las magnitudes, ocurrencia de los fenómenos y comprobar la hipótesis formulada de la investigación con el fin de cuantificar a través de números y el análisis estadístico (46).

3.3. Tipo de investigación

La indagación fue de tipo aplicada, dado que este tipo de investigación busca la obtención de conocimientos innovadores, tomando como base investigaciones previas referente al tema a indagar, los cuales se encuentra dirigido a la solución de una problemática identificada (47).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, en este esquema no existen estímulos experimentales ni condiciones a las que se sometan las variables de prueba, los sujetos se mantienen en su contexto natural sin cambiar ninguna de las situaciones y las variables de prueba no se manipulan.

El corte fue transversal, ya que se recopilará datos a la vez y en un determinado periodo de tiempo a una muestra o subconjunto predefinido. El alcance o nivel fue correlacional, ya que midió la relación entre dos variables; si bien no pueden establecer causa y efecto, pueden ofrecer orientación para futuras investigaciones (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo constituida por los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre en Lima, que es un hospital público del MINSA de tercer nivel de atención, durante el trimestre de enero a marzo, y que corresponderán a un promedio de 180 pacientes internados a razón de un familiar por paciente.

Muestra y muestreo

Para determinar la cantidad de la muestra se empleó la fórmula estadística para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o universo

Z = Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 - p) = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

El nivel de confianza corresponde a una puntuación Z. Este es un valor constante

necesario para esta ecuación. Aquí están las puntuaciones Z para los niveles de confianza más comunes:

90% - Puntuación Z = 1,645

95% - Puntuación Z = 1.96

99% - Puntuación Z = 2.576

Por lo tanto, el número de la muestra es de 124,5 familiares. Para seleccionar la muestra se usó el muestreo probabilístico o aleatorio simple, esto se realizó a manera de un sorteo en ánfora, donde se colocarán 180 boletos o tickets numerados del 1 al 180 y se seleccionarán solamente 125 del total (48). Asimismo, cumplieron con los criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Familiares de pacientes que fueron atendidos en el servicio de hospitalización de medicina y cirugía de un Hospital Santa Rosa.
- Familiares de ambos sexos, que tengan entre 18 y 60 años.
- Familiares que sepan leer y escribir, de manera que puedan responder adecuadamente a los instrumentos aplicados.
- Familiares que interactúen activamente con los enfermeros en el proceso de cuidado de sus pacientes y que los visitaron en tiempo completo.
- Familiares que tengan disponibilidad de tiempo para participar en el estudio.
- Familiares directos (abuelos, padres y/o hermanos).

- Familiares indirectos (tíos, sobrinos, abuelos, nietos)
- Familiares de pacientes que estuvieron hospitalizados por 7 días a más.
- Familiares que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Familiares con limitaciones para contestar la encuesta.
- Familiares renuentes para colaborar.
- Familiares que no aceptaron firmar el consentimiento.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Calidad del cuidado de enfermería	La calidad del cuidado de enfermería se define como el grado en que los servicios de enfermería satisfacen las necesidades de los pacientes, la familia y la comunidad, de acuerdo con los conocimientos científicos y técnicos disponibles, los recursos existentes y las expectativas de los usuarios (28).	La percepción de la calidad del cuidado de enfermería será medida con un cuestionario estructurado bajo el modelo Care-Q de Larson modificado por Aylas para familiares hospitalizados, el cual consiste en 28 ítems en una escala de Likert, distribuido en tres dimensiones y cuyos niveles valorativos se expresan en deficiente, regular y bueno.	Técnica administrativa	- Atención oportuna - Atención continua - Atención segura	Ordinal	Bueno (84 a 112 puntos)
			Humana	- Empatía - Amabilidad - Comunicación - Respeto - Ética		Regular (56 a 83 puntos)
			Contexto	- Confort - Limpieza - Privacidad		Deficiente (28 a 55 puntos)

V2.	Satisfacción de los familiares	La satisfacción de los familiares con el cuidado de enfermería se define como el grado en que los familiares están satisfechos con la atención que recibe su ser querido por parte del personal de enfermería (38).	La percepción de la satisfacción del familiar será medida con un cuestionario estructurado bajo el modelo SERVQUAL modificado por Aylas para familiares hospitalizados, el cual consiste en 40 ítems en una escala de Likert, distribuido en cuatro dimensiones y cuyos niveles valorativos se expresan en insatisfecho, medianamente satisfecho y satisfecho.	Atención técnica	- Atención de enfermería: rápida y oportuna. - Administración de los medicamentos. - Capacidad para realizar todos los procedimientos	Ordinal	Satisfecho
				Relación interpersonal	- Hablar claro y llamar por su nombre al paciente. - Trato amable y cordial al interactuar con el paciente.		(148 a 200 puntos)
				Accesibilidad	- Satisfacción de necesidades oportunas. - Disposición en el tiempo de atención.		Medianamente satisfecho
				Ambiente de atención	- Comodidad y privacidad - Amabilidad - Atención individualizada - Tolerancia		(94 a 147 puntos)
							Insatisfecho
							(40 a 93 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para el proceso de recolección de datos se usó la técnica de la encuesta usando dos cuestionarios validados, este es un método de investigación que se utiliza para obtener información de una muestra de la población objetivo mediante la aplicación de un conjunto de preguntas estandarizadas (49).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería

Este instrumento es un cuestionario estructurado que fue tomado del trabajo original de Aylas (50) en 2023 y que se fundamenta en el cuestionario modelo Care-Q de Patricia Larson, el cual está enfocado en medir la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado de enfermería a sus pacientes hospitalizados. A continuación, se presenta la ficha técnica de esta herramienta cuestionario.

Ficha técnica instrumento 1: Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería para auto aplicación en familiares

Muestra	124 familiares
Duración	20 minutos
Momento	Durante la permanencia de los pacientes hospitalizados
Espacio	Servicio de hospitalización en una clínica
Validez	Para la validación fue sometido a un veredicto de tres expertos obteniendo una V de Aiken= 0,85.
Confiabilidad	Valor de alfa de Cronbach: 0,760
Numero de ítems	28 en escala tipo Likert Técnica Administrativa (1,2,3,4,5,6,7). Humana (8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21). Contexto (22,23,24,25,26,27,28).
Opción de respuesta	(1) Nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre
Escala valorativa de la variable	Bueno: 84-112 Regular: 56-83 Deficiente: 28-55

Instrumento 2. Cuestionario de satisfacción del familiar

Este instrumento es un cuestionario estructurado que fue tomado del trabajo original de Aylas (50) en 2023 y que se fundamenta en el cuestionario modelo SERVQUAL de Parasumarán, el cual está enfocado en medir la percepción de los familiares sobre la satisfacción con el cuidado de enfermería a sus pacientes hospitalizados. A continuación, se presenta la ficha técnica de esta herramienta cuestionario.

Ficha técnica instrumento 2: Cuestionario de percepción de la satisfacción con el cuidado de enfermería para auto aplicación en familiares

Muestra	124 familiares
Duración	20 minutos
Momento	Durante la permanencia de los pacientes hospitalizados
Espacio	Servicio de hospitalización en una clínica
Validez	Para la validación fue sometido a un veredicto de cinco expertos obteniéndose un V de Aiken= 0,80.
Confiabilidad	Valor de alfa de Cronbach: 0,751
Numero de ítems	40 ítems en escala de tipo Likert
Dimensiones	Atención Técnica (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)
	Relación Interpersonal (11,12,13,14,15,16,17,18,19,20)
	Accesibilidad (21,22,23,24,25,26,27,28,29,30)
	Ambiente de atención (31,32,33,34,35,36,37,38,39,40)
Opción de respuesta	(5) Muy satisfecho
	(4) Satisfecho
	(3) Medianamente satisfecho
	(2) Poco satisfecho
	(1) No satisfecho
Escala valorativa de la variable	Satisfecho: 148-200
	Medianamente satisfecho: 94-147
	Insatisfecho: 40-93

3.7.3 Validación

Instrumento 1. Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería

Este instrumento ha sido validado por Aylas (50), en el 2023 mediante juicio de expertos, fueron tres jueces quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia del instrumento, obteniéndose una V de Aiken= 0,85. Asimismo, para asegurar una mejor validez constructiva del instrumento y garantizar que los ítems se relaciona con las dimensiones teóricas sujetas a evaluación, se consideró pertinente emplear el análisis factorial exploratorio (AFE), procedimiento con el que se confirmó la consistencia interna del instrumento y la relevancia de las preguntas, sin que fuera necesario realizar cambios o variaciones en su construcción.

