



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Chinguel Peña, Deysi


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7234-7765>

Asesora: Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

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: 20/02/2026

Yo, Deysi Chinguel Peña egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente Atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el Programa hospital en casa lima 2025**" Asesorado por el docente: Edith Delia Chávez Ramírez DNI 10752807 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825> tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código **oid: 14912:558986369** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Deysi Chinguel Peña
 DNI: 48352723



.....
 Firma
 Edith Delia Chávez Ramírez
 DNI:10752807

Lima, 20 de febrero de 2026

Dedicatoria

Dedicado a mi familia y mi esposo que fueron mi fortaleza, para continuar con mi trabajo de investigación, lo cual están motivándome constantemente para lograr obtener mi título profesional.

Agradecimiento

Agradezco a dios por permitirme seguir con mis proyectos trazados y lograr mi titulación, así mismo me agradezco a mí misma por mi esfuerzo, perseverancia y no rendirme ante las adversidades que la vida me da. Agradezco también a la Universidad Privada Norbert Wiener por brindarme los medios necesarios para la obtención de mi título profesional.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	v
Índice de tablas.....	viii
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.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8

2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas: Variable 1	12
2.2.1. Variable 1; Calidad de atención	12
2.2.2 Variable 2: Satisfacción del paciente	15
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general.....	16
2.3.2. Hipótesis específicas	17
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Operacionalización de Variables	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	22
3.7.2. Descripción de instrumentos	22
3.7.3. Validación	22
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ..	26
4.1. Resultados descriptivos.....	26
4.2. Análisis inferencial de la variable satisfacción del paciente.....	37
4.3. Discusión de resultados.....	42

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1 Conclusiones	46
5.2 Recomendaciones.....	47
REFERENCIAS	49
ANEXOS	56
Anexo 1. Matriz de consistencia	56
Anexo 2: Instrumentos	57
Anexo 4: Validez del instrumento.....	65
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento	71
Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética	73
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	74
Anexo 8: informe del asesor del Turnitin.....	73
Anexo 9:Base de datos.....	79

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de Frecuencia de Variable 1; **Error! Marcador no definido.**

Tabla 2 Distribución de Frecuencia de Variable 2; **Error! Marcador no definido.**

Tabla 1 Alfa de Cronbach Variable 1..... 71

Tabla 2 Alfa de Cronbach Variable 2..... 72

Resumen

En la investigación titulada "Calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa, Lima 2025" tiene como **objetivo** determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente a domicilio atendido por un profesional de enfermería en el programa hospital en casa Lima 2025. Se presenta una **metodología** de tipo hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, aplica, con diseño no experimental, tipo correlacional, de corte transversal, aplicado a una población de 70 pacientes de los cuales se utilizó muestra de 60 pacientes. Los resultados descriptivos mostraron que el 53,3 % de los pacientes percibió una calidad de atención regular y el 46,7 % alta; mientras que el 66,7 % reportó un nivel de satisfacción regular y el 33,3 % alto. En el análisis inferencial, mediante el coeficiente Rho de Spearman, se encontró una correlación positiva y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente ($\rho = 0,462$; $p < 0,01$), confirmando la hipótesis general. Asimismo, se identificaron relaciones significativas entre la dimensión técnica ($\rho = 0,410$; $p = 0,001$), la dimensión humana ($\rho = 0,313$; $p = 0,015$) y la dimensión entorno ($\rho = 0,368$; $p = 0,004$) con la satisfacción del paciente.

Se concluye que la calidad de atención influye directamente en la satisfacción del paciente, siendo los factores técnicos, humanos y ambientales los principales determinantes del bienestar percibido durante el cuidado domiciliario. En consecuencia, se recomienda fortalecer la capacitación técnica del personal de enfermería, promover una atención empática y humanizada, y asegurar condiciones adecuadas del entorno domiciliario para optimizar la calidad y satisfacción del servicio.

Palabras Claves: Calidad de atención, satisfacción del paciente, domicilio, Hospital en Casa

Abstract

The research project entitled "Quality of care and satisfaction in the care of the patient attended to at home by the nursing professional applied by the hospital at home program Lima 2025". A hypothetical-deductive methodology with a quantitative approach was used, employing a non-experimental, correlational, cross-sectional design, applied to a population of 70 patients of which a sample of 60 patients was used. The descriptive results showed that 53.3% of patients perceived the quality of care as fair and 46.7% as high; while 66.7% reported a fair level of satisfaction and 33.3% a high level. In the inferential analysis, using Spearman's Rho coefficient, a positive and significant correlation was found between the quality of care and patient satisfaction ($\rho = 0.462$; $p < 0.01$), confirming the general hypothesis. Furthermore, significant relationships were identified between the technical dimension ($\rho = 0.410$; $p = 0.001$), the human dimension ($\rho = 0.313$; $p = 0.015$), and the environmental dimension ($\rho = 0.368$; $p = 0.004$) and patient satisfaction.

It is concluded that the quality of care directly influences patient satisfaction, with technical, human, and environmental factors being the main determinants of perceived well-being during home care. Consequently, it is recommended to strengthen the technical training of nursing staff, promote empathetic and humanized care, and ensure adequate home environment conditions to optimize the quality and satisfaction of the service.

Keywords: Quality of care, patient satisfaction, home, Hospital at Home

Introducción

En el contexto actual del sistema de salud peruano, la creciente demanda de servicios asistenciales y la limitada capacidad hospitalaria han impulsado la implementación de estrategias alternativas que garanticen una atención continua, segura y humanizada. En este marco, el programa “Hospital en Casa” surge como una propuesta innovadora que permite trasladar los cuidados médicos y de enfermería al domicilio del paciente, brindando un entorno más confortable y reduciendo la congestión hospitalaria y para que el paciente tenga un cuidado holístico. Este modelo de atención domiciliaria se ha consolidado como una alternativa eficaz para optimizar los recursos sanitarios, promover la recuperación integral del paciente y fortalecer el vínculo entre el profesional de salud, el paciente y su familia.

Sin embargo, pese a sus ventajas, se han identificado diversas limitaciones en la calidad de atención domiciliaria, especialmente vinculadas a los aspectos técnicos del cuidado, la interacción humana y las condiciones del entorno donde se brinda el servicio. Estas deficiencias pueden influir directamente en el nivel de satisfacción del paciente, entendida como el grado en que las expectativas del usuario son cubiertas por los servicios recibidos. La satisfacción, a su vez, constituye un indicador clave de efectividad en la gestión de los servicios de salud y un reflejo del desempeño profesional del personal de enfermería.

Ante esta realidad, el presente estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025” tiene como objetivo general determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario. Asimismo, busca analizar cómo las dimensiones técnicas, humana y del entorno influyen en dicha satisfacción, identificando los factores que más contribuyen al bienestar del paciente y a la percepción de un servicio eficiente.

La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes atendidos por el programa Hospital en Casa en Lima durante el año 2025, a quienes se aplicó una encuesta estructurada con escala Likert para medir la percepción de calidad de atención y nivel de satisfacción.

Los resultados evidenciaron una correlación positiva y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente ($\rho = 0,462$; $p < 0,01$), confirmando la hipótesis general. Asimismo, las dimensiones técnicas ($\rho = 0,410$), humana ($\rho = 0,313$) y entorno ($\rho = 0,368$) mostraron relaciones estadísticamente significativas con la satisfacción, lo que demuestra que los factores técnicos, interpersonales y ambientales son determinantes en la percepción de un servicio domiciliario de calidad.

Esta investigación contribuye a la comprensión del vínculo entre calidad de atención y satisfacción del paciente en su domicilio atendido por el profesional de enfermería, ofreciendo evidencia empírica útil para fortalecer las políticas de salud comunitaria, mejorar la gestión del programa Hospital en Casa y elevar los estándares de atención brindada por el personal de enfermería, promoviendo un modelo más humano, seguro y centrado en el paciente.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A **nivel internacional**, la atención domiciliaria se ha consolidado como un pilar para responder a las necesidades de salud de pacientes con enfermedades crónicas, dependencia funcional o en etapa avanzada de la vida, promoviendo el derecho a recibir cuidados en el entorno familiar. Sin embargo, su implementación enfrenta obstáculos estructurales y organizativos que limitan su eficacia y sostenibilidad. Diversos estudios evidencian que, en países desarrollados, a pesar de contar con sistemas avanzados de salud, persisten brechas significativas en la cobertura y calidad de la atención domiciliaria. Por ejemplo, un análisis realizado en España reveló que los servicios de atención domiciliaria aún presentan insuficiencias en la planificación y en el seguimiento longitudinal del paciente, lo que genera fragmentación del cuidado y aumenta el riesgo de complicaciones prevenibles (1).

Por su parte, investigaciones en Canadá destacan que el incremento en la demanda de atención domiciliaria no ha sido acompañado por políticas sólidas de formación y retención de profesionales especializados, lo que repercute en la continuidad y calidad del servicio, especialmente en comunidades rurales y remotas (2). Asimismo, un estudio multicéntrico en Alemania identificó que las familias, al asumir un rol activo como cuidadores principales, enfrentan un alto nivel de sobrecarga física y emocional debido a la escasa articulación entre los equipos de atención domiciliaria y los servicios sociales, evidenciando la necesidad de modelos más integrados que contemplen el bienestar del cuidador (3).

A **nivel latinoamericano**, un estudio realizado en Chile mostró que, aunque el modelo de atención domiciliaria ha experimentado avances, subsisten desafíos en materia de financiamiento, disponibilidad de recursos y coordinación intersectorial, lo que restringe el acceso oportuno a terapias domiciliarias y genera desigualdades entre regiones urbanas y rurales (4). Esto coincide con reportes de Argentina, donde se observa una carencia de

estándares unificados para la atención domiciliaria, que deriva en variabilidad en los protocolos clínicos y en la calidad del servicio prestado (5).

Así, el panorama internacional revela que, más allá del contexto local, la atención domiciliaria enfrenta problemas comunes relacionados con la disponibilidad de personal capacitado, la fragmentación de los sistemas, la falta de recursos especializados y la escasa articulación interinstitucional, factores que limitan el acceso equitativo y la efectividad de esta modalidad asistencial (6).

La atención domiciliaria en salud se ha convertido en una estrategia esencial para garantizar el acceso a servicios médicos, especialmente para poblaciones vulnerables como adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Sin embargo, a pesar de su importancia, existen múltiples desafíos que afectan su implementación efectiva a nivel internacional, nacional y local (7).

En el **contexto peruano**, la atención domiciliaria enfrenta limitaciones estructurales y de recursos humanos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 124,000 peruanos requieren cuidados paliativos, pero solo el 0.3% recibe atención adecuada. Este déficit se atribuye a la falta de formación especializada en cuidados paliativos y a la escasez de equipos de atención domiciliaria; se estima que se necesitan aproximadamente 300 equipos, pero el país cuenta con solo 24 (8). Además, la pandemia exacerbó las deficiencias del sistema de salud, con una alta proporción de la población sin diagnóstico médico y enfrentando barreras económicas para acceder a servicios de salud, lo que obliga a muchas familias a recurrir a servicios privados o automedicarse (9).

En Lima, la situación refleja los desafíos nacionales, con una demanda creciente de atención domiciliaria. El Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud atiende a más de 25,000 asegurados, principalmente adultos mayores que no pueden desplazarse por sus propios medios (10). Aunque el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) ha adoptado

modalidades de tele-consulta para mejorar la accesibilidad, la cobertura sigue siendo insuficiente frente a la demanda existente. Además, la pandemia afectó la continuidad de la atención en centros de salud mental comunitaria en Lima y Callao, con interrupciones en las actividades presenciales y desafíos en la implementación de atenciones virtuales, lo que impactó negativamente en la salud mental de los usuarios y sus familias.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa, Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Humana y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado en el programa hospital en casa, Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Entorno y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa, Lima 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa, Lima 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión técnica y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

Establecer la relación entre la dimensión Humana y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

Analizar la relación entre la dimensión entorno y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado en el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación amplía el cuerpo de conocimientos e importancia al enfocarse en cómo la calidad de la atención influye claramente en la satisfacción del paciente, esta investigación se alinea con modelos consolidados, que subraya la interdependencia entre la estructura, el proceso y los resultados en la calidad percibida y su satisfacción por el usuario.