Prueba de validación de constructo mediante KMO y Barlett:

En esta investigación, una vez obtenido los datos de la muestra, por prueba de parte, se sometió el instrumento 1 a la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y prueba de esfericidad de Bartlett que sirven para evaluar la adecuación de los datos para el análisis factorial, un método para reducir la complejidad de muchos datos.

En el análisis factorial exploratorio (AFE) del proceso de validación de instrumentos, el punto de corte se refiere al valor mínimo aceptable de indicadores como el Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett, que determinan si los datos son adecuados para aplicar el análisis. Generalmente, un $KMO \geq 0.6$ y una prueba de Bartlett significativa ($p < 0.05$) son los puntos de corte más usados para validar la factibilidad del AFE y por ende asumir la validez de constructo del instrumento.

El punto de corte en la validación de un instrumento mediante AFE con KMO y Bartlett no es un valor único, sino un umbral estadístico de aceptabilidad. En la práctica:

$$KMO \geq 0.6$$

Bartlett $p < 0.05$

Estos criterios aseguran que los datos tienen correlaciones suficientes y que el análisis factorial puede revelar factores latentes significativos.

En ese sentido, la prueba KMO mide la idoneidad del muestreo para cada variable y el modelo en su conjunto, mientras que la prueba de Bartlett verifica si la matriz de correlaciones es una matriz identidad (es decir, que las dimensiones no están correlacionadas entre sí). Obteniendo los siguientes resultados:

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo			,659
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox.	Chi-	431,486
	cuadrado		
	gl		3
	Sig.		<,001

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Técnica administrativa	1,000	,876
Humana	1,000	,967
Contexto	1,000	,891

Método de extracción: análisis de componentes principales. Rotación: Varimax.

Conclusión:

Los resultados del análisis factorial exploratorio (AFE) proveen una evidencia estadística robusta a favor de la validez de constructo del "Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería". A pesar de un índice KMO moderado (0,659), la prueba de Bartlett altamente significativa y, sobre todo, las elevadas comunalidades (que nos

indican qué tan bien cada dimensión individual es representada por el factor común extraído (en este caso, el constructo "Calidad del Cuidado de Enfermería") para las tres dimensiones, confirman que, las dimensiones "Técnica administrativa", "Humana" y "Contexto" convergen y están interrelacionadas de manera coherente y significativa para medir una única variable subyacente que es la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

En términos prácticos, esto representa que podemos confiar en que, al sumar los puntajes del cuestionario, estamos obteniendo una medida válida y estructuralmente sólida del concepto global de "Calidad del Cuidado de Enfermería" en la población de familiares de pacientes estudiada. Por lo tanto, el instrumento de Aylas (50), que se ha utilizado, es psicométricamente bueno. Confirmando que el cuestionario en su constructo original es válido.

Instrumento 2. Cuestionario de satisfacción del familiar

Este instrumento ha sido validado por Aylas (50), en el 2023 mediante juicio de expertos, fueron cinco jueces quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia del instrumento, obteniéndose una V de Aiken= 0,80. Para asegurar su validez constructiva, se empleó el AFE, de forma que se pudo corroborar la necesidad de realizar algunas variaciones en la formulación de las preguntas, de forma que se pudiera corroborar la consistencia interna del instrumento y la pertinencia de los ítems correspondientes, lo que permitió su respectiva aplicación y contribuyó a garantizar el adecuado recojo de datos.

Prueba de validación de constructo mediante KMO y Barlett:

En esta investigación, una vez obtenido los datos de la muestra, por prueba de parte, se sometió el instrumento 2 a la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y prueba de

esfericidad de Bartlett que sirven para evaluar la adecuación de los datos para el análisis factorial, un método para reducir la complejidad de muchos datos.

En el análisis factorial exploratorio (AFE) del proceso de validación de instrumentos, el punto de corte se refiere al valor mínimo aceptable de indicadores como el Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett, que determinan si los datos son adecuados para aplicar el análisis. Generalmente, un $KMO \geq 0.6$ y una prueba de Bartlett significativa ($p < 0.05$) son los puntos de corte más usados para validar la factibilidad del AFE y por ende asumir la validez de constructo del instrumento.

El punto de corte en la validación de un instrumento mediante AFE con KMO y Bartlett no es un valor único, sino un umbral estadístico de aceptabilidad. En la práctica:

$$KMO \geq 0.6$$

$$\text{Bartlett } p < 0.05$$

Estos criterios aseguran que los datos tienen correlaciones suficientes y que el análisis factorial puede revelar factores latentes significativos.

En ese sentido, la prueba KMO mide la idoneidad del muestreo para cada variable y el modelo en su conjunto, mientras que la prueba de Bartlett verifica si la matriz de correlaciones es una matriz identidad (es decir, que las dimensiones no están correlacionadas entre sí). Obteniendo los siguientes resultados:

Prueba de KMO y Bartlett			
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo			,859
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox.	Chi-	580,829
	cuadrado		
	gl		3
	Sig.		<,000

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Atención técnica	1,000	,883
Relación interpersonal	1,000	,889
Accesibilidad	1,000	,897
Ambiente de atención	1,000	,909

Método de extracción: análisis de componentes principales. Rotación: Varimax.

Conclusión:

Los resultados del análisis factorial exploratorio (AFE) proveen una evidencia estadística robusta a favor de la validez de constructo del "Cuestionario de satisfacción del familiar", considerando las variaciones realizadas. Posee un índice KMO muy bueno (0,850), la prueba de Bartlett es altamente significativa y, sobre todo, las elevadas comunalidades (que nos indican qué tan bien cada dimensión individual es representada por el factor común extraído (en este caso, el constructo "Satisfacción del familiar") para las tres dimensiones, confirman que, las dimensiones "Atención técnica", "Relación interpersonal", "Accesibilidad" y "Ambiente de atención" convergen y están interrelacionadas de manera coherente y significativa para medir una única variable subyacente que es la satisfacción del familiar.

En términos prácticos, esto representa que podemos confiar en que, al sumar los puntajes del cuestionario, estamos obteniendo una medida válida y estructuralmente sólida del concepto global de "Satisfacción del familiar" en la población de familiares de pacientes estudiada. Por lo tanto, el instrumento de Aylas (50), que se ha utilizado, es psicométricamente bueno. Confirmando que el cuestionario en su constructo original es válido.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería

Según Aylas (50), en el 2023, este instrumento cuenta con una fiabilidad Alfa de Cronbach de 0,760. Lo cual demuestra que esta herramienta tiene una buena confiabilidad.

Del mismo modo, en la presente investigación se sometió al instrumento a una Prueba de Fiabilidad Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de 0,980. Esto confirma que, el instrumento posee una confiabilidad alta (**Anexo 4**).

Instrumento 2. Cuestionario de satisfacción familiar

Según Aylas (50), en el 2023, este instrumento cuenta con una fiabilidad Alfa de Cronbach de 0,751. Lo cual demuestra que esta herramienta tiene una buena confiabilidad.

Del mismo modo, en la presente investigación se sometió al instrumento a una Prueba de Fiabilidad Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de 0,989. Esto confirma que, el instrumento posee una confiabilidad alta (**Anexo 4**).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel debidamente enumerados. Luego, se trasladaron al programa estadístico SPSS Versión 26, para realizar inicialmente el análisis descriptivo (análisis de frecuencias y representación en tablas y figuras). Asimismo, el análisis inferencial de correlación se realizó con el coeficiente de Spearman para establecer relación entre variables utilizando los puntajes obtenidos de las respuestas totales de cada sujeto distribuidas en las correspondientes dimensiones de cada uno de los instrumentos. Para el contraste de las hipótesis se consideró un p igual o menor a 5% y por lo tanto, 95% de nivel de confianza. Además, para establecer la fuerza e intensidad de la relación se empleó la

siguiente recta numérica tomada del Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS. Fondo editorial Universidad Privada Norbert Wiener S. A.



Tomado de: Rivera et al. Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS. Fondo editorial Universidad Privada Norbert Wiener S. A. 2023

3.9. Aspectos éticos

La investigación cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica mediante acta de fecha 26 de junio del 2025 (Anexo 5).

Así también cuenta con la autorización del Comité de Ética en Investigación y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Santa Rosa aprobada mediante Constancia 032-2025-CEI-HSR (Anexo 7).

En la ejecución de esta iniciativa investigativa se tomó siempre en cuenta los principios bioéticos de la investigación científica estipulados por el comité de ética institucional de la Universidad Norbert Wiener que contempla la consideración de los siguientes principios:

Principio de Autonomía. – Es entendido como la capacidad de respetar las decisiones libres e independientes de los familiares. El relleno de la encuesta fue acompañado con el consentimiento informado. A cada familiar acompañante mayor de edad se le brindó la información necesaria sobre la investigación y sus alcances y se le solicitó el consentimiento informado, el cual se inserta en el Anexo 6 (51).

Principio de beneficencia. – Este principio se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, que el personal de Enfermería sea capaz de comprender al paciente a su cargo y ver al paciente y/o usuario como a sí mismo (51).

Principio de no maleficencia. – Se enfoca a menudo en no hacer daño ni agraviar, es decir, busca evitar o minimizar los riesgos o algún tipo negligencia que atente contra la salud del usuario. Se explicó a todos los familiares participantes que el estudio no significo ningún riesgo contra la salud e integridad de los usuarios y/o así mismos (51).

Principio de justicia. – Se enfoca en la distribución equitativa de los beneficios que puedan obtenerse como resultado de la investigación. A cada familiar participante se le brindo un trato amable e igualitario con el fin de erradicar actitudes de preferencias, marginación y discriminación en contra de ellos (51).

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

4.1.1.1 Tablas descriptivas

Tabla 1. Tabla de frecuencias de las principales características de los familiares (n= 125)

	N	%			
Sexo del familiar acompañante					
Femenino	82	65,6			
Masculino	43	34,4			
Parentesco del familiar acompañante					
Esposa	32	25,6			
Esposo	21	16,8			
Madre	9	7,2			
Padre	10	8,0			
Hija	17	13,6			
Hijo	3	2,4			
Hermana	24	19,2			
Hermano	9	7,2			
Edad del familiar acompañante					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad del familiar acompañante	125	20	57	37,08	10,292

Interpretación. – Esta tabla nos permite caracterizar a nuestra muestra de estudio, compuesta por 125 familiares. Se observa un predominio del sexo femenino (65,6%) entre los acompañantes, lo cual es coherente con roles de cuidado tradicionalmente más asociados a las mujeres en nuestro contexto sociocultural. En cuanto al parentesco, los grupos más representativos son las esposas (25,6%) y las hermanas (19,2%), seguidos por los esposos (16,8%) e hijas (13,6%), reforzando la idea de que el núcleo familiar directo y femenino asume principalmente el rol de cuidador principal.

Respecto a la edad, la media se sitúa en 37,08 años, con una desviación estándar de 10,29 años. El rango de edad es amplio, yendo desde un joven de 20 años hasta un adulto de 57 años, lo que indica que los familiares cuidadores pertenecen a diversas etapas del ciclo vital. En resumen, el perfil del familiar que percibe y valora el cuidado de enfermería es, mayoritariamente, una mujer adulta joven o de edad media, con un lazo familiar muy cercano al paciente.

Tabla 2. Distribución de frecuencias del nivel de calidad del cuidado de enfermería percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025

Dimensiones	Nivel de Calidad del Cuidado de Enfermería					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Técnica Administrativa	16	12,8	37	29,6	72	57,6
Humana	18	14,4	11	8,8	96	76,8
Contexto	18	14,4	23	18,4	84	67,2
Total	18	14,4	107	85,6	0	0

Interpretación. – Esta tabla revela la percepción de los familiares sobre la calidad de nuestro cuidado. Al analizar el total, observamos que la percepción predominante es de un nivel Regular (85,6%), seguido de un nivel Deficiente (14,4%), y notablemente, ningún familiar percibió el cuidado global como "Bueno". Al desglosar por dimensiones, encontramos matices importantes. La dimensión Humana es la mejor valorada, con un 76,8% de los familiares percibiéndola como "Buena". Esto sugiere que la empatía, el trato amable y la comunicación son fortalezas reconocidas en el personal de enfermería. La dimensión Contexto (que incluye el entorno físico, la organización, etc.) también es percibida mayoritariamente como "Buena" (67,2%). La dimensión Técnica Administrativa presenta la evaluación más baja de las tres, con un 57,6% que la considera "Buena", pero con un significativo 29,6% que la califica de "Regular" y un 12,8% de "Deficiente". Esto podría ser un punto crítico para investigar, relacionado con la ejecución de procedimientos, la gestión de trámites de citas, el tiempo de espera o la puntualidad en la atención.

La aparente contradicción entre las dimensiones (mayoritariamente "Buenas") y el total (mayoritariamente "Regular") indica que, si bien hay aspectos positivos, las falencias, especialmente en el área técnica-administrativa, impactan negativamente en la percepción global de la calidad del cuidado.

Tabla 3. Distribución de frecuencias del nivel de satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025

Dimensiones	Nivel de Satisfacción Percibida por los Familiares					
	Insatisfecho		Medianamente		Satisfecho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Atención Técnica	18	14,4	13	10,4	94	75,2
Relación Interpersonal	23	18,4	12	9,6	90	72,0
Accesibilidad	20	16,0	17	13,6	88	70,4
Ambiente de Atención	17	13,6	22	17,6	86	68,8
Total	17	13,6	13	10,4	95	76,0

Interpretación. – En cuanto a la variable de satisfacción, los resultados son considerablemente más positivos. Un 76,0% de los familiares se sienten Satisfechos en general con la atención recibida. El nivel de insatisfacción es relativamente bajo (13,6%). El análisis por dimensiones muestra una tendencia consistentemente alta de satisfacción. Atención Técnica (75,2% Satisfecho), Relación Interpersonal (72,0% Satisfecho), Accesibilidad (70,4% Satisfecho) y Ambiente de Atención (68,8% Satisfecho).

Estos datos sugieren que, a pesar de que la calidad del cuidado fue calificada mayormente como "Regular", la experiencia global del familiar culmina en un sentimiento de satisfacción. Esto podría deberse a que los familiares ponderan más positivamente las dimensiones humanas y de trato, o a que sus expectativas previas eran más bajas.

Tabla 4. Tabla cruzada del nivel de calidad del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025

			Nivel de satisfacción percibida por los familiares de los usuarios			
			Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	Total
Nivel de la calidad del cuidado de enfermería	Deficiente	Recuento	14	2	2	18
		% del total	11,2%	1,6%	1,6%	14,4%
	Regular	Recuento	3	11	93	107
		% del total	2,4%	8,8%	74,4%	85,6%
	Total	Recuento	17	13	95	125
		% del total	13,6%	10,4%	76,0%	100,0%

Interpretación. – Esta tabla de contingencia es fundamental, ya que nos muestra el cruce entre nuestras las dos variables principales. Se observa una tendencia clara: de los 18 familiares que percibieron la calidad del cuidado como "Deficiente", la gran mayoría (14, que representa el 11,2% del total de la muestra) se manifestó "Insatisfecho". Por otro lado, de los 107 familiares que calificaron la calidad como "Regular", una abrumadora mayoría (93, que representa el 74,4% del total) se sintió "Satisfecho".

Este hallazgo es clave, sugiere que a medida que mejora la percepción de la calidad (de "Deficiente" a "Regular"), el nivel de satisfacción aumenta drásticamente. Esto anticipa la existencia de una relación positiva entre ambas variables, que será confirmada en las pruebas de hipótesis.