Asimismo, al analizar la satisfacción del paciente en este modelo de atención domiciliaria, la investigación contribuye a comprender mejor cómo la comunicación terapéutica, el conocimiento técnico-operativo del profesional de enfermería y la aplicación de protocolos basados en evidencia impactan en la experiencia del paciente. Estudios previos han demostrado que una atención domiciliaria estructurada y científicamente fundamentada mejora significativamente los resultados en la salud. Por lo tanto, esta investigación se sostiene en fundamentos teóricos y modelos que guían la práctica y la clínica en la calidad de atención y la satisfacción del paciente. Para ello afianzo mi investigación en los siguientes teóricos: Dorotea Orem: quien propone su modelo “Déficit del Autocuidado” pues ella se centra la capacidad del usuario de autocuidarse a sí mismo, esto permite que el profesional de enfermería evalúe, diseñe y busque los principales cuidados para su recuperación de la salud del paciente en su domicilio. Sor Calixto Roy: desarrolla su “Modelo de Adaptación”, esto nos dice que es muy importante entender su adaptación y el entorno en el que el paciente recibe nuestros cuidados de enfermería. Dorothy Jonson: con su “Modelo de sistemas Comportamentales”, Pues ella aborda la interacción que el paciente experimenta ante su entorno y su comportamiento. Myra Estrin Levine: con su teoría “Cuatro Principios de Conservación”, propone que debe de tener cuatro principios como la conservación de la energía, conservación de la integridad estructural y personal, por ultimo la conservación de la integridad social. Me afianzo en estas teorías o teóricos porque ellas siempre buscaron la seguridad, la interacción

y calidad de atención profesional con la satisfacción del paciente en el ámbito del cuidado hospitalario y domiciliario.

1.4.2 Metodológica

La investigación adoptará un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo-correlacional. Esta forma de abordar el estudio es ideal para examinar la relación que existe entre la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en su domicilio por un profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa en Lima. La metodología contempla el uso de instrumentos estandarizados y validados, como encuestas o cuestionarios, garantizando así la confiabilidad y validez de las mediciones realizadas. Además, se emplearán técnicas estadísticas inferenciales que permitirán evaluar la fuerza y dirección de la relación entre la calidad de atención y la satisfacción, ofreciendo conclusiones sólidas sobre el impacto que tiene una en la otra. Por último, este enfoque facilitará que el estudio pueda ser utilizado en futuras investigaciones, algo fundamental para fortalecer y ampliar el conocimiento en este ámbito.

1.4.3 Práctica

En términos prácticos, esta investigación traerá importantes beneficios tanto para el programa Hospital en Casa aplicado por una agencia de Home Service en Lima como para la atención domiciliaria en general. Los resultados ofrecerán información útil y datos concretos sobre cómo está la calidad de la atención y cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes en la actualidad. Esto ayudará a los gestores y profesionales de la salud a reconocer las fortalezas del servicio y, sobre todo, a identificar las áreas donde es posible hacer mejoras.

Al entender qué aspectos específicos de la calidad de la atención tienen un mayor impacto en la satisfacción del paciente, se podrán diseñar estrategias y acciones enfocadas en perfeccionar los protocolos de cuidado, mejorar la comunicación entre el equipo de salud y los

pacientes, y capacitar al personal de manera más eficiente. En definitiva, elevar la calidad del servicio y la satisfacción de quienes reciben atención se traducirá en mejores resultados de salud, mayor compromiso con los tratamientos y una experiencia más positiva para los usuarios del programa. Así, este estudio aportará de manera directa a que se tomen decisiones informadas que impulsen el mejoramiento continuo de los servicios de salud en el domicilio en Lima.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se realizará dentro del periodo del año 2025(junio- noviembre).

1.5.2 Espacial

. La investigación será evaluada en el programa Hospital en Casa que esta ubicado en el Distrito de Santiago de Surco de Lima en la empresa “Home Service” en Lima Metropolitana.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Pacientes atendidos los últimos 6 meses (Junio _ Noviembre)

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Jorba (11), 2022, España realizó una investigación con objetivo de “Evaluar la percepción de calidad y satisfacción del paciente en programas de hospitalización en casa”. El estudio fue de tipo cuantitativo, con alcance correlacional, utilizando un diseño no experimental y transversal. La población estuvo compuesta por 310 pacientes adultos atendidos en su domicilio por profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario ordenado. Los principales resultados demostraron una correlación efectiva reveladora entre la percepción de profesionalismo del personal de enfermería y los niveles de satisfacción del paciente. Se concluyó que el trato humano, la empatía y la capacidad de respuesta del profesional son factores determinantes en la percepción de calidad y satisfacción del paciente en el entorno domiciliario.

Ortega y colaboradores (12), 2023, Chile desarrollaron una investigación enfocada en “Evaluar tiempo de atención de enfermería y su relación con la percepción de calidad en pacientes crónicos atendidos en casa”. La metodología fue cuantitativa, de tipo correlacional, con un enfoque descriptivo y transversal. La muestra incluyó 240 pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el contexto de salud domiciliaria. Se utilizó una encuesta validada para recopilar los datos. Los resultados mostraron que, a mayor tiempo de atención por parte del profesional de enfermería, mayor fue la percepción de calidad y satisfacción del paciente. La investigación concluyó que el tiempo dedicado al paciente influye directamente en su bienestar emocional y en la confianza que deposita en el cuidado brindado.

Carter (13), 2022, llevaron a cabo una investigación en Canadá con objetivo de “Evaluar el nivel de capacitación del personal de enfermería y satisfacción del paciente en servicios de hospital en casa”. El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño correlacional no experimental,

y participaron 198 usuarios del servicio. Se aplicaron cuestionarios estandarizados para evaluar tanto el perfil profesional de los enfermeros como el nivel de satisfacción de los pacientes. Los resultados revelaron que los pacientes atendidos por personal con formación específica en atención domiciliaria reportaron niveles significativamente más altos de satisfacción. Se concluyó que la capacitación técnica y especializada del personal de enfermería impacta directamente en la percepción positiva del servicio por parte del usuario.

Lima (14), (2021) realizaron un estudio en Brasil, con el objetivo de “Evaluar la continuidad del cuidado de enfermería y su impacto en la satisfacción de pacientes en atención domiciliaria”. Esta investigación fue cuantitativa, correlacional y transversal, con una muestra de 220 pacientes adultos atendidos en programas de salud en el hogar. La recolección de datos se hizo mediante entrevistas estructuradas. La continuidad en la atención por parte del mismo profesional de enfermería generó mayor confianza, liga al tratamiento y satisfacción. Como conclusión, se determinó que la estabilidad en la asignación del personal de enfermería en el hogar es clave para generar un vínculo positivo y una atención de calidad.

Rossi (15), 2023, desarrollaron una investigación en Italia con objetivo de “Evaluar la Comunicación efectiva y satisfacción del paciente en atención domiciliaria post-COVID-19”. La investigación figura como cuantitativo, con diseño correlacional, transversal y no experimental. Se encuestó a 250 pacientes recientemente dados de alta tras hospitalización por COVID-19 y que recibieron atención domiciliaria por enfermería. Los datos se recolectaron mediante escalas validadas que midieron percepción de la comunicación y satisfacción. Los resultados mostraron que la empatía, claridad en las instrucciones y el seguimiento telefónico tuvieron una alta correlación con la satisfacción del paciente. Se concluyó que una comunicación efectiva del profesional de enfermería no solo adelanta la experiencia del paciente, sino que asimismo influye positivamente en su recuperación y adherencia a las indicaciones médicas.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Bustamante (16), 2021, llevó a cabo una investigación en Lima con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción de pacientes oncológicos atendidos en sus hogares mediante el programa PADOMI de EsSalud”. Este estudio fue de tipo correlacional, con un enfoque cuantitativo y de alcance explicativo. Se tomó una muestra de 428 usuarios del programa, a quienes se les empleó un cuestionario estructurado que abordaba dimensiones físicas, psicológicas, espirituales y sociales del cuidado recibido. Los resultados expusieron una correlación efectiva entre la calidad de la atención percibida y la satisfacción del paciente, evidenciando que una atención exhaustiva no solo mejora los indicadores de salud, sino además la percepción subjetiva del bienestar. Como conclusión, se destacó que los cuidados paliativos en el hogar, cuando se brindan desde una mirada holística, elevan notablemente la satisfacción del paciente, consolidando al programa PADOMI como una alternativa eficaz para la atención oncológica domiciliaria

Laupa (17), 2021 desarrolló un estudio con el objetivo de “Evaluar la percepción del cuidado brindado por el personal de enfermería y nivel de satisfacción en adultos mayores dentro de un programa de atención domiciliaria en Lima”. Se trató de una investigación de tipo descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo, aplicando los instrumentos PCCE y Care-Q a una muestra conformada por 113 adultos mayores. El análisis evidenció una relación significativa entre la percepción del cuidado recibido por el personal de enfermería y la satisfacción global de los usuarios. Entre las conclusiones más relevantes, el estudio subrayó que una atención humanizada, empática y técnicamente adecuada en el entorno domiciliario tiene un impacto directo en el bienestar y satisfacción del adulto mayor, fortaleciendo la confianza en el servicio.

Villar (18), 2022, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar la calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario en el Centro de Salud La Huayrona” La

metodología fue de tipo cuantitativo, con un diseño transversal y correlacional. Se trabajó con una muestra de 165 usuarios, aplicando cuestionarios estructurados que evaluaban dimensiones técnico-científicas, del entorno y del trato humano. Se localizó una correlación positiva moderada ($\rho = 0,483$) entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario. El 94,5 % calificó la atención como buena, mientras que el 97,6 % manifestó sentirse satisfecho. La investigación concluyó que, a mayor calidad en los aspectos técnicos y en la calidez del trato, mayor será la satisfacción de los pacientes, reforzando la importancia del componente humano en la atención de enfermería.

Gastelu (19), 2021 desarrolló un estudio con el objetivo de “Evaluar la percepción de la calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en un hospital nacional de Lima”. Fue una investigación de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo y diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por 80 pacientes hospitalizados, a quienes se les aplicaron cuestionarios sobre percepción de calidad y satisfacción. Los hallazgos mostraron que solo el 32,5 % percibió una buena calidad en el cuidado de enfermería, mientras que el 61,3 % consideró que era regular y el 13,8 %, mala. En cuanto a la satisfacción, apenas el 30 % se declaró satisfecho. La correlación entre ambas variables fue fuerte, con un coeficiente de Pearson de 0,794. Como conclusión, el estudio evidenció que la calidad en la atención de enfermería influye directamente en la satisfacción del paciente. Mejorar los estándares técnicos y humanos del servicio puede elevar significativamente la percepción del usuario.

Pelaez (20), 2023, llevó a cabo un estudio con el objetivo de “Determinar la calidad de atención domiciliaria y su relación con la satisfacción en adultos mayores que reciben terapia física”. Esta fue una investigación aplicada, con diseño descriptivo-correlacional, en la que se trabajó con una muestra de 109 adultos mayores atendidos en una médula de salud de Lima, utilizaron instrumentos validados como el cuestionario estructurado sobre atención

domiciliaria y el Care.Q para medir la calidad percibida. Se reflejaron una correlación positiva alta y significativa ($\rho = 0.895$, $p < 0.05$), lo que indica que mayor es la satisfacción del usuario. Como principal conclusión, se señaló que la inversión en servicios de calidad para el cuidado domiciliario, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores, tiene un impacto muy positivo en su experiencia y en su bienestar general.

2.2. Bases teóricas: Variable 1

2.2.1. Variable 1; Calidad de atención

Dentro de la atención domiciliaria es un modelo integral de prestación de servicios de salud que se desarrolla en el hogar del paciente y está orientado a brindar cuidados médicos, de enfermería, rehabilitación, soporte emocional y acompañamiento social. Su propósito principal es asegurar la continuidad del cuidado fuera del entorno hospitalario, atendiendo principalmente a personas con enfermedades crónicas, discapacidades, condiciones terminales o postoperatorias, así como a adultos mayores que requieren seguimiento clínico y asistencia diaria (21).