Tabla 5. Pruebas de normalidad de los datos de calidad del cuidado de enfermería y de satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión Técnica administrativa	,255	125	,000	,779	125	,000
Dimensión Humana	,272	125	,000	,748	125	,000
Dimensión Contexto	,239	125	,000	,760	125	,000
Calidad del Cuidado de Enfermería	,310	125	,000	,708	125	,000
Dimensión Atención técnica	,280	125	,000	,784	125	,000
Dimensión Relación interpersonal	,230	125	,000	,786	125	,000
Dimensión Accesibilidad	,185	125	,000	,808	125	,000
Dimensión Ambiente de atención	,183	125	,000	,844	125	,000
Satisfacción percibida por los familiares de los usuarios	,228	125	,000	,792	125	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación. – Esta tabla es un paso metodológico crucial. Se utilizaron las pruebas de Kolmogorov-Smirnov (para $n > 50$) y Shapiro-Wilk para determinar si los datos de nuestras variables y sus dimensiones siguen una distribución normal. En todos los casos, el valor de significancia (Sig.) es ,000, que es menor a nuestro nivel de significancia alfa ($\alpha = 0,05$). La regla es: si $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Por lo tanto, concluimos que los datos no presentan una distribución normal.

Esta conclusión es determinante, ya que nos obliga a utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para la prueba de hipótesis. El uso de la prueba Rho de Spearman en las siguientes tablas es, en consecuencia, la elección metodológica correcta y rigurosa.

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

Nivel de significancia: El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación rho de Spearman

Regla de decisión:

Rechazar Ho cuando la significancia observada es menor que α .

No rechazar Ho cuando la significancia observada es mayor o igual al α .



Tomado de: Rivera et al. Manual de procesamiento estadístico para la investigación con

SPSS. Fondo editorial Universidad Privada Norbert Wiener S. A. 2023

Tabla 6. Prueba de correlación e intervalos de confianza entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización

	Rho de Spearman	Significance(2-tailed)	95% de intervalos de confianza (bilateral) ^{a,b}	
			Inferior	Superior
Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción percibida por los familiares	,589	<,001	,457	,696

a. La estimación se basa en la transformación de r a z de Fisher

b. La estimación de error estándar se basa en la fórmula propuesta por Fieller, Hartley y Pearson. Interpretación. – Aquí se contrasta la hipótesis nula (Ho) que afirma la no existencia de relación.

El análisis arroja un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,589. Este valor indica una correlación positiva y moderada entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los familiares. El signo positivo significa que, a mayor calidad de cuidado percibida, mayor es la satisfacción. El valor de significancia bilateral es $p < 0,001$, el cual es menor que 0,01. Esto nos indica que la relación encontrada es altamente significativa y es muy improbable que se deba al azar. El intervalo de confianza al 95% para este coeficiente va de 0,457 a 0,696, lo que refuerza la confianza en que el verdadero valor de la correlación en la población se encuentra en este rango de asociación moderada.

Conclusión. – Dado que el p-valor ($<0,001$) es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de investigación. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa, directa y moderada entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa de Lima – 2025.

4.1.2.2. Hipótesis específica 1

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica administrativa de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

Ha1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica administrativa de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

Nivel de significancia: El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación rho de Spearman

Regla de decisión:

Rechazar Ho cuando la significancia observada es menor que α .

No rechazar Ho cuando la significancia observada es mayor o igual al α .



Tomado de: Rivera et al. Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS. Fondo editorial Universidad Privada Norbert Wiener S. A. 2023

Tabla 7. Prueba de correlación e intervalos de confianza entre la dimensión técnica administrativa de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización

	Rho de Spearman	Significance(2-tailed)	95% de intervalos de confianza (bilateral) ^{a,b}	
			Inferior	Superior
Dimensión técnica administrativa y satisfacción percibida por los familiares	,542	<,001	,401	,659

a. La estimación se basa en la transformación de r a z de Fisher

b. La estimación de error estándar se basa en la fórmula propuesta por Fieller, Hartley y Pearson.

Interpretación. – Se analiza la relación entre la dimensión técnica administrativa de la calidad y la satisfacción global. El coeficiente Rho de Spearman es de 0,542, indicando una correlación positiva y moderada. El signo positivo significa que, a mayor dimensión técnica administrativa de la calidad del cuidado percibida, mayor es la satisfacción. La significancia es $p < 0,001$, lo que la hace altamente significativa.

Conclusión. – Se rechaza la primera hipótesis específica nula (H_{01}). Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa, directa y moderada entre la dimensión técnica administrativa de la calidad del cuidado y la satisfacción percibida por los familiares. De las tres dimensiones, esta es la que presenta la correlación más fuerte.

4.1.2.3. Hipótesis específica 2

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

Ha2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

Nivel de significancia: El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación rho de Spearman

Regla de decisión:

Rechazar Ho cuando la significancia observada es menor que α .

No rechazar Ho cuando la significancia observada es mayor o igual al α .



Tomado de: Rivera et al. Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS. Fondo editorial Universidad Privada Norbert Wiener S. A. 2023

Tabla 8. Prueba de correlación e intervalos de confianza entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización

	Rho de Spearman	Significance(2-tailed)	95% de intervalos de confianza (bilateral) ^{a,b}	
			Inferior	Superior
Dimensión humana y Satisfacción percibida por los familiares	,497	<,001	,348	,622

a. La estimación se basa en la transformación de r a z de Fisher

b. La estimación de error estándar se basa en la fórmula propuesta por Fieller, Hartley y Pearson.

Interpretación. – Se evalúa la relación entre la dimensión humana de la calidad y la satisfacción.

El coeficiente Rho de Spearman es de 0,497. El signo positivo significa que, a mayor dimensión humana de la calidad del cuidado percibida, mayor es la satisfacción. Este valor representa una correlación positiva y moderada, aunque ligeramente menor que la dimensión anterior. La relación es también altamente significativa ($p < 0,001$).

Conclusión. – Se rechaza la segunda hipótesis específica nula (Ho2). Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa, directa y moderada entre la dimensión humana de la calidad del cuidado y la satisfacción percibida por los familiares. El trato empático y la comunicación son factores que influyen significativamente en la satisfacción.

4.1.2.4. Hipótesis específica 3

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión contexto de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión contexto de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

Nivel de significancia: El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación rho de Spearman

Regla de decisión:

Rechazar Ho cuando la significancia observada es menor que α .

No rechazar Ho cuando la significancia observada es mayor o igual al α .



Tomado de: Rivera et al. Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS. Fondo editorial Universidad Privada Norbert Wiener S. A. 2023

Tabla 9. Prueba de correlación e intervalos de confianza entre la dimensión contexto de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización

	Rho de Spearman	Significance(2-tailed)	95% de intervalos de confianza (bilateral) ^{a,b}	
			Inferior	Superior
Dimensión contexto y Satisfacción percibida por los familiares	,478	<,001	,326	,607

a. La estimación se basa en la transformación de r a z de Fisher

b. La estimación de error estándar se basa en la fórmula propuesta por Fieller, Hartley y Pearson.

Interpretación. – Finalmente, se analiza la relación entre la dimensión contexto de la calidad y la satisfacción. El coeficiente Rho de Spearman es de 0,478, indicando una correlación positiva y moderada. El signo positivo significa que, a mayor dimensión contexto de la calidad del cuidado percibida, mayor es la satisfacción. Nuevamente, la relación es altamente significativa ($p < 0,001$).

Conclusión. – Se rechaza la tercera hipótesis nula (H_03). Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa, directa y moderada entre la dimensión contexto de la calidad del cuidado y la satisfacción percibida por los familiares. Esto subraya que el entorno físico y organizacional también juega un papel importante en la experiencia del familiar.

4.2. Discusión de resultados

La presente discusión tiene como finalidad analizar e interpretar los hallazgos obtenidos en el estudio, contrastándolos con los antecedentes teóricos y empíricos consignados en el marco referencial. Se busca comprender las coincidencias y discrepancias con la literatura existente, así como explorar las implicaciones prácticas de los resultados en el contexto de la gestión del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Santa Rosa en el distrito de Pueblo Libre de

Lima y perteneciente al Ministerio de Salud y, por extensión, en el sistema de salud peruano.

El análisis se ha estructurado siguiendo el orden de los objetivos de la investigación.

En relación con el objetivo general, que buscó determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares, en la investigación se encontró una relación estadísticamente significativa, directa y moderada (Rho de Spearman = 0,589; $p < 0,001$). Este hallazgo central es robustamente consistente con la evidencia científica tanto a nivel internacional como nacional. Estudios como los de Baloy (12) en Ecuador 2020, Guarate et al. (16) también en Ecuador, y Galván et al. (14) reportan una relación positiva y significativa entre ambas variables, lo que sugiere que la percepción de un cuidado de calidad es un predictor universal de la satisfacción del familiar.