Esta modalidad busca no solo reducir la carga hospitalaria, sino también promover una atención más humana, centrada en la dignidad del paciente, favoreciendo su autonomía, comodidad y bienestar emocional. La atención en el domicilio puede contribuir significativamente a mejorar los resultados clínicos, disminuir los riesgos de infecciones nosocomiales y reducir los costos asociados a la hospitalización prolongada. Asimismo, involucra a la familia o cuidadores en el proceso de cuidado, fomentando una corresponsabilidad en el manejo del paciente (22).

Calidad de atención

En salud es un concepto multifacético, crucial para la complacencia del paciente. Según Donabedian, un referente en la evaluación de la calidad en salud, esta se define por la interacción de factores internos y externos del servicio, los cuales son valorados por el paciente e influyen directamente en su nivel de satisfacción. Esta perspectiva resalta cómo la relación entre el personal de salud y el entorno es percibida por quienes reciben el cuidado (23).

En línea con esta idea, conciben la calidad de atención como el conjunto de acciones que el paciente evalúa, ya sea positiva o negativamente. Esta valoración abarca desde el entorno físico hasta las actitudes y habilidades del personal, incluyendo aspectos como la empatía y la capacidad de respuesta. Sin embargo, enfatizan que una deficiencia en un área específica no siempre refleja la calidad global del servicio o de todos los profesionales involucrados (24).

Paredes (2020) refuerza la noción de que la calidad de la atención se manifiesta en la satisfacción del usuario, una percepción vital para que los directivos formulen o mejoren estrategias. En contraste, señalan que la carga de trabajo puede llevar al personal de enfermería a omitir aspectos fundamentales como los cuidados básicos, la planificación del alta y la educación al paciente (25).

Se destaca la importancia de una evaluación constante de la calidad de la atención, no solo para identificar deficiencias sino también para prevenir riesgos para pacientes y personal (26). Debe esforzarse por brindar una atención segura y de calidad, lo que requiere organización, planificación adecuada y recursos suficientes para satisfacer las necesidades del paciente (27). Se añade que la empatía es fundamental, permitiendo a las enfermeras comprender el dolor del paciente e interactuar con él para mejorar su bienestar (28).

Dimensiones de la calidad de atención de enfermería

La dimensión técnica se refiere a todo preparativo académica, científica y tecnológica que posee el personal de salud, junto con sus habilidades prácticas, las cuales son

fundamentales para desempeñar su labor en el ámbito clínico. Este aspecto abarca el conjunto de conocimientos especializados y capacidades profesionales aplicados para brindar un cuidado eficiente a los pacientes, contribuyendo tanto a la precisión de los diagnósticos y tratamientos como a la seguridad del paciente y del propio profesional. Por ello, las enfermeras y enfermeros emplean diversas técnicas ajustadas a procedimientos establecidos, demostrando su competencia a través de un trabajo constante y oportuno que les permite anticipar riesgos y complicaciones en la salud de las personas (29).

Por otro lado, la dimensión humana está centrada en la relación que se establece entre el personal de salud y los pacientes, donde se reconoce y respeta sus derechos, considerándolos como seres únicos que requieren cuidados que van más allá de un cuidado verdaderamente humanizado. Este componente es esencial para garantizar una atención integral, que contemple al paciente como un ser con dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Así, el componente humano del cuidado se convierte en una forma de comprender y empatizar con las necesidades del paciente, asegurando que sea tratado siempre con dignidad (30).

Por último, la dimensión del entorno abarca todos esos factores ambientales, sociales, culturales, éticos, económicos y profesionales que rodean y afectan la prestación del servicio de salud. El ambiente en el que los profesionales de enfermería desarrollan su trabajo puede facilitar o complicar que se brinden cuidados seguros y de calidad, impactando directamente en el bienestar de los pacientes. Crear un entorno laboral positivo no solo impulsa la excelencia dentro de la organización, sino que también mejora los resultados clínicos y aumenta la percepción y satisfacción de quienes reciben atención. Diversas experiencias alrededor del mundo han demostrado que contar con un ambiente de trabajo favorable influye directamente

en los indicadores de salud, ayudando a reducir enfermedades y muertes, y elevando considerablemente la calidad del servicio ofrecido (31).

2.2.2 Variable 2: Satisfacción del paciente

La experiencia del paciente se refiere a una valoración personal y general que hace la persona sobre la calidad de la atención médica brindada. Esta opinión se forma al contrastar lo que esperaba antes con lo que realmente vivió en el proceso de atención. En el contexto de la atención domiciliaria, la satisfacción se ve influida por múltiples aspectos: la competencia profesional del personal, el trato humano, la puntualidad, la efectividad de los cuidados, la privacidad respetada y la capacidad de respuesta ante emergencias (32).

La satisfacción del paciente no solo refleja su bienestar emocional, sino que también es un indicador clave de calidad en salud y fidelización del servicio. Una atención centrada en el paciente, empática, continua y que promueva su participación, tiende a generar niveles más altos de satisfacción. Por el contrario, deficiencias en la comunicación, demoras, o falta de seguimiento pueden generar desconfianza y percepción negativa, afectando incluso la adherencia al tratamiento (33).

Se constituye un componente fundamental en la evaluación de la calidad de los servicios de salud, especialmente en modelos innovadores como el de atención domiciliaria o “hospital en casa”. Esta variable es considerada un indicador clave de desempeño, ya que refleja la percepción subjetiva del usuario respecto al servicio recibido, la calidad humana y técnica de la atención, así como el cumplimiento de sus expectativas en relación con sus necesidades de salud (34).

Dimensiones clave de la Satisfacción del usuario

Se explica que en la actualidad se busca entender mejor los parámetros internos de monitoreo y mantenimiento para desarrollar técnicas y procedimientos que permitan evaluar el

desempeño del personal y detectar áreas de mejora. En esta investigación, se considerarán las siguientes dimensiones de la calidad de atención (35).

Elementos tangibles Se refieren al entorno físico que el paciente percibe. Esto incluye el estado físico de las instalaciones, que deben estar limpias y bien mantenidas para transmitir seriedad y confianza. Asimismo, la limpieza de equipos y herramientas es crucial para una percepción agradable y un uso seguro. La presentación personal del profesional, con el uso de indumentaria adecuada y siguiendo normativas, también influye en esta dimensión. Implica la percepción de los pacientes sobre el comportamiento y el trato del personal de enfermería y médico, reflejando su compromiso y consideración (36).

Capacidad de respuesta Se refiere a la urgencia y eficiencia con la que el personal de salud atiende los requerimientos de los pacientes, especialmente en situaciones complejas (37).

Seguridad Es un atributo fundamental que fomenta la confianza del paciente en relación con su bienestar físico y vitalidad. Permite que el paciente participe con tranquilidad en su tratamiento y confíe en la información brindada por el personal (38).

Empatía Consiste en la habilidad de percibir y anticipar las necesidades y dolencias de los pacientes, prestando atención a sus expresiones y manifestaciones. Esto implica un trato centrado en sus requerimientos y una comprensión genuina de su situación, como si el propio personal la estuviera experimentando (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

- **H₀:** No existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1: Existe una relación significativa entre la dimensión técnica y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por un profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.
- H2: Existe una relación significativa entre la dimensión humana y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.
- H3: Existe una relación significativa entre la dimensión entorno y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El enfoque metodológico que se utilizó en este estudio es el método hipotético-deductivo, que se fundamenta en un razonamiento lógico: parte de ideas generales para llegar a conclusiones específicas. Es decir, primero se plantea el problema y a partir de ahí, se propone una hipótesis alternativa que servirá para explicar y respaldar las observaciones obtenidas al analizar los fenómenos en estudio (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Se adopta un enfoque cuantitativo, significativo que se centrará en recolectar y analizar datos numéricos para responder a las preguntas planteadas y comprobar las hipótesis establecidas. Para ello, se emplearán mediciones, conteos y herramientas estadísticas que permitirán identificar de manera precisa los patrones que existen dentro del grupo de personas que forman parte del estudio (41).

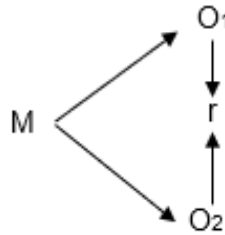
3.3. Tipo de investigación

Este trabajo de indagación es de tipo aplicada y tiene como objetivo utilizar conocimientos científicos, metodológicos, tecnológicos y protocolos específicos para contribuir a resolver una necesidad práctica y concreta. En esencia, el propósito principal es identificar y solucionar un problema real. Para ello, el estudio seguirá un proceso que incluye una revisión de la retórica científica, la observación directa y el análisis de los datos recolectados (42).

3.4. Diseño de la investigación

Se aplicará un enfoque metodológico no experimental, en concreto, se utilizará un diseño correlacional de tipo transversal, en el cual no se llevará a cabo la manipulación intencionada de variables, sino que se recolectarán y observarán los datos tal como se presentan en su entorno nativo. Siguiendo la definición la investigación no experimental se caracteriza

por estudiar fenómenos sin intervenir deliberadamente en la modificación de las variables,



observándolos en su contexto original.

Donde:

M = muestra

O1 = Variable 1

O2 = Variable 2

r = relación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se entiende como el grupo de personas o casos que comparten ciertas características en común y que además están ubicados en un lugar y periodo específicos. En el estudio la población será conformado 70 pacientes del programa (43).

3.5.2. Muestra

Se usará solo una parte del total de la población que se quiere estudiar, es decir, un grupo más pequeño que comparte las mismas características y particularidades de esa población, de modo que pueda reflejarla con la mayor fidelidad posible. En este caso, la muestra estará compuesta por 60 pacientes por conveniencia de la investigación, Dado que el número de pacientes es reducido y accesible en su totalidad, se optó por realizar un censo poblacional, por lo que no se aplicó muestreo.

3.5.3. Muestreo

Se usará un muestreo no probabilístico, específicamente de tipo intencional. Esto significa que la elección de los participantes no se basará en el azar, sino en ciertos criterios que tienen que ver con las características que se buscan para la investigación o con los objetivos que persigue el investigador. En otras palabras, se seleccionarán las personas que mejor se ajusten a lo que se necesita analizar (44).

3.5.4. Criterios de Inclusión

- Firma del consentimiento informado por los pacientes
- Pacientes con antigüedad de 3 meses en el programa
- Pacientes mayores de 18 años

3.5.5. Criterios de exclusión

- Los no beneficiarios del programa
- Pacientes que no brinden consentimiento
- Pacientes que no sean mayores de 18 años

3.6. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles o rango)
Calidad de atención	Según Donabedian un referente en la evaluación de la calidad de atención en salud, esta se define por la interacción de factores internos y externos del servicio, los cuales son valorados por el paciente e influyen directamente en su nivel de satisfacción. Esta perspectiva resalta cómo la relación entre el personal de salud y el entorno es percibida por quienes reciben el cuidado (13).	La calidad de atención será atendida en base a dimensiones como son técnica, humana y de entorno.	Técnica Humana Entorno	Efectividad Eficacia Eficiencia Seguridad Comunicación Amabilidad Oportuno Privacidad Comodidad Libre de riesgo	ordinal	Bajo Regular Alto
Satisfacción del paciente	Según Alonso y Moran definen que la satisfacción del paciente se refiere a una valoración personal y general que hace la persona sobre la calidad de la atención en el domicilio. Esta opinión se forma al contrastar lo que esperaba antes con lo que realmente vivió en el proceso de atención. En el contexto de la atención domiciliaria, la satisfacción se ve influida por múltiples aspectos: la competencia profesional del personal, el trato humano, la puntualidad, la efectividad de los cuidados, la privacidad respetada y la capacidad de respuesta ante emergencias (32).	Se evaluar la satisfacción del paciente mediante un cuestionario que mide la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Sencillez de tramites Continuidad Respecto Calidad Disposición Tiempo de atención Valores Honestidad Servicio Amabilidad Atención Individualizada Tolerancia	Ordinal	Bajo Regular Alto

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Estas técnicas reúnen un conjunto de pasos, herramientas y recursos que sirven para recoger, organizar, analizar y compartir información sobre el fenómeno que se investiga. En este estudio, se optó por la encuesta como técnica principal, la cual se aplicó mediante preguntas cerradas alineadas con el marco teórico establecidos (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para recolectar la información privada sobre las variables de estudio, se utilizaron dos instrumentos estructurados y validados previamente:

a) Cuestionario calidad de atención domiciliaria:

Este instrumento fue diseñado para medir el grado calidad de atención técnicos, científicos y prácticos que posee el personal de salud o cuidador en el contexto de atención domiciliaria. Está compuesto por 20 ítems distribuidos en 3 dimensiones: Cada ítem se mide con un nivel tipo Likert de cinco puntos, lo que permite evaluar tanto la amplitud como la profundidad del conocimiento. Basándose en la investigación de Morales Miranda

b) Cuestionario de satisfacción del paciente atendido en su domicilio:

Este instrumento evalúa la percepción del paciente respecto al servicio recibido en el contexto de atención domiciliaria. Consta de 13 ítems organizados en 4 dimensiones. Cada ítem es valorado mediante una escala tipo Likert de (1 = Muy bajo, 5 = Muy alto). Basándose en la investigación de Morales Miranda.