A nivel nacional, esta coherencia es aún más marcada. Investigaciones realizadas en distintos contextos peruanos, como las de Arango (17) en Lima, Flores et al. (18) también en Lima, Robles (19) en Huaraz, Villavicencio (20) en Cusco y García (21) en Piura, confirman esta asociación. La convergencia de estos resultados, a pesar de las diferencias geográficas y las particularidades de cada institución, subraya la solidez de este vínculo. Teóricamente, esto se alinea con los postulados de Jean Watson sobre el cuidado humano, donde un cuidado integral y holístico no solo impacta al paciente sino también a su entorno familiar, y con el modelo de Hildegard Peplau, que enfatiza cómo las relaciones interpersonales efectivas culminan en una experiencia satisfactoria.

Un aspecto notable de los resultados descriptivos fue que, si bien la percepción global de la calidad del cuidado se ubicó predominantemente en un nivel "Regular" (85,6%), la satisfacción general de los familiares fue mayoritariamente "Satisfecho" (76,0%). Esta aparente paradoja puede explicarse por varias razones. Es posible que las expectativas de los familiares en un hospital público del Ministerio de Salud sean moderadas, por lo que un cuidado "regular" es suficiente para generar satisfacción. Alternativamente, como se analizará más adelante, el alto

valor que los familiares otorgan a la dimensión humana del cuidado podría estar compensando las deficiencias percibidas en otras áreas, influyendo positivamente en la evaluación final de satisfacción.

Respecto al primer objetivo específico, que analizó la relación entre la dimensión técnica-administrativa de la calidad y la satisfacción del familiar, se determinó una correlación positiva, moderada y altamente significativa ($Rho = 0,542$; $p < 0,001$). Es de particular interés que esta dimensión presentara la correlación más fuerte de las tres, a pesar de haber sido la que obtuvo la evaluación más baja en el análisis descriptivo, con un 29,6% de percepciones en el nivel "Regular" y un 12,8% en "Deficiente". Esta confluencia de datos es, quizás, el hallazgo más relevante para la gestión práctica. Sugiere que las fallas en la puntualidad, la seguridad en los procedimientos, la administración de tratamientos y la información sobre los mismos son los elementos que, si bien son vistos como una debilidad actual, tienen el mayor potencial para impactar la satisfacción global. Mejorar esta dimensión, por tanto, representa el área de mayor oportunidad para la institución. Este resultado es coherente con los hallazgos de Flores et al. (18), quienes también encontraron que el componente técnico era percibido en un nivel "medio", y con Tizón-Bouza et al. (15), quienes señalan que una coordinación eficaz entre el equipo sanitario se relaciona directamente con la satisfacción.

En cuanto al segundo objetivo específico, que abordó la relación entre la dimensión humana y la satisfacción, se halló una correlación positiva, moderada y significativa ($Rho = 0,497$; $p < 0,001$). Este resultado se alinea de manera precisa con la literatura que destaca la importancia del trato y la comunicación. El estudio de Cuenca et al. (13) es particularmente relevante, ya que concluye que el "trato humano" y el "apoyo emocional" son los aspectos más valorados por los familiares. A nivel nacional, la investigación de Arango (17) en Lima refuerza esta idea al encontrar una correlación moderada entre la "comunicación terapéutica" y la satisfacción del familiar. En el presente estudio, la dimensión humana fue la mejor valorada, con un 76,8% de

los familiares percibiéndola como "Buena". Esto indica una fortaleza actual del personal de enfermería del Hospital Santa Rosa, cuyo trato empático, amable y respetuoso es reconocido y valorado, y contribuye de manera fundamental a la satisfacción de las familias.

Finalmente, en lo que concierne al tercer objetivo específico, que examinó la relación entre la dimensión contexto (entorno) y la satisfacción, se encontró una correlación positiva, moderada pero significativa ($Rho = 0,478$; $p < 0,001$). Aunque fue la correlación de menor magnitud, su significancia estadística demuestra que el ambiente físico —la limpieza, el orden, la privacidad y el confort— no es un factor trivial. Este hallazgo es consistente con Galván et al. (14), quienes observaron que aspectos organizacionales como los tiempos de espera y la asignación de camas afectan la calidad del servicio. La menor fuerza de esta correlación en comparación con las dimensiones técnica y humana podría indicar que los familiares, en el contexto de un hospital público peruano, priorizan la interacción directa y la competencia del personal por sobre las comodidades del entorno. Sin embargo, no se debe subestimar su rol. Un ambiente inadecuado puede mermar la experiencia global, mientras que un entorno seguro y confortable puede potenciar los efectos positivos de un buen cuidado técnico y humano.

En el contexto actual, la aplicabilidad de estos hallazgos es directa. Los resultados ofrecen a la jefatura de enfermería y a la dirección general del Hospital Santa Rosa una hoja de ruta clara para la mejora continua. La evidencia sugiere que las intervenciones deben priorizar el fortalecimiento de la dimensión técnica-administrativa a través de programas de capacitación, estandarización de procesos y mejora en la comunicación sobre procedimientos y tratamientos. Al mismo tiempo, se deben implementar estrategias para sostener y reconocer la fortaleza existente en la dimensión humana, ya que constituye el pilar de la satisfacción actual.

Si este estudio se replicara en un contexto diferente, como una clínica privada de alto nivel, es probable que se encontraran diferencias. Las expectativas sobre la dimensión contexto (hotelería, tecnología, ambiente) serían mucho más altas, y su correlación con la satisfacción

podría ser considerablemente más fuerte. Por el contrario, en un establecimiento de salud de primer nivel de atención, la accesibilidad y la capacidad resolutiva podrían emerger como los factores más determinantes de la satisfacción del familiar. La presente investigación, por tanto, ofrece un diagnóstico valioso y específico para su población, sentando las bases para intervenciones basadas en evidencia que respondan directamente a las necesidades y percepciones de los usuarios del Hospital Nacional Santa Rosa de Pueblo Libre en Lima Metropolitana del Perú.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. – Existe una relación estadísticamente significativa, directa y moderada entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa, Lima – 2025. A mayor percepción de la calidad en el cuidado que brinda el personal de enfermería, se incrementa el nivel de satisfacción en los familiares.

Segunda. – Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa, directa y moderada entre la dimensión técnica-administrativa de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares. A mejor percepción de la dimensión técnica-administrativa de la calidad en el cuidado que brinda el personal de enfermería, se incrementa el nivel de satisfacción en los familiares. Esto indica que la correcta y oportuna ejecución de procedimientos, así como la gestión del cuidado, son factores determinantes en la satisfacción del familiar.

Tercera. – Existe una relación estadísticamente significativa, directa y moderada entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios hospitalizados. A mejor percepción de la dimensión humana de la calidad en el cuidado que brinda el personal de enfermería, se incrementa el nivel de

satisfacción en los familiares. El trato empático, la comunicación efectiva y el respeto demostrado por el personal de enfermería influyen positivamente en la experiencia y satisfacción del familiar.

Cuarta. – Se determina que existe una relación estadísticamente significativa, directa y moderada entre la dimensión contexto de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares. A mejor percepción de la dimensión contexto de la calidad en el cuidado que brinda el personal de enfermería, se incrementa el nivel de satisfacción en los familiares. El entorno físico de la atención, incluyendo la limpieza, la privacidad y el confort, es un componente que se asocia de manera importante con la satisfacción familiar durante la hospitalización.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la Dirección General del Hospital y a la Jefatura del Departamento de Enfermería para que procedan a establecer, de manera inmediata y prioritaria, un Comité encargado de velar por la Calidad Percibida y la Experiencia del Paciente en las instalaciones hospitalarias. La primera medida inmediata que llevará a cabo este comité será la elaboración y puesta en marcha de un detallado programa institucional de seguimiento periódico acerca de la "Calidad del Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Familiar", estableciéndolo como un Indicador Clave de Desempeño Asistencial (KPI) fundamental para la dirección estratégica del centro hospitalario. Para llevar a cabo este proceso de manera efectiva, es fundamental maximizar el provecho de los instrumentos previamente validados en el marco de este estudio específico, implementándolos de manera regular y consistente (ya sea de forma trimestral o semestral) en las distintas áreas de hospitalización.
- Se sugiere a la Jefatura y Coordinación de los Servicios de Hospitalización (Medicina y Cirugía), diseñar y ejecutar un plan de capacitación y reforzamiento continuo centrado en las

competencias de la dimensión técnica-administrativa del cuidado. Este plan debe incluir talleres sobre la gestión del tiempo en la administración de medicamentos, estandarización de la información proporcionada antes de un procedimiento y protocolos para garantizar la seguridad y privacidad del paciente. Esta recomendación responde directamente al hallazgo de que la dimensión técnica-administrativa, a pesar de ser la peor valorada, es la que presenta la correlación más fuerte con la satisfacción. Por lo tanto, intervenir en esta área específica ofrece el mayor potencial de mejora en la satisfacción global de los familiares.