3.7.3. Validación

Ambos instrumentos serán sometidos a un proceso de validación de contenido, mediante el juicio de tres expertos en enfermería domiciliaria, metodología de la investigación y gestión en salud. Los especialistas evaluarán la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de cada ítem (46).

1. Mg. Silver Esteban Manturo
2. Mg. Ketty Yanneth Jiménez Alcca
3. Mg. Geni Mogollón Fernández

3.7.4. Confiabilidad

Para asegurar que los instrumentos utilizados fueran confiables, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach. Este indicador permite conocer qué tan coherentes o consistentes son las preguntas del cuestionario entre sí, es decir, si realmente están midiendo el mismo concepto o idea. Asimismo, se realizará una validación aparente, a través de una prueba piloto con una muestra de 25 participantes (personal de salud y pacientes), con el fin de verificar la comprensión y pertinencia del lenguaje utilizado en los instrumentos, asegurando que los ítems sean accesibles y adecuados al contexto (47).

El coeficiente Alfa de Cronbach correspondiente a esta variable se calculó a partir de los ítems comprendidos de la pregunta 1 (P1) hasta la pregunta 20 (P20). El resultado obtenido fue de 0.786, lo cual indica un nivel aceptable de consistencia interna, según los criterios establecidos en la literatura metodológica.

Tabla 1

Confiabilidad Variable 1: calidad de atención

Ítem	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
P1 – P20	0.786	20

Variable 2: Satisfacción del paciente. Para esta variable, que comprende desde la pregunta 1 (P1) a la pregunta 20 (P20), el coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue 0.860. Este resultado refleja una excelente consistencia interna, lo que indica que las preguntas (ítems) que conforman la escala están altamente coherentes entre sí y miden de manera confiable el constructor de la variable.

Un valor de Alfa de Cronbach de 0.860 supera ampliamente el umbral de 0.7 establecido por Nunnally (1978), lo que confirma la fiabilidad estadística de la escala utilizada para esta variable en el presente estudio.

Tabla 2

Confiabilidad de Variable 2: satisfacción del paciente.

Ítem	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
P1 – P20	0.860	20

3.8. Procesamiento y análisis de datos

A cada usuario en su respectivo domicilio, luego de haber recolectado los datos se realizó la tabulación en el software de Microsoft Excel 2016. Cuando ya se terminó de ingresar los datos se sacó los baremos y luego se pasó lo valores al SPSS(versión27), donde se aplicó el Alpha de Crombach para evaluar la consistencia interna de los cuestionarios dando como resultado si los cuestionarios son confiables o no; así mismo obtendremos la relación entre las variables aplicando la correlación Rho Spearman, una herramienta estadística no paramétrica que permite conocer tanto la fuerza como el sentido de la relación entre dos variables numéricas.

3.9. Aspectos éticos

Se obtuvo la carta de aprobación por parte del “Comité de Ética” de la universidad Privada Norbert Wiener el cual comprueba la autenticidad y originalidad de la investigación por medio del anti-plagio (Turnitin). Así mismo está el respeto irrestricto a la autonomía y la dignidad de las personas que participan en el estudio, lo que implica garantizar que su participación sea voluntaria y plenamente informada mediante un consentimiento claro, además de proteger rigurosamente su privacidad y la confidencialidad de los datos personales (49).

Por otro lado, los datos fueron sometidos a un análisis exhaustivo para su interpretación de resultados y que no tenga ningún contratiempo y la responsabilidad de reducir al máximo posible cualquier daño o riesgo que pudiera afectar a los participantes, asegurando un balance adecuado entre los beneficios potenciales de la investigación y los riesgos que esta conlleva. Asimismo, es indispensable prevenir cualquier tipo de sesgo o manipulación a lo largo de todas las etapas del estudio, desde el diseño metodológico y la recolección de información, hasta el análisis e interpretación de los datos, y finalmente en la comunicación de los resultados.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Análisis descriptivo de la variable calidad de atención

Tabla 3

Descripción de la variable calidad de atención

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Regular	32	53,3%
Alto	28	46,7%
Total	60	46,7%

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

En la tabla 3 se observa los resultados muestran que el 53,3 % de los pacientes calificaron la calidad de atención como regular, mientras que el 46,7 % la valoraron como alta. Esto evidencia que la mayoría de los usuarios perciben un nivel de atención intermedio, lo que sugiere que, si bien el servicio de enfermería cumple con sus funciones básicas, todavía existen aspectos que limitan la percepción de una atención plenamente satisfactoria. Entre las posibles causas pueden encontrarse la falta de continuidad en los cuidados, limitaciones de tiempo en las visitas domiciliarias o insuficiente comunicación sobre los procedimientos realizados. Sin embargo, la proporción de usuarios que califican el servicio como “alto” demuestra que el programa Hospital en Casa cuenta con fortalezas técnicas y humanas que generan confianza en una parte importante de los pacientes.

Tabla 4

*Descripción de la **dimensión técnico** de la variable calidad de atención*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	1	1,75%
Regular	46	76,75%
Alto	13	21,7%
Total	60	100,0%

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

En la tabla 4 se observa que el 76,7 % de los pacientes consideró que la dimensión técnica es regular, el 21,7 % la calificó como alta y solo un 1,7 % la evaluó como baja. Estos resultados evidencian que la mayoría de los usuarios perciben un desempeño técnico adecuado, pero no excepcional, lo cual podría estar relacionado con la percepción de lentitud en los procedimientos, falta de equipos médicos o recursos en el hogar del paciente, o diferencias en la ejecución de protocolos de atención. La baja proporción de respuestas negativas (1,7 %) indica que no se presentan deficiencias graves en la competencia técnica del personal, pero sí se requiere mayor estandarización y reforzamiento de las habilidades clínicas y operativas para alcanzar niveles de excelencia.

Tabla 5

*Descripción de la **dimensión humano** de la variable calidad de atención*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Regular	19	31,7%
Alto	41	68,3%
Total	60	100,0%

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

En la tabla 5 se observa que, en esta dimensión, el 68,3 % de los encuestados calificó la atención como alta, mientras que el 31,7 % la percibió como regular. Esto muestra una valoración muy positiva del componente humano del cuidado de enfermería, reflejando actitudes empáticas, respeto, disposición y cordialidad del personal que brinda la atención domiciliaria. Esta dimensión se asocia directamente con la confianza y el vínculo interpersonal entre el profesional de enfermería y el paciente, elementos esenciales en el cuidado domiciliario, donde la relación es más cercana e individualizada. La proporción “regular” (31,7 %) puede estar vinculada a variaciones en la empatía o comunicación según el turno o profesional asignado, lo que sugiere la necesidad de reforzar competencias blandas y comunicación terapéutica de manera continua.

Tabla 6

*Descripción de la **dimensión entorno** de la variable calidad de atención*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Regular	26	43,3%
Alto	34	56,7%
Total	60	100,0%

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

En la tabla 6 se observa que los resultados indican que el 56,7 % de los pacientes percibe un entorno de atención alto, mientras que el 43,3 % lo califica como regular. Esto refleja que el ambiente físico donde se brinda el cuidado limpieza, comodidad, organización y seguridad es considerado mayormente adecuado, aunque no óptimo para todos los pacientes.

En el contexto domiciliario, esta percepción no depende únicamente del personal de enfermería, sino también de las condiciones del hogar y de los recursos con los que cuenta el paciente y su familia. Aun así, la mayoría considera que las condiciones son apropiadas, lo que

refuerza la idea de que el programa Hospital en Casa ofrece un entorno seguro y digno para la recuperación del paciente.

Análisis descriptivo de la variable satisfacción del paciente

Tabla 7

Descripción de la variable de satisfacción del paciente

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Regular	40	66,7%
Alto	20	33,3%
Total	60	100,0%

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

En la tabla 7 se observa que el 66,7 % de los pacientes expresó un nivel de satisfacción regular, mientras que el 33,3 % manifestó alta satisfacción. Esto demuestra que, aunque la mayoría se siente moderadamente conforme, no todos los aspectos del servicio logran superar las expectativas del paciente.

La satisfacción regular podría estar relacionada con demoras en la atención, escasez de recursos médicos o falta de información clara sobre el tratamiento y la evolución de la enfermedad. El hecho de que un tercio de los usuarios sí perciba alta satisfacción refleja que el programa tiene bases sólidas, pero requiere ajustes operativos y comunicacionales para alcanzar la excelencia en la experiencia del usuario.

Tabla 8

*Descripción de la **dimensión fiabilidad** de la variable satisfacción del paciente*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Regular	34	56,7%
Alto	26	43,3%
Total	60	100,0%

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

En la tabla 3 se observa que el 56,7 % calificó la fiabilidad como regular y el 43,3 % como alta, sin presencia de niveles bajos. Esto sugiere que los pacientes reconocen la constancia y compromiso del personal de enfermería, aunque algunos perciben cierta falta de cumplimiento total en los horarios, visitas o seguimiento posterior al alta. Una mejora en la coherencia del servicio y el cumplimiento de los compromisos establecidos podría elevar la percepción general de fiabilidad.

Tabla 9

*Descripción de la **dimensión capacidad** de la variable satisfacción del paciente*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Regular	38	63,3%
Alto	22	36,7%
Total	60	100,0%

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

En la tabla 9 se observa que el 63,3 % de los pacientes evaluó esta dimensión como regular, mientras que el 36,7 % la consideró alta. Esto indica que existen demoras o dificultades

en la atención inmediata de necesidades y solicitudes, posiblemente por limitaciones en la disponibilidad del personal o tiempos de desplazamiento. El resultado evidencia que la capacidad de respuesta del programa debe fortalecerse, promoviendo protocolos más ágiles de comunicación y reacción ante emergencias o cambios en el estado del paciente.

Tabla 10

*Descripción de la **dimensión seguridad** de la variable satisfacción del paciente*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Regular	27	45,0%
Alto	33	55,0%
Total	60	100,0%

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

En la tabla 10 se observa que el 55 % calificó esta dimensión como alta y el 45 % como regular. Esto refleja que la mayoría de los pacientes confía en la preparación técnica, confidencialidad y profesionalismo del personal de enfermería, lo que contribuye a la tranquilidad emocional del paciente y su familia. Sin embargo, el grupo que percibe una seguridad “regular” sugiere que aún hay espacio para reforzar la confianza en los procedimientos, el uso de materiales seguros y la comunicación de riesgos.