- Se recomienda a la Jefatura del Departamento de Enfermería, establecer un sistema de reconocimiento e incentivos que valore y premie las prácticas sobresalientes en la dimensión humana del cuidado. Este sistema debe identificar activamente al personal de enfermería que demuestra un trato empático, comunicación efectiva y un apoyo emocional excepcional hacia los pacientes y sus familiares. Esta sugerencia radica en que, que la dimensión humana es una fortaleza reconocida del servicio y un factor clave en la satisfacción del familiar, es fundamental reforzar positivamente estas conductas para asegurar su sostenibilidad en el tiempo, prevenir la desmotivación del personal y consolidar una cultura de cuidado humanizado.

- Se sugiere a los Coordinadores de Enfermería de los Servicios en conjunto con la Oficina de Servicios Generales, realizar auditorías trimestrales de las condiciones del entorno físico de la hospitalización, enfocadas en los indicadores de la dimensión contexto (limpieza, orden, ruido, iluminación y privacidad). A partir de estas auditorías, se debe generar un plan de acción con plazos definidos para el mantenimiento correctivo y la mejora de las instalaciones. Ya que, esta investigación demostró que el contexto del cuidado tiene una relación significativa con la satisfacción del familiar. Un monitoreo proactivo y sistemático del ambiente físico garantizará que el entorno contribuya positivamente a la experiencia de la familia, en lugar de mermar la percepción de la calidad del cuidado brindado.

REFERENCIAS

1. Uchazara M, Condori J, Guevara N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Investigación e Innovación [Internet]. 2022; 2(1): p. 33 - 39. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368/1630>
2. Cassiani S, Umpiérrez FA, Peduzzi M, Munar Jimenez E, Leija Hernández C. La situación de enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Panam Salud Publica. [Internet]. 2020; 44: p. 1 - 2. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [Citado 16 diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La situación de la enfermería en la Región de las Américas. [Internet]. 2022 [Citado 16 diciembre del 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57220/OPSHSSHR30001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente [Internet]. 2020 [citado el 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 [Internet]. 2020 [citado el 16 de diciembre de 2023]. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55860/OPSHSSHS210018_spa.pdf?sequence=1 .

7. Polet D. Why Patient Satisfaction in Surgery is Critical [Internet]. Wellbe; 2022 [citado el 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://wellbe.me/why-patient-satisfaction-in-surgery-is-critical/>

8. Teshome D, Mulat Y, Fenta E, Hunie M, Kibret S, Tamire T, et al. Patient satisfaction and its associated factors towards perioperative anesthesia service among surgical patients: A cross-sectional study. Heliyon [Internet]. 2022 [citado 16 de diciembre de 2023];8(3):e09063. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35287330/>

9. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 16 de diciembre de 2023];36(2):304–11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020

10. Córdova F, Tapara J, Gallardo N. Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. Educ médica [Internet]. 2021 [citado el 16 de diciembre de 2023];24(5):277. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000500277

11. Ruiz-Cerino J, Tamariz-López M, Méndez-González L, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus [Internet]. 2020 [citado el 16 de diciembre de 2024]; 5(14): e174. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003&lng=es .

12. Galván GA, Mañez M. Análisis del nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil. Rev. Oncol. Ecu. [Internet]. 14 de abril de 2023 [citado 8 de marzo de 2024];33(1):81-90. Disponible en: <https://roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/327>

13. Cuenca J, Palacios D, Caballero M, Salazar R. Análisis de la satisfacción familiar sobre los cuidados aplicados en una unidad de cuidados paliativos. Revista ROL de Enfermería [Internet]. 2021;44(9):8–20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8063762>

14. Tizón-Bouza E, Camiña M, López M, González-Veiga A, Tenreiro I. Internal coordination, importance of the Nursing continuity of care report and patient and family satisfaction after hospitalization. Ene. [Internet]. 2021 [citado 2024 Mar 08]; 15(2): 1171. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200005&lng=es .

15. Guarate Y, Katerin. A. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes con covid-19 sobre la atención recibida [Internet]. [Ambato, Ecuador.]: Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/34080>

16. Baloy G. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes pediátricos hospitalizados frente a la atención del personal de enfermería del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha, en el periodo 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2006>

17. Villavicencio Y. Calidad de atención de enfermeras y nivel de satisfacción de madres de niños hospitalizados en un hospital del Cusco, 2022 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98777>

18. García M. Calidad de atención de enfermería y la satisfacción en el usuario del servicio de cirugía. Hospital II Jorge Reategui Delgado_Essalud_ Piura, 2022 [Internet]. [Chimbote - Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/29003>

19. Arango E. Relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado. Servicio de Cirugía Hospital II Lima Norte Callao. 2018 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5309>

20. Flores J, Pozo E. Calidad de atención y satisfacción en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5897>

21. Robles M. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres del recién nacido hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2020 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5101>

22. Diccionario de la Real Academia Española; [Internet]. España: Fundación “la Caixa”. 2022 [consultado 16 Dic 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad?m=form>

23. Tello W. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por enfermeros en un centro de salud, Lima 2021. [Tesis para optar es título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima- Perú; 2021.

Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16944/Tello_mw.pdf?sequence=2&isAllowed=y

24. Nieto P, Yllú N. Nivel de satisfacción y la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de Ortodoncia y ortopedia maxilar de la Clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener, Lima, 2018. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3133>

25. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. Perú: Scielo Perú. Vol 20 N°3.2020 [Internet]. [consultado 16 Dic 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

26. Soret I, Obesso M. Gestión de la calidad: [Internet]. 1ra Edición. Madrid: ESIC; 2020. [octubre 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=aFvxDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

27. Organización Panamericana de la Salud. Prestación de servicios de salud. Washington, D.C. [Internet]. [consultado 16 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud#:~:text=de%20Salud%20P%C3%ABblica.-,La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios,y%20acceso%20equitativo%20como%20atributos>

28. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Qualidade do cuidado de enfermagem a partir da abordagem de donabedian em pacientes hospitalizados com dor. Cienc. enferm.

- [Internet]. 2020 [citado 2024 Mar 10]; 26: 26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>
29. Carhuanchi I, Nolasco F, Guerrero M, Silva D. Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. Rev Serbiluz. [Internet]. 2021;7(2). [citado 2024 Mar 10]. Disponible en: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>
 30. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Perception of the quality of nursing care from the perspective of people hospitalized in a public institution. Sanus. 2021 febrero; 5(14): 78-89. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
 31. Valencia M, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. BENESSERE [Internet]. 25 de enero de 2022 [citado 10 de marzo de 2024];6(1). Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
 32. García M. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Piura, Piura; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1620>
 33. Maza V, Ortiz L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Huacho. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Huacho: Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión, Lima; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6349>
 34. Reategui A, Iberico S, Tangoa S. Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Loreto. [Tesis de titulación]. Universidad Peruana Unión, Loreto; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1097>