Tabla 11

*Descripción de la **dimensión empatía** de la variable satisfacción del paciente*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	4	6,7%
Regular	46	76,7%
Alto	10	16,7%
Total	60	100,0%

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

En la tabla 11 se observa que la empatía fue calificada como regular por el 76,7 % de los pacientes, alta por el 16,7 % y baja por el 6,7 %. Aunque el trato humano general es bien valorado, estos resultados revelan una brecha en la capacidad del personal para ponerse en el lugar del paciente, comprender sus emociones o brindar acompañamiento emocional constante. En el cuidado domiciliario, la empatía es fundamental, ya que el entorno familiar puede implicar ansiedad, dolor o dependencia física. Por tanto, este hallazgo sugiere que el programa debe fortalecer la sensibilidad emocional y las habilidades de escucha activa en los profesionales.

Tablas de contingencia entre las variables y dimensiones

Tabla 12

Tabla de contingencia de la satisfacción del paciente y la calidad de atención

		Satisfacción del paciente			
		Regular	Alto	Total	
Calidad de atención	Regular	Recuento	25	7	32
		% del total	41,7%	11,7%	53,3%
	Alto	Recuento	15	13	28
		% del total	25,0%	21,7%	46,7%
	Recuento		40	20	60
	% del total		66,7%	33,3%	100,0%

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

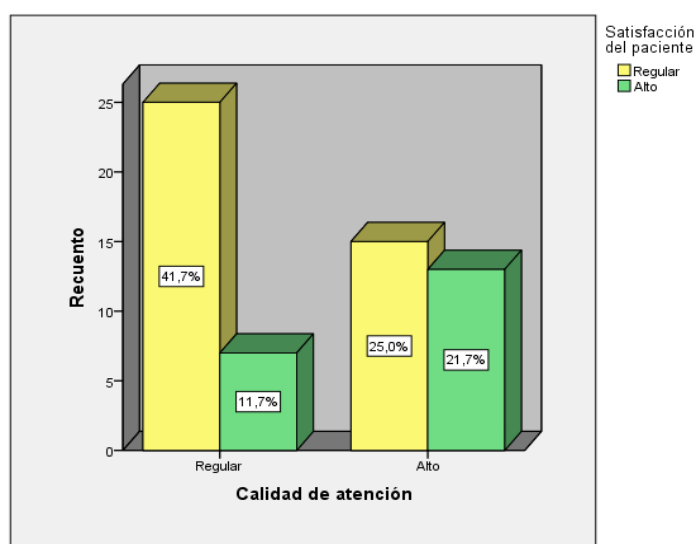


Figura 1.- descripción de la variable calidad de atención ante la variable satisfacción del paciente.

En la tabla 12 y figura 1 se observa que los resultados muestran que entre los pacientes que perciben una calidad de atención regular, la mayoría (41,7 %) también manifiesta una satisfacción regular. En cambio, entre quienes perciben una calidad alta, el 21,7 % reporta alta satisfacción.

Esto confirma la existencia de una relación positiva entre la calidad percibida y la satisfacción del paciente, es decir, a medida que mejora la calidad de atención, aumenta el nivel de satisfacción. No obstante, el hecho de que algunos pacientes perciban buena calidad, pero

no total satisfacción sugiere que la experiencia del paciente también depende de factores emocionales, familiares o logísticos ajenos al desempeño profesional.

Tabla 13

Tabla de contingencia de la dimensión técnico y la calidad de atención

		<u>Satisfacción del paciente</u>			
		Regular	Alto	Total	
Técnico	Baja	Recuento	1	0	1
		% del total	1,7%	0,0%	1,7%
	Regular	Recuento	35	11	46
		% del total	58,3%	18,3%	76,7%
	Alto	Recuento	4	9	13
		% del total	6,7%	15,0%	21,7%
Total	Recuento	40	20	60	
	% del total	66,7%	33,3%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

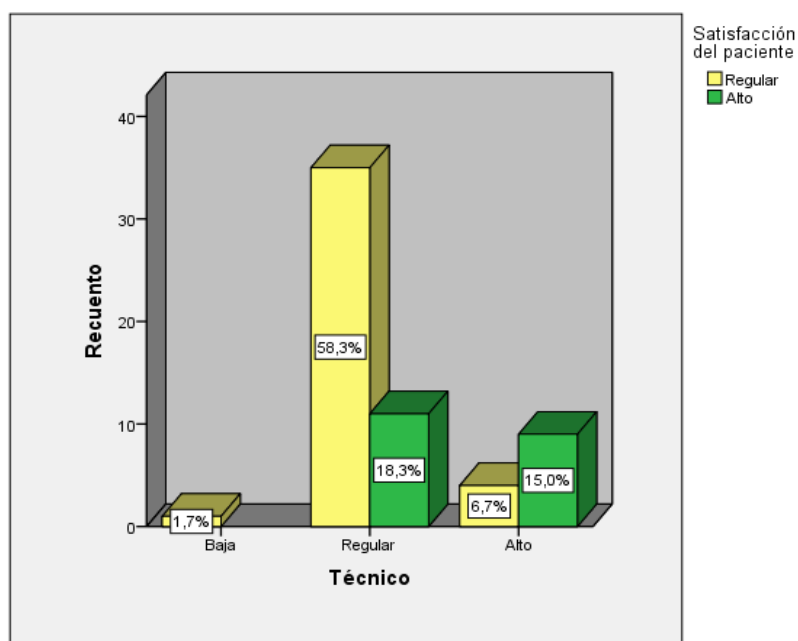


Figura 2.- Descripción de la dimensión técnico de la variable calidad de atención.

En la tabla 13 y figura 2 se observa que los pacientes que evaluaron la dimensión técnica como regular (58,3 %) también reportaron una satisfacción regular, mientras que aquellos que la calificaron alta (15 % del total) mostraron mayor nivel de satisfacción. Esto confirma que el

dominio técnico, la correcta ejecución de los procedimientos y la precisión clínica del personal son factores determinantes para la satisfacción del paciente. Se concluye que una mejora sostenida en la capacitación técnica y en la uniformidad de los procedimientos elevaría significativamente la percepción del servicio.

Tabla 14

Tabla de contingencia de la dimensión humano y la calidad de atención

		Satisfacción del paciente			
		Regular	Alto	Total	
Humano	Regular	Recuento	15	4	19
		% del total	25,0%	6,7%	31,7%
	Alto	Recuento	25	16	41
		% del total	41,7%	26,7%	68,3%
	Recuento		40	20	60
	% del total		66,7%	33,3%	100,0%

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

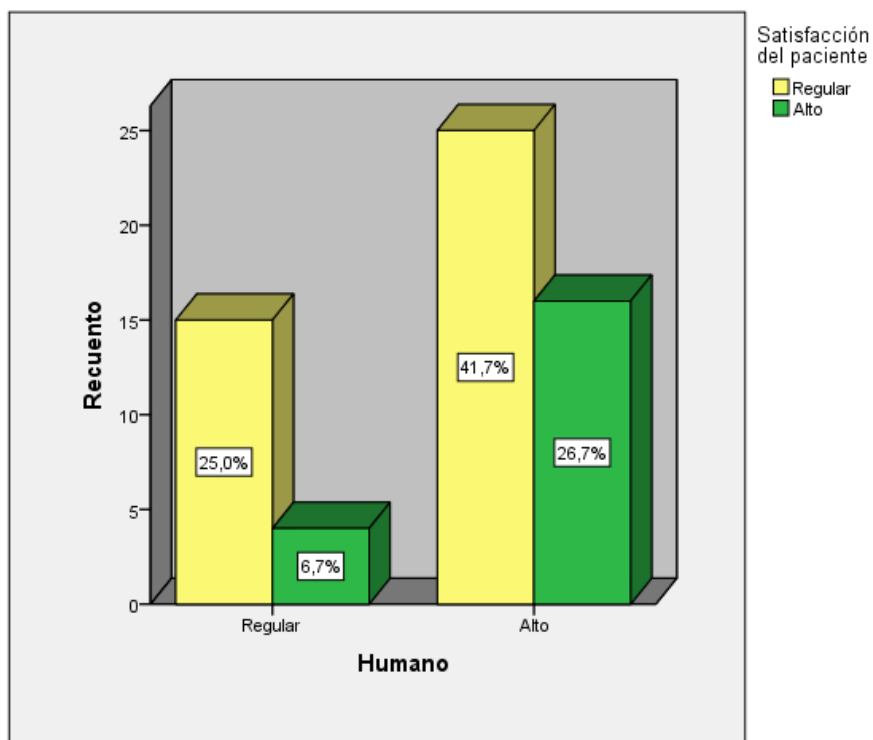


Figura 3.- descripción de la dimensión humano y la calidad de atención en los en los pacientes.

En la tabla 14 y figura 3 se observa que los pacientes que calificaron la dimensión humana como alta, el 26,7 % expresó satisfacción alta, mientras que cuando la valoración fue regular, la satisfacción disminuyó a 6,7 %.

Este hallazgo reafirma que la calidez, el respeto y la comunicación del profesional de enfermería son elementos clave en la satisfacción general.

En un entorno domiciliario, donde el contacto es más personal, la empatía y la atención individualizada fortalecen el vínculo terapéutico y la confianza del paciente.

Tabla de contingencia de la dimensión entorno y la calidad de atención

		Satisfacción del paciente				
		Regular	Alto	Total		
Entorno	Regular	Recuento	20	6	26	
		% del total	33,3%	10,0%	43,3%	
	Alto	Recuento	20	14	34	
		% del total	33,3%	23,3%	56,7%	
			Recuento	40	20	60
			% del total	66,7%	33,3%	100,0%

Fuente: Base de datos de la encuesta dirigido a pacientes

En la tabla 15 y figura 3 se observa que el 23,3 % de los pacientes que percibieron un entorno adecuado mostraron alta satisfacción, mientras que solo el 10 % de quienes lo calificaron como regular alcanzaron dicho nivel.

Esto evidencia que las condiciones físicas del entorno de atención influyen directamente en la percepción del servicio, ya que un ambiente limpio, ordenado y seguro incrementa la sensación de bienestar y seguridad del paciente.

4.2. Análisis inferencial de la variable satisfacción del paciente

4.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 15

Prueba de normalidad de las variables y dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	0,102	60	0,193
Humano	0,127	60	0,017
Entorno	0,114	60	0,051
Fiabilidad	0,094	60	,200*
Satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario	0,095	60	,200*
Capacidad	0,110	60	0,068
Seguridad	0,133	60	0,010
Empatía	0,177	60	0,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

En la tabla 15 según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, las variables humano, seguridad y empatía presentan significancia menor a 0,05, por lo que no siguen una distribución normal.

Esto justifica la elección de pruebas no paramétricas, específicamente el coeficiente Rho de Spearman, para analizar las correlaciones entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente. En consecuencia, los resultados inferenciales se basan en medidas de asociación de rango, que son adecuadas para datos ordinales provenientes de encuestas tipo Likert.

4.2.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No Existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

H_a: Existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción en el cuidado del paciente a domicilio en el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ y **Estadístico:** Rho de Spearman

Tabla 16

Correlación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario

			Calidad de atención	Satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	,462**
	Calidad de atención	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario	Coefficiente de correlación	,462**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16 el análisis de correlación de Spearman permitió determinar la relación existente entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario.

Los resultados muestran un coeficiente de correlación de Spearman (ρ) de 0,462, con un nivel de significancia bilateral de $p = 0,000$, indicando una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa al nivel de 0,01. Esto significa que, a medida que mejora la calidad de la atención brindada por el personal de salud, también aumenta el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben cuidados en el hogar. En otras palabras, existe una asociación directa entre la percepción de un servicio de calidad y la satisfacción global del usuario.

Hipótesis específica 1

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión técnica la satisfacción en el cuidado del paciente a domicilio en el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión técnica la satisfacción en el cuidado del paciente a domicilio en el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ y **Estadístico:** Rho de Spearman.