35. Álvarez L. Validación del instrumento para medir la calidad de atención y satisfacción en usuarios de consulta externa del Hospital General Martín Icaza 2021. Rev Conciencia Digital. [Internet].2022; 9(2) [consultado 10 mayo 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v5i2.1.2176>
36. Armas J, Chávez L. Calidad del Servicio y Satisfacción del Usuario del Servicio de Farmacia del Hospital Domingo Olevagoya, Jauja 2018. Rev Sendas. [Internet].2021; 2(1) [consultado 10 mayo 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.47192/rcs.v2i1.55>
37. Vásquez E, Sotomayor J, González A, Montiel A, Gutierrez I, Romero M, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Rev Salud Pública. [Internet] 2018; 20(2). [consultado 11 junio 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>
38. Anahua P, Mamani W. Satisfacción del cuidado de Enfermería en la persona hospitalizada. Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017. [Tesis para optar es título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima- Perú; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58067/Almonte_FON-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
39. Ministerio de Salud (MINSA). Sistema de gestión de la calidad en Lima-Perú. [Internet]. [consultado 15 Julio 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SG CALIDAD-2.pdf
40. Canchero A, Matzumura J, Gutiérrez H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el grado de especialista con mención en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a07v80n2.pdf>

41. Díaz S, Buevas L, Del Valle M, Bustillo J. Satisfacción de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. Rev Archivos de medicina. [Internet].2019; 6(2) [consultado 10 agosto 2023]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273849945008>

42. Pariona Y. Nivel de satisfacción de los padres en relación al cuidado que brinda el enfermero en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Universidad Peruana de los Andes, Lima; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3094>

43. Alania V. Nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad de cuidado que brinda la enfermera en Cred, Centro de Salud de Lima Este. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11730?show=full>

44. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana de Enfermería. [Internet].2016; 32(4). [consultado 15 octubre 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021

45. Sánchez F. Fundamentos Epistemológicos de la investigación cualitativa y cuantitativa. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. [Internet]. 2019; 13(1). <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw Hill, 2018 [revisado 2017-2018; consultado 1 Feb 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/IJjHel>

47. Castro J, Gómez L, Carmargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura. 2023.[Internet]; 27(75). Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
48. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Alerta [Internet].2019; 2(1): 76-79. Disponible en: <https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/04/Revista-ALERTA-An%CC%83o-2019-Vol.-2-N-1-vf-75-79.pdf>
49. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la Investigación. [Internet]. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
50. Aylas K. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados con Sars-Cov-2, en el servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima – 2022 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8279>
51. Aldana de Becerra G, Tovar B, Vargas Y, Joya N. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. rev. latinoam. bioet. [Internet]. 2020 Dec [cited 2024 Mar 10]; 20(2): 121-142. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rlbi.5063>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en familiares de hospitalizados, Hospital Santa Rosa, Lima, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	V1: Calidad del cuidado de enfermería	Método: Hipotético – deductivo
¿Cómo la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa, Lima – 2025?	Determinar cómo la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa, Lima – 2025.	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio hospitalización del Hospital Santa Rosa, Lima – 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio hospitalización del Hospital Santa Rosa, Lima – 2025.	Dimensiones a. Técnica administraba b. Humana c. Contexto	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada
			V2: Satisfacción percibida por el familiar	Diseño: No experimental
			Dimensiones a. Atención Técnica b. Relación Interpersonal c. Accesibilidad d. Ambiente de atención	Alcance: Correlacional Corte: Transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Población: Familiares de los pacientes hospitalizados
a. ¿Cómo la dimensión técnica administrativa de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización?	a. Identificar cómo la dimensión técnica administrativa de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.	HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica administrativa de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.		Muestra: 80 familiares
b. ¿Cómo la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la	b. Identificar cómo la dimensión humana de la calidad del cuidado	HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión humana de la calidad del cuidado de enfermería y		

satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización?	de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.	la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.
c. ¿Cómo la dimensión contexto de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización?	c. Identificar cómo la dimensión contexto de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.	HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión contexto de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización.

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería

Introducción:

Estimado familiar, me dirijo a usted para comunicarle que actualmente llevo a cabo un estudio para determinar cómo la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa, Lima – 2025. Por lo tanto, necesito de su participación ya que los presentes cuestionarios nos proporcionaran una mejor atención con calidad y calidez. El cuestionario de la calidad del cuidado enfermero es confidencial y anónimo, será de uso exclusivo de la investigadora y posee validez para el presente estudio. Le agradeceremos marque con un aspa (X) su respuesta.

Genero:

Edad:

Parentesco:

Ítems		Frecuencia			
Nº	DIMENSION TECNICA ADMINISTRATIVA	Siem- pre	Casi siempre	A veces	Nunca
1	Las enfermeras(os) le administran su tratamiento a la hora indicada y/o cuando hay dolor a su familiar.				
2	Observa que las enfermeras(os) demuestran habilidad y seguridad cuando le realizan el procedimiento a su familiar.				
3	Las enfermeras(os) le informan cada examen o procedimientos que se va a realizar a su familiar, cuidando su privacidad.				
4	Las enfermeras(os) le explican que medicamentos le administran, para qué sirven y cuáles son sus reacciones a su familiar.				
5	Las enfermeras(os) le brindan educación acerca de su enfermedad y operación realizada con términos sencillos que pueda entender su familiar.				
6	Las enfermeras(os) le informan acerca de las actividades que puede y no puede realizar de acuerdo con su condición a su familiar.				
7	La atención que recibió su familiar cubre sus expectativas.				
DIMENSION HUMANA					
8	Las enfermeras(os) lo llaman por su nombre a su familiar.				
9	Las enfermeras(os) lo saludan con amabilidad a su familiar.				
10	La enfermera (o) se presentó a su familiar diciendo su nombre.				
11	Las enfermeras(os) tienen un buen trato cuando atiende a su familiar.				
12	La enfermera(o) está siempre dispuesto a escuchar y brindar aliento o fortaleza en algún momento del día a su familiar.				
13	Cuando las enfermeras(os) lo atienden tienen en cuenta su malestar o dolor a su familiar.				
14	Las enfermeras(os) usan un lenguaje claro y fácil de entender para usted, al momento de atenderlo a su familiar.				
15	Las enfermeras(os) le brindan confianza para expresar sus dudas al momento de atender a su familiar.				
16	Las enfermeras(os) acuden a su llamado cuando su familiar necesita ayuda.				
17	Considera que la enfermera(o) se preocupa por a su familiar,				

	durante su hospitalización.				
18	Cree Ud. que la enfermera(o) que lo atiende conoce sobre el estado de salud a su familiar				
19	Las enfermeras(os) le preguntan si tiene alguna molestia, durante su hospitalización a su familiar.				
20	Las enfermeras(os) le ofrecen ayuda, en algún momento de su turno a su familiar.				
21	Se siente satisfecho con los cuidados que la enfermera(o) le brinda a su familiar.				
DIMENSION CONTEXTO					
22	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos y les brindan información.				
23	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde su familiar, está hospitalizado se encuentre limpio y ordenado				
24	El ambiente donde su familiar, se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.				
25	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado su familiar tenga buena ventilación.				
26	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado su familiar es adecuado para mantener su privacidad.				
27	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso, durante su sueño o de noche a su familiar.				
28	Si su familiar volviera a necesitar hospitalizarse lo haría en este hospital.				

...//Instrumento 2. Cuestionario de la satisfacción percibida por los familiares

Estimado familiar, me dirijo a usted para comunicarle que actualmente llevo a cabo un estudio para determinar cómo la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa, Lima – 2025. Por lo tanto, necesito de su participación ya que los presentes cuestionarios nos proporcionaran una mejor atención con calidad y calidez. El cuestionario de la satisfacción percibida por los familiares es confidencial y anónimo, será de uso exclusivo de la investigadora y posee validez para el presente estudio. Le agradeceremos marque con un aspa (X) su respuesta.