Tabla 17

*Correlación entre **dimensión técnica** y la satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario*

		Técnico	Satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario
Rho de Spearman			
		Coeficiente de correlación	1,000
	Técnico	Sig. (bilateral)	,001
		N	60
	Satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario	Coeficiente de correlación	,410**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 17 la dimensión técnica: presenta un coeficiente de correlación de $\rho = 0,410$ con una significancia de $p = 0,001$, lo que evidencia una correlación positiva moderada y significativa. Esto implica que los aspectos técnicos del servicio, como la competencia profesional, la correcta aplicación de procedimientos y el cumplimiento de protocolos médicos, influyen directamente en la satisfacción del paciente. Los usuarios valoran la precisión y la eficiencia técnica del personal de salud, lo cual repercute en su percepción favorable del servicio recibido.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión humana y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

H_a: Existe una relación significativa entre la dimensión humana y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio atendido por el profesional de enfermería aplicado por programa Hospital en Casa, Lima 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ y **Estadístico:** Rho de Spearman

Tabla 18

*Correlación entre **dimensión humano** y la satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario*

			Humano	Satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario
Rho de Spearman	Humano	Coefficiente de correlación	1,000	,313*

	Sig. (bilateral)	.	,015
	N	60	60
Satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario	Coeficiente de correlación	,313*	1,000
	Sig. (bilateral)	,015	.
	N	60	60

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 18 la dimensión humana: muestra una correlación de $\rho = 0,313$ con $p = 0,015$, significativa al nivel de 0,05. Aunque el nivel de relación es positivo pero débil, se evidencia que los factores humanos, como la empatía, la amabilidad, la comunicación y la disposición del personal, también contribuyen al bienestar y la satisfacción de los pacientes, aunque en menor medida que los aspectos técnicos o estructurales. Este resultado resalta la importancia de fortalecer las habilidades interpersonales del personal que realiza el cuidado domiciliario.

Hipótesis específica 3

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión entorno y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión entorno y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ y **Estadístico:** Rho de Spearman

Tabla 19

*Correlación entre **dimensión entorno** y la satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario*

		Entorno	Satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario
Rho de Spearman	Entorno	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,368**
		N	.
	Satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario	Coefficiente de correlación	,004
		Sig. (bilateral)	,368**
		N	,004
		60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 19 la dimensión entorno: registra una correlación de $\rho = 0,368$ con $p = 0,004$, significativa al nivel de 0,01, lo que representa una correlación positiva moderada. Esto sugiere que el ambiente físico y material en el que se desarrolla la atención domiciliaria, como la limpieza, la comodidad, la disponibilidad de recursos y la organización del espacio, tiene una influencia relevante en la percepción del servicio por parte del paciente.

4.3. Discusión de resultados

De acuerdo con la hipótesis general, se ha comprobado que existe una relación positiva y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario brindado por enfermería en el programa Hospital en Casa, Lima 2025, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman ($\rho = 0,462$; $p = 0,000 < 0,01$), lo que indica una correlación moderada significativa. Además, los resultados descriptivos mostraron que el 53,3 % de los pacientes percibió una calidad de atención regular y el 46,7 % alta, mientras que el 66,7 % manifestó un nivel de satisfacción regular y el 33,3 % alto. Estos datos confirman la

hipótesis alterna (H_i), evidenciando que, a mayor calidad de atención, mayor es la satisfacción del paciente.

Estos resultados son coherentes con los estudios internacionales de Jorba et al. (2022) en España, quienes demostraron que la empatía, profesionalismo y capacidad de respuesta del personal de enfermería tienen una relación directa con la satisfacción del paciente. Asimismo, Villar (2022) en el contexto nacional halló una correlación moderada ($\rho = 0,483$) entre ambas variables, valor muy cercano al obtenido en la presente investigación ($\rho = 0,462$), lo que refuerza la consistencia de los resultados. En conjunto, se evidencia que la calidad técnica, humana y ambiental del cuidado son factores determinantes para elevar la satisfacción del usuario en servicios domiciliarios de salud.

En relación con la hipótesis específica 1, se ha comprobado que existe una relación positiva y significativa entre la dimensión técnica y la satisfacción del paciente, con un coeficiente de correlación $\rho = 0,410$; $p = 0,001 < 0,01$, lo que indica una asociación moderada significativa. La mayoría de los pacientes calificó la atención técnica como regular, pero destacó la importancia de la competencia profesional del personal de enfermería, el cumplimiento de los procedimientos y la precisión en los cuidados.

Estos resultados coinciden con el estudio de Carter et al. (2022) en Canadá, quienes demostraron que la formación técnica especializada del personal incrementa los niveles de satisfacción del paciente. De igual forma, Gastelu (2021) encontró una correlación fuerte ($r = 0,794$) entre calidad de atención y satisfacción, confirmando que los aspectos técnicos son esenciales para generar confianza y bienestar. En este sentido, la presente investigación confirma que la mejora continua de las competencias técnicas del personal de enfermería influye directamente en la percepción positiva del servicio.

Respecto a la hipótesis específica 2, los resultados muestran que existe una relación positiva y significativa entre la dimensión humana y la satisfacción del paciente, con un coeficiente $\rho = 0,313$; $p = 0,015 < 0,05$, lo cual indica una correlación leve pero significativa. Esta dimensión se relaciona con el trato amable, la empatía, la escucha activa y la atención personalizada que el paciente recibe durante el cuidado domiciliario.

Estos hallazgos son coherentes con los reportados por Jorba et al. (2022) y Rossi et al. (2023), quienes sostienen que la empatía, la comunicación efectiva y la actitud humana del profesional son elementos que incrementan la satisfacción del paciente y fortalecen el vínculo terapéutico. A nivel nacional, Bustamante (2021) y Laupa (2021) también evidenciaron que una atención humanizada mejora la percepción del servicio y el bienestar emocional de los pacientes, coincidiendo plenamente con los resultados obtenidos.

En cuanto a la hipótesis específica 3, se confirma que existe una relación positiva y significativa entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente, con un coeficiente $\rho = 0,368$; $p = 0,004 < 0,01$, lo que representa una correlación moderada significativa. Esta dimensión hace referencia al ambiente donde se brinda la atención, la comodidad del espacio, la disponibilidad de recursos y la continuidad del cuidado.

Los resultados concuerdan con el estudio de Lima et al. (2021) en Brasil, quien sostuvo que la continuidad del cuidado por el mismo profesional genera confianza y mayor satisfacción. Asimismo, Pelaez (2023) encontró una correlación alta ($\rho = 0,895$) entre calidad del cuidado domiciliario y satisfacción en adultos mayores, destacando el impacto del entorno estable y seguro en la percepción positiva del paciente. En el presente estudio, el entorno adecuado y la coherencia del servicio fueron factores que fortalecieron la satisfacción del usuario.

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis general y específicas planteadas, demostrando que la calidad de atención en sus dimensiones técnica, humana y de entorno se relaciona de manera significativa con la satisfacción del paciente atendido por el profesional de enfermería aplicador por el programa Hospital en Casa, Lima 2025. Estos hallazgos coinciden con la evidencia nacional e internacional, reafirmando que una atención domiciliar basada en la competencia profesional, la empatía y un entorno adecuado contribuye de forma decisiva a mejorar la experiencia y el bienestar del paciente.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. - Se determinó que existe una relación positiva y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el cuidado domiciliario brindado por la profesional enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa – Lima 2025 ($\rho = 0,462$; $p < 0,01$). Este resultado evidencia que, a mayor percepción de calidad en los servicios de enfermería, mayor es la satisfacción experimentada por los pacientes. La correlación moderada indica que los aspectos técnicos, humanos y del entorno influyen de manera conjunta en la percepción positiva del servicio, reafirmando la importancia de fortalecer un modelo de atención integral, centrado en el paciente.

Segunda. - Se identificó una correlación positiva y significativa entre la dimensión técnica y la satisfacción del paciente ($\rho = 0,410$; $p = 0,001$). Esto demuestra que la competencia profesional, la aplicación correcta de los procedimientos y la eficacia en la atención impactan directamente en el nivel de satisfacción del usuario. Los pacientes valoran el conocimiento, precisión y seguridad que muestra el personal de enfermería durante el cuidado domiciliario, factores que fortalecen la confianza en el servicio recibido.

Tercera. - Se mostraron una correlación significativa entre la dimensión humana y la satisfacción del paciente ($\rho = 0,313$; $p = 0,015$), lo que indica que el trato empático, el respeto, la amabilidad y la comunicación efectiva son elementos fundamentales en la percepción de satisfacción. Aunque la relación es de menor intensidad respecto a la técnica, su impacto emocional y relacional es crucial para la adherencia al tratamiento y la percepción de bienestar del paciente y su familia.

Cuarta. - Se comprobó una correlación positiva y significativa entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente ($\rho = 0,368$; $p = 0,004$). Esto sugiere que factores como la limpieza, orden, privacidad y confort del espacio donde se brinda la atención domiciliaria influyen en la valoración general del servicio. Un entorno adecuado favorece la seguridad, tranquilidad y confianza del paciente durante la atención de enfermería.

Quinta. - Los hallazgos confirman que la calidad de atención en sus tres dimensiones (técnica, humana y entorno) se relaciona directamente con la satisfacción de los pacientes atendidos en el programa Hospital en Casa. Esto evidencia la necesidad de mantener altos estándares de competencia profesional y calidez humana, además de promover condiciones ambientales adecuadas que garanticen un servicio de enfermería domiciliario eficiente, humano y seguro.

5.2 Recomendaciones

Primera. - Fortalecer los procesos de capacitación continua del personal de Lic. enfermería, priorizando el desarrollo de competencias técnicas y el uso de protocolos actualizados que aseguren una atención eficiente y basada en evidencia.

Segunda. - Promover una atención centrada en el paciente, incorporando prácticas comunicacionales empáticas, escucha activa y acompañamiento emocional, que fortalezcan la confianza y satisfacción de los usuarios.

Tercera. - Implementar lineamientos de supervisión y acondicionamiento del espacio físico donde se realiza el cuidado, garantizando condiciones de higiene, ventilación y privacidad adecuadas para la atención y recuperación del paciente.

Cuarta. - Diseñar e implementar programas de monitoreo y evaluación de la calidad del servicio, que incluyan indicadores de satisfacción del paciente y retroalimentación constante para mejorar los procesos de atención y el del programa Hospital en Casa.

Quinta. - Se recomienda realizar estudios con muestras más amplias y comparativas entre diferentes programas de atención domiciliaria, con el fin de fortalecer la evidencia sobre los factores que determinan la calidad de atención y la satisfacción en el contexto de la participación del profesional de Enfermería domiciliaria en el Perú.

REFERENCIAS

1. Olabarrieta FJ, Zunzunegui MV, Otero Á, Angulo-Pueyo E. Atención domiciliaria: retos pendientes para su consolidación en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2022;96:e1-e12. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/ORIGINALES/RS96C_202210027.pdf
2. Costa AP, Possamai AM, Orser BA, Bell CM, Ginsburg LR. Addressing gaps in home care: the case for a national strategy. *CMAJ*. 2023;195(4):E153-E156. doi:10.1503/cmaj.221070
3. Fette G, Becker C, Hautzinger M, Böhler K, Ottenbacher B, Dörning H, et al. Caregiver burden in home care: results from a multicenter cross-sectional study in Germany. *Int J Nurs Stud*. 2021;113:103801. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103801
4. Pacheco J, Torres J, Vásquez R, Contreras C, Sarmiento L. Modelo de atención domiciliaria en Chile: avances y desafíos. *Rev Chil Salud Pública*. 2021;25(1):14-22. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/64792>
5. Cichero C, Roca A. El desafío de los cuidados domiciliarios en Argentina: situación actual y perspectivas. *Rev Fac Cienc Med (Córdoba)*. 2022;79(2):79-85. doi:10.31053/1853.0605.v79.n2.36283

6. Bernal CA, Morales AJ, Ramos LA. Calidad de atención en salud: percepción de pacientes hospitalizados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(4):697-702.
7. Chiavenato I. *Gestión del talento humano*. México: McGraw-Hill; 2006.
8. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 5th ed. Thousand Oaks: Sage; 2019.
9. Da Silva RA, De Souza LM, Vieira MA, et al. Seguridad del paciente en la atención de enfermería. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200298.
10. Bustamante Omala MA. *Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico del servicio de atención domiciliaria en un hospital de EsSalud, Lima – 2021 [tesis]*. Lima: Univ Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5436>
11. Laupa Quinti LM. *Percepción del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en adultos mayores atendidos en un programa de atención domiciliaria en Lima – 2021 [tesis]*. Lima: Univ Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5114>
12. Villar Carhuavilca A. *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario en el Centro de Salud La Huayrona [tesis]*. Lima: Universidad; 2022.