Genero:

Edad:

Parentesco:

Nº	Preguntas	Muy satis- fecho	Satisfe- cho	Mediana- mente satisfecho	Poco satisfe- cho	No satisfecho
DIMENSION ATENCION TECNICA						
1	¿Cómo se sintió Ud. con el profesional enfermero por los cuidados y procedimientos que realizaba al paciente?					
2	¿Cómo se sintió Ud. con el profesional enfermero sobre sus habilidades y competencias para realizar el tratamiento al paciente?					
3	¿Cómo se sintió Ud. con el profesional enfermero que brindo una atención al paciente?					
4	¿Cómo se sintió Ud. cuando el profesional enfermero utilizo procedimientos adecuados que le hacían sentir seguro al paciente de no contagiarse de alguna enfermedad?					
5	¿Cómo se sintió Ud. cuando el profesional enfermero soluciono problemas que dio lugar a su visita al paciente?					
6	¿Cómo se siente con la calidad del tratamiento?					
7	¿Cómo se siente Ud. cuando observo si el tratamiento, causo algunas secuelas y complicaciones en el paciente?					
8	¿Cómo se siente Ud. cuando la organización y orden en el servicio de hospitalización cumplió con los protocolos adecuados?					
9	¿Cómo se siente Ud. como el Hospital cuenta con equipos modernos, sofisticados que funcionan adecuadamente para el tratamiento?					
10	¿Cómo se siente Ud. cuando el Hospital cumple con el aforo de acuerdo con los estándares de salud pública?					
DIMENSION RELACION INTERPERSONAL						
11	¿Cómo se sintió cuando conoció el nombre del profesional enfermero que atendió a su familiar?					
12	¿Cómo se sintió cuando el profesional enfermero se comunicó con su familiar para recordarle la cita?					
13	¿Cómo se sintió cuando el profesional enfermero brindo un trato cordial y amable y lo saludo por su					

	nombre a su familiar?					
14	¿Cómo se sintió cuando el profesional enfermero mostró interés en el problema de salud a su familiar?					
15	¿Cómo se sintió cuando el profesional enfermero lo escucho cuidadosamente y respondió las preguntas con seguridad a su familiar?					
16	¿Cómo se sintió cuando el profesional enfermero usó palabras de Ud. al momento de atender a su familiar?					
17	¿Cómo se sintió cuando el profesional enfermero tuvo paciencia al momento de atender a su familiar?					
18	¿Cómo se sintió Ud. cuando el profesional enfermero le atendió con prontitud y le brindo información del estado de salud de su familiar?					
19	¿Cómo se sintió cuando el profesional enfermero mostro interés y actitud positiva durante el tratamiento a su familiar?					
20	¿Cómo se sintió cuando el profesional enfermero le explicó claramente las recomendaciones de cómo llevar el tratamiento?					
DIMENSION ACCESIBILIDAD						
21	¿Cómo se sintió Ud. al momento de gestionar para obtener la próxima cita en la fecha adecuada para su familiar?					
22	¿Cómo se sintió Ud. por el tiempo que espero al profesional enfermero para que su familiar fuese atendido?					
23	¿Cómo se sintió Ud. por el tiempo que paso su familiar con el profesional enfermero durante su atención?					
24	¿Cómo se sintió Ud. al momento de localizar o contactar al profesional enfermero para que su familiar fuera atendido en el servicio de hospitalización?					
25	¿Cómo se sintió Ud. con la disponibilidad del profesional enfermero cuando fuese necesario al visitar a su familiar?					
26	¿Cómo se sintió Ud. cuando fue recibido para la atención en el día que estuvo programada su cita con					

	su familiar?					
27	¿Se sintió Ud. satisfecho con la ubicación o localización del Hospital?					
28	¿Cómo se siente Ud. respecto al horario y días de trabajo del Hospital?					
29	¿Cómo se siente Ud. con la accesibilidad, señalización y desplazamiento en el servicio de hospitalización del Hospital?					
30	¿Se sintió satisfecho con el costo del tratamiento y medicinas?					
DIMENSION AMBIENTE ATENCION						
31	¿Se sintió satisfecho con la limpieza y pulcritud del Hospital?					
32	¿Se sintió satisfecho con la amplitud e iluminación del Hospital?					
33	¿Se sintió satisfecho con la ventilación y temperatura durante la Hospitalización de su familiar?					
34	¿Se sintió satisfecho con los protocolos de seguridad que brinda el Hospital para los usuarios?					
35	¿Se sintió satisfecho con la ausencia de ruidos y olores desagradables en el Hospital?					
36	¿Se sintió satisfecho en los Servicio Higiénicos y cumple con los protocolos de bioseguridad?					
37	¿Se sintió satisfecho con las condiciones de los mobiliarios cumpliendo con el distanciamiento social en los ambientes del Hospital?					
38	¿Se sintió satisfecho con la comodidad y lo agradable del Hospital?					
39	¿Se sintió satisfecho con el vestuario e implemento de bioseguridad del personal de Enfermería en el Hospital?					
40	¿Se sintió satisfecho con la higiene personal del Enfermero en el Hospital?					

Anexo 3. Validez del instrumento

A3.1. Validez de contenido y criterio

El instrumento ha sido validado en su contenido y criterio por 3 jueces expertos en el estudio de investigación de Aylas (50) en Lima 2023, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

1. Las herramientas de recolección de información permiten dar respuesta al problema de investigación.
2. La herramienta propuesta cumple con los objetivos de la investigación.
3. La estructura de la herramienta es adecuada.
4. Los ítems de la herramienta corresponden al funcionamiento de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo de la herramienta.
6. Cada ítem es claro y fácil de entender.
7. La cantidad de ítems es idónea para su respectivo uso.

Jueces	Resultado
J1	Aplicable
J2	Aplicable
J3	Aplicable
J4	Aplicable
J5	Aplicable

A3.2. Validez de constructo

Instrumento 1. Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,759
Prueba de esfericidad deAprox. Chi-cuadrado		431,486
Bartlett	gl	3
	Sig.	<,001

Instrumento 2. Cuestionario de satisfacción del familiar

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,850
Prueba de esfericidad deAprox. Chi-cuadrado		580,829
Bartlett	gl	6
	Sig.	<,001

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Instrumento 1. Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,980	28

Instrumento 2. Cuestionario de satisfacción del familiar

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,980	40

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de junio de 2025

Investigador(a)
Millian Marcela Huaman Curi
Sonia Lopez Medina
Exp. N°: 0944-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: "Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en familiares de hospitalizados, Hospital Santa Rosa, Lima, 2025" con **fecha 10/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Millian Marcela Huaman Curi y Sr(a) Sonia Lopez Medina

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidenta
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Arequipa 440 - Santa Beatriz
 Universidad Privada Norbert Wiener
 Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
 Correo: comite.etica@unwienner.edu.pe

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

Estimado familiar le invitamos a participar en este estudio. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada sección a continuación.

Título del proyecto: Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en familiares de hospitalizados, Hospital Santa Rosa, Lima, 2025

Nombre de la investigadora principal: Millian Marcela Huamán Curi y Sonia López Medina

Objetivo del estudio: Determinar cómo la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por los familiares de los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Santa Rosa, Lima – 2025

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal).

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Asimismo, debe considerar que los datos personales que usted nos brinde serán manejados con cautela y con la debida confidencialidad, asegurándoles que estos datos no serán compartidos.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora podrá conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales puede comunicarse con las investigadoras directamente.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.
Lima,de.....del 2025

Firma.....

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

	PERÚ	Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro	Hospital Santa Rosa	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Comité de Ética en Investigación
---	-------------	----------------------------	---	----------------------------	--	----------------------------------

CONSTANCIA 032 - 2025 – CEI – HSR

HOSPITAL SANTA ROSA

El Comité de Ética en Investigación del Hospital Santa Rosa (CEI – HSR) oficializado a través de la **Resolución N°28-2024-MINSA-HSR-DG**, certifica que, el Proyecto de investigación descrito a continuación, fue **APROBADO** con fecha 25 de abril del 2024.

“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA - 2024”.

Con el código N° **CE24/020**, presentado por la investigadora: **MILLIAN MARCELA HUAMAN CURI**. La ampliación de esta aprobación será del **14 de mayo del 2025 al 13 de mayo del 2026**.

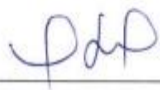
Los investigadores deben solicitar toda información que requieran para desarrollar su proyecto de investigación a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Asimismo, deben **reportar el avance del estudio mensualmente y el informe final luego de terminado el mismo**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Pueblo Libre, 14 de mayo del 2025



Mg. Flor Milagros Mendoza Barreto
Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Santa Rosa



MC. Víctor Luis Salazar Toledo
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Hospital Santa Rosa

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 11%  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	5%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-23	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-03	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
6	Publicación	Madeleine Palacios-Nunez, Angel Deroncele-Acosta. "Online Collaborative Learn...	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-08	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-23	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2022-01-15	<1%
10	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-20	<1%