13. Gastelu Martínez L. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en un hospital nacional de Lima [tesis]. Lima: Universidad; 2021.
14. Peláez Palacios LE. Calidad de atención domiciliaria y satisfacción del adulto mayor del servicio de terapia física de un establecimiento de salud, Lima – 2023 [tesis]. Lima: Univ César Vallejo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/136499>
15. De Oliveira LP, Santos ML, Macedo A, et al. Empatía en la atención de enfermería. *Enferm Glob.* 2018;17(51):327-335.
16. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA.* 1988;260(12):1743-1748.
17. Fernández MA, Salazar PJ. Factores asociados al desempeño laboral del personal de salud. *Rev Chil Salud Pública.* 2023;27(2):115-123.
18. Gijón-Alvarado MC. Evaluación de la calidad de la atención como herramienta para reducir riesgos. *Rev Adm Salud.* 2020;22(2):45-53.
19. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2018.

20. La República. Solo el 0.3% de los peruanos accede a cuidados paliativos. 2020 oct 7. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/10/07/solo-el-03-de-los-peruanos-accede-a-cuidados-paliativos/>
21. López E, Del Castillo C. Efectos de la optimización de la gestión de inventarios en el nivel de servicio de una empresa de iluminación – Lima 2020 [tesis]. Lima: Universidad de Lima; 2020.
22. Munive Labrin B. Atención domiciliaria integral y calidad de vida de pacientes oncológicos terminales en el Hospital Cayetano Heredia [tesis]. Lima: Univ Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9918>
23. Paredes RH. Calidad de atención y satisfacción del usuario. Rev Enferm Herediana. 2020;13(2):107-113.
24. Peláez Palacios D. Calidad de la atención domiciliaria y satisfacción del adulto mayor en Lima [tesis]. Lima: Univ Nacional Mayor de San Marcos; 2024.
25. Ruiz CV. Indicadores para medir la satisfacción del paciente. Rev Salud Pública (Bogotá). 2017;19(5):678-685.
26. Sánchez JP, Paredes ML. Sistemas de recompensas en instituciones sanitarias. Rev Salud Admin. 2022;15(3):225-233.

27. Urriago JA. Satisfacción del paciente: dimensiones claves. *Rev Hosp Univ.* 2012;34(2):103-112.
28. Vargas H, Rodríguez M. Capacitación y habilidades blandas en el personal de salud. *Rev Salud Ocup.* 2022;10(1):13-19.
29. Zárate-Grajales RA, et al. Carga laboral en enfermería y su impacto en la calidad. *Rev Enferm IMSS.* 2019;27(4):245-251.
30. Islam MS, Ferdous MZ, Sultana M, Hasan M, Al Kabir N, Yeasmin D, et al. Patients' satisfaction and associated factors regarding home-based nursing care in Bangladesh. *BMC Nurs.* 2021;20(1):186. doi:10.1186/s12912-021-00704-3
31. Aksoy DY, Aytekin Ozdemir A. The relationship between satisfaction with home care services and perceived care quality among older adults. *Geriatr Nurs.* 2022; 45:151-157. doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.12.010
32. Alonso-Morán E, Orueta JF, Nuño-Solinís R. Exploring patient experience and satisfaction with home care services. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(3):1048. doi:10.3390/ijerph18031048

33. Chiu HC, Hung HH, Lin JD, Lee TK. Quality of home care nursing services and patient satisfaction. *Home Health Care Serv Q.* 2023;42(1):32-47. doi:10.1080/01621424.2022.2143569
34. Mohamed S, Mahmoud W. Perception of quality nursing care and its relationship to patient satisfaction among home care recipients. *J Patient Exp.* 2021; 8:1-7. doi:10.1177/23743735211041295
35. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q.* 2005;83(4):691-729.
36. Omala MB. Cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico en el programa PADOMI [tesis]. Lima: Univ Peruana Unión; 2022.
37. Aityan SK. *Business research methodology: research process and methods.* Cham: Springer Nature; 2022. doi:10.1007/978-3-030-76857-7
38. Thomas CG. *Research methodology and scientific writing.* Cham: Springer Nature; 2021. doi:10.1007/978-3-030-64865-7
39. Machado C, Davim JP, editors. *Research methodology in management and industrial engineering.* Cham: Springer Nature; 2020. doi:10.1007/978-3-030-40896-1
40. Mukherjee SP. *A guide to research methodology.* Boca Raton: CRC Press; 2020.

41. Waweru G, Onyuma SO, Murumba J. Research methodology. Nairobi: 24by7 Publishing; 2021.
42. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
43. Burns N, Grove SK. Understanding nursing research: building an evidence-based practice. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
44. Kerlinger FN, Lee HB. Foundations of behavioral research. 4th ed. Belmont: Wadsworth; 2000.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: "calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa Lima 2025"

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Humana y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio aplicado por el programa hospital en casa Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Entorno y satisfacción en el cuidado del paciente a domicilio atendido por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa Lima 2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por un profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa Lima 2025</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión técnica y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería en el programa Hospital en Casa, Lima 2025.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión Humana y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.</p> <p>Analizar la relación entre la dimensión entorno y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería en el programa Hospital en Casa, Lima 2025.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe una relación significativa entre la dimensión Técnica y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.</p> <p>H2: Existe una relación significativa entre la dimensión Humana y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.</p> <p>H3: Existe una relación significativa entre la dimensión Entorno y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025.</p>	<p>V1. Calidad de atención</p> <p>Técnica Humana Entorno</p> <p>V2 Satisfacción en el cuidado</p> <p>Fiabilidad Capacidad Seguridad Empatía</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Hipotético Deductivo No Experimental Correlacional</p> <p>Población y Muestra</p> <p>60 pacientes del programa Hospital en casa de la agencia Home service.</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionarios</p>

Anexo 2: Instrumentos

Objetivo: Evaluar la calidad de atención brindada por la enfermera o cuidadora durante la atención domiciliaria.

Escala de respuestas (tipo Likert):

1. Totalmente en desacuerdo
2. Desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

N	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Técnico					
1	¿La enfermera demuestra conocimientos que le transmiten confianza?					
2	¿La enfermera administra el tratamiento en el horario programado?					
3	¿Usted percibe una atención de calidad y calidez por parte de la enfermera?					
4	¿La enfermera aplica el lavado de manos antes y después de atenderlo (la)?					
5	¿Se siente seguro con los cuidados que le brinda la enfermera?					
6	¿La Enfermera le explica sobre los exámenes y procedimiento que se le va a realizar?					
	Humano					
7	¿La enfermera le saluda y trata por su nombre?					
8	¿La enfermera es comprensiva y lo escucha activamente?					
9	¿La enfermera le brinda un trato amable?					
10	¿La enfermera le brinda apoyo emocional al momento que usted se sienta triste o preocupado?					
11	¿La enfermera responde oportunamente y acude cuando se le solicita?					
12	¿La enfermera le permite expresar sus problemas o inquietudes?					
13	¿La enfermera mantiene y respeta su privacidad?					
	Entorno					
14	¿La enfermera demuestra interés por la higiene y el orden del entorno?					

15	¿La unidad o habitación donde usted se encuentra presenta buenas condiciones de limpieza?					
16	¿La enfermera promueve su participación en el autocuidado?					
17	¿La enfermera se interesa por su confort y reposo?					
18	¿La enfermera orienta a usted y su familia sobre la importancia de la deambulaci3n y los ejercicios activos y pasivos?					
19	¿La enfermera brinda orientaci3n sobre los cuidados que deben mantenerse en casa?					
20	¿La enfermera enseña a usted y su familia c3mo administrar los medicamentos vía oral para cuando ella no se encuentre presente en su hogar?					

Objetivo: Medir el nivel de satisfacci3n del paciente respecto al servicio recibido en su domicilio.


Escala de respuestas (tipo Likert):

1. Totalmente en desacuerdo
2. Desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

N	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Fiabilidad					
1	¿está usted de acuerdo que la a enfermera le brinda atención de calidad?					
2	¿está usted de acuerdo que la información proporcionada por la enfermera es veraz y entendible?					
3	¿Está usted de acuerdo que la enfermera muestra disposición para atenderlo?					
4	¿Está usted de acuerdo que la enfermera está debidamente capacitada para desempeñar sus funciones?					
5	¿Está usted de acuerdo que la enfermera cumple con lo prometido en cuanto a la atención?					
6	¿Está de acuerdo usted con que la enfermera ofrece una atención adecuada desde el primer contacto?					
	Capacidad					
7	¿Está de acuerdo usted con que la enfermera lo atiende con rapidez y sin poner algún pretexto? ?					
8	¿Está de acuerdo usted con lo que la enfermera orienta para realizar su trámite de forma ágil y segura en sus citas médicas?					
9	¿está usted de acuerdo que la enfermera evite utilizar su celular cuando lo está atendiendo o esté dentro su turno?					
10	¿está usted de acuerdo con la enfermera que resuelve eficazmente las consultas y malestares que usted presenta?					
11	¿Está de acuerdo usted con la agilidad y desarrollo de la enfermera en funciones principales?					

12	¿Está de acuerdo usted con la enfermera que se mantiene actualizada en los procesos administrativos y fechas de sus citas médicas?					
Seguridad						
13	¿Está de acuerdo usted con que la enfermera transmite seguridad durante la atención que brinda?					
14	¿Está de acuerdo usted con que la enfermera le genere confianza y tranquilidad ante problemas que presente en su salud?					
15	¿Está de acuerdo usted con que la enfermera le brinda una atención adecuada y humana?					
16	¿Está de acuerdo usted con que la enfermera siempre mantiene los datos familiares y personales en reserva?					
Empatía						
17	¿Está de acuerdo usted con que la enfermera siempre otorga un trato cordial y ameno y con educación?					
18	¿Está de acuerdo usted con que la enfermera mantenga una comunicación asertiva y cuidadosa con sus familiares en momentos críticos?					
19	¿Está de acuerdo usted con que la enfermera comprenda las necesidades y tenga la paciencia de escucharlo ante una crisis de estrés provocada por su enfermedad misma?					
20	¿Está de acuerdo usted con que la enfermera demuestra interés genuino por su bienestar y tenga la capacidad de resolutive ante algún problema?					

Anexo 3 consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001 VERSIÓN: 05
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>		
Título del Proyecto de Investigación: "CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ATENDIDO EN SU DOMICILIO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA APLICADO POR EL PROGRAMA HOSPITAL EN CASA LIMA 2025"		
Autor Responsable: <i>Deysi Chinguel peña</i>		
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):		
Universidad /Institución: Universidad privada Norbert Wiener		
I. INVITACIÓN		
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: " calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa lima 2025 " desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.		
II. INFORMACIÓN		
2.1	Propósito del estudio general: Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente a domicilio en el programa hospital en casa Lima 2025. objetivos específicos: -Determinar la relación entre la dimensión técnica y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025. -Establecer la relación entre la dimensión Humana y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025. -Analizar la relación entre la dimensión entorno y la satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por un profesional de enfermería aplicado por el programa Hospital en Casa, Lima 2025. Los resultados se utilizarán para mejorar los cuidados humanizados y el conocimiento que brinda un profesional de enfermería ante un usuario que lo requiera de su atención en su domicilio.	
2.2	Duración del estudio: 6 meses	
2.3	Número esperado de participantes: 60	
2.4	Criterios de Inclusión: <ul style="list-style-type: none"> • Firma del consentimiento informado por los pacientes • Pacientes con antigüedad de 3 meses en el programa • Pacientes mayores de 18 años Criterios de exclusión: <ul style="list-style-type: none"> • Los no beneficiarios del programa • Pacientes que no brinden consentimiento • Los pacientes menores de 18 años 	
2.5	Procedimientos del estudio: Se utilizará como instrumento un breve cuestionario para las respuestas que brinde según su perspectiva para el profesional de enfermería, esto tendrá una duración de 10 minutos. La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.	
2.6	Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario	
2.7	Beneficios: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) su colaboración puede ser de mucha utilidad para mejorar conocimientos y la atención humanizada en el campo del profesional de enfermería.	
2.8	Costos e incentivos:	

	La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Deysi Chinguel Peña, celular 965737022 o al correo deysichinguelpena@gmail.com . También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe .
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en		

este documento.

- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.

Anexo 4: Validez del instrumento

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Magíster *GENI MOGOLLON FERNANDEZ*

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

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

El título nombre de mi proyecto de investigación es "**calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa lima 2025**" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Cuidados humanos y holísticos en enfermería.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente,



Chinguel Peña,

Deysi

DNI: 48352723

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: TENER EN CUENTA LAS PREGUNTAS YA QUE TIENEN QUE SER EN TERCERA PERSONA MEJORAR REDACCION Y ESTRUCTURAR BIEN.

Aplicable []

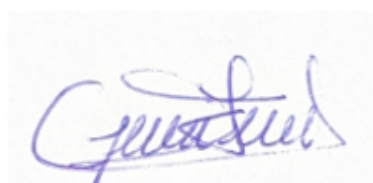
Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. *GENI MOGOLLON FERNANDEZ*
DNI: 09629226

Especialidad del validador: MAGISTER CON MENCION EN INVESTIGACION EN SALUD Y DOCENCIA UNIVERSITARIA N° DE REGISRTRO 001792

30 de Agosto de 2025



Firma del experto informante

**Documentos para validar los instrumentos de medición a
través de juicio de expertos**

CARTA DE PRESENTACIÓN

MAGÍSTER: KETTY YANNETH JIMENEZ ALCCA.

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

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

El título nombre de mi proyecto de investigación es **"Calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería en el programa Hospital en Casa. Lima, 2025"** y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Cuidados humanos y holísticos en enfermería.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente,



Chinguel Peña,
Deysi
DNI: 48352723

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

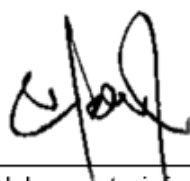
Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: MG. KETTY YANNETH JIMENEZ ALCCA
DNI: 40934908

Especialidad del validador: Maestría en Docencia e Investigación en Salud

23 de agosto de 2025



Firma del experto informante

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

MAGÍSTER: SILVER ESTEBAN MANTURANO VELAZQUEZ

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

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

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "**calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa lima 2025**" y debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Cuidados humanos y holísticos en enfermería.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente,



Chinguel Peña,
Deysi
DNI: 48352723

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Debes simplificar y direccionar tus preguntas ya que ese juego de palabras abre puertas para generar interrogantes al tu jurado.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

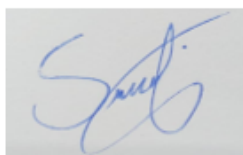
No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: MG. SILVER ESTEBAN MANTURANO VELAZQUEZ

DNI: 40934908

Especialidad del validador: MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA CON MENCION EN ENFERMERIA ONCOLOGICA. N° RNE 11727

27 de agosto de 2025



Firma del experto informante

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Variable 1: Calidad de atención. El coeficiente Alfa de Cronbach correspondiente a esta variable se calculó a partir de los ítems comprendidos de la pregunta 1 (P1) hasta la pregunta 20 (P20). El resultado obtenido fue de 0.786, lo cual indica un nivel aceptable de consistencia interna, según los criterios establecidos en la literatura metodológica.

Tabla 1

Alfa de Cronbach Variable 1 calidad de atención

Ítem	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
P1 – P20	0.786	20

Variable 2: Satisfacción del paciente. Para esta variable, que comprende desde la pregunta 1 (P1) a la pregunta 20 (P20), el coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue 0.860. Este resultado refleja una excelente consistencia interna, lo que indica que las preguntas (ítems) que conforman la escala están altamente coherentes entre sí y miden de manera confiable el constructo de la variable.

Un valor de Alfa de Cronbach de 0.860 supera ampliamente el umbral de 0.7 establecido por Nunnally (1978), lo que confirma la fiabilidad estadística de la escala utilizada para esta variable en el presente estudio.

Tabla 2

Alfa de Cronbach Variable 2 satisfacción del paciente

Ítem	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
P1 – P20	0.860	20

Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 30 de julio del 2025.

Autor Responsable:
DEYSI CHINGUEL PEÑA

Exp. N°: 1881-2025

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** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ATENDIDO EN SU DOMICILIO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA APLICADO POR EL PROGRAMA HOSPITAL EN CASA LIMA 2025" Versión Nro. 1, con fecha 24/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

DEYSI CHINGUEL PEÑA

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:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- 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
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

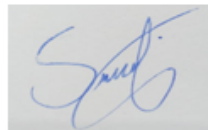


CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Yo, SILVER ESTEBAN MANTURANO VELASQUEZ, identificado(a) con D.N, I, N° 40934908, en mi calidad de Representante Legal de la empresa TE CUIDA EIRL, SERVICIO DE ENFERMERIA A DOMICILIO, R.U.C. N° 20555104317, ubicado en LIMA distrito de SANTIAGO DE SURCO provincia y departamento de LIMA.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta. DEYSI CHINGUEL PEÑA, identificada con D.N.I, N°48352723, de la Facultad de ENFERMERIA de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A para que ejecute su investigación titulada "**calidad de atención y satisfacción en el cuidado del paciente atendido en su domicilio por el profesional de enfermería aplicado por el programa hospital en casa lima 2025**" dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa. Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa. Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.

se determina, mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa.



Firma.....

Nombre: SILVER ESTEBAN MANTURANO VELASQUEZ

Representante Legal de empresa

D.N.I.: 40934908

Lima, 19 de setiembre de 2025

Anexo 9 Base de datos

E CALIDAD DE ATENCION		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	D1	D2	D3	CA
1	4	5	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	22	25	28	75
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	24	29	31	80
3	1	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	21	33	36	85
4	4	4	4	4	4	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	25	31	36	87
5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	28	35	40	98
6	4	5	5	5	5	4	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	28	27	40	99
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	30	35	40	100
8	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	25	31	32	97
9	4	5	2	5	5	5	5	3	1	5	5	5	3	5	5	5	2	5	5	5	5	26	27	37	85
10	2	5	5	5	1	2	5	5	3	3	3	5	5	3	4	4	1	2	5	5	5	20	29	29	75
11	2	5	5	5	4	5	3	1	5	5	5	5	3	5	2	4	4	1	5	5	4	26	27	30	78
12	4	5	5	1	2	5	5	3	3	5	3	5	5	3	4	1	1	5	2	5	5	22	29	26	74
13	2	5	2	5	4	2	3	5	5	5	3	5	3	4	2	1	1	5	5	4	4	20	29	25	71
14	4	2	1	5	2	2	5	1	5	3	5	5	1	2	4	4	2	5	1	4	4	16	25	23	63
15	4	2	5	5	5	1	3	5	3	5	1	3	5	4	2	4	2	5	5	4	4	22	25	31	73
16	4	5	1	1	2	5	3	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	2	5	4	4	18	29	32	76
17	1	3	5	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	1	5	2	3	19	23	23	62
18	5	2	5	2	3	1	5	3	3	3	5	1	3	5	3	3	4	2	3	2	5	18	23	27	65
19	3	2	3	5	4	2	1	3	3	3	3	3	5	3	2	4	4	3	2	5	4	19	19	27	62
20	2	5	5	1	2	5	3	3	5	3	5	3	3	4	4	2	3	2	3	4	4	20	25	25	67
21	5	5	2	5	4	1	5	4	5	5	5	3	3	5	4	4	4	2	5	5	4	22	33	33	93
22	4	2	5	1	4	5	3	5	3	5	3	5	3	1	4	2	5	2	5	1	21	27	27	68	
23	4	5	5	1	4	5	5	5	2	5	5	2	1	4	2	4	5	2	4	4	4	24	25	26	74
24	2	5	2	5	4	1	2	5	5	1	2	5	5	2	4	4	4	5	2	5	2	19	25	29	68
25	4	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5	5	4	4	23	32	34	84
26	4	5	5	5	4	1	5	5	2	2	2	5	2	4	4	4	4	2	5	2	4	24	26	27	75
27	2	5	5	5	2	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	2	5	5	5	4	4	23	30	33	82
28	2	4	4	4	2	4	5	5	2	5	5	5	5	2	2	4	4	5	5	5	4	20	32	32	79
29	2	4	4	4	4	2	5	5	5	2	5	5	5	2	4	2	5	5	5	2	20	26	30	77	
30	4	4	2	4	4	5	2	5	5	5	2	2	5	2	4	2	4	5	5	4	4	21	32	30	75
31	4	2	4	4	4	5	2	5	5	5	2	5	5	2	4	2	5	5	5	2	21	32	30	78	
32	5	2	4	4	4	4	5	5	5	5	2	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	23	32	34	84
33	4	4	4	4	4	4	5	2	5	5	2	5	5	2	4	4	5	4	5	4	4	24	29	33	81
34	4	2	4	2	4	4	5	5	2	2	5	2	2	4	4	4	4	5	4	4	4	20	23	31	72
35	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	2	5	2	4	5	5	5	5	4	4	25	32	35	87
36	3	4	3	2	3	3	5	3	3	3	3	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	18	21	25	62
37	3	4	3	4	4	4	2	4	4	5	2	4	4	5	4	5	4	3	3	3	3	20	26	26	72
38	2	4	3	2	1	2	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	4	4	5	5	14	14	23	32	65
39	3	5	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	5	3	3	3	3	3	20	19	27	63
40	3	4	4	2	3	5	3	4	4	3	2	3	4	2	3	4	4	4	5	3	3	21	23	29	69
41	5	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	4	3	3	4	20	19	24	61
42	3	4	3	4	3	4	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	5	4	3	3	3	21	19	27	65
43	2	3	3	4	3	1	3	4	3	5	4	3	4	4	4	3	5	5	5	3	3	16	26	34	72
44	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	2	3	4	3	5	4	18	29	28	71
45	3	4	5	3	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	3	5	4	4	22	28	32	78
46	3	4	4	3	4	5	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	23	25	28	72
47	4	3	4	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	4	3	3	3	5	20	24	25	66
48	5	2	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	1	3	4	4	4	2	19	19	25	21	62
49	1	5	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	21	25	24	67
50	1	2	3	1	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	5	3	3	3	12	25	31	64
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	18	22	24	61
52	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	17	24	25	63
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	18	21	22	58
54	3	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	15	23	23	58
55	3	2	2	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	15	26	24	62
56	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	17	21	24	59
57	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	17	22	24	60
58	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	16	23	24	60
59	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	17	24	25	63
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	2	5	5	3	2	18	25	30	68

NUEVA ENCUESTA DE SATISFACCION																								SATISFACCION		
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	E1	E2	E3	E4		
1	4	2	3	4	1	3	2	3	5	3	5	5	5	2	5	5	5	2	5	3	17	23	17	15	72	
2	2	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	2	5	5	5	2	5	4	27	26	17	16	86	
3	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	29	27	20	20	96	
4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	28	27	20	14	89	
5	5	5	5	2	5	4	4	2	4	4	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	26	24	17	19	86	
6	4	5	5	2	5	4	2	4	4	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	4	25	22	17	19	83	
7	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	2	5	5	2	5	4	28	27	17	16	88	
8	4	5	5	5	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	2	5	5	2	4	4	25	26	17	13	81	
9	4	5	5	5	2	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	2	2	5	5	4	25	27	17	16	85	
10	4	5	5	2	5	4	4	4	4	4	2	1	5	5	5	2	2	1	2	2	25	19	17	7	68	
11	2	2	5	5	5	4	4	4	4	4	5	2	2	5	2	5	2	5	5	4	23	23	14	16	76	
12	5	5	5	5	5	2	2	2	4	4	2	5	2	2	5	5	5	5	5	2	27	19	14	17	77	
13	2	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	4	26	27	17	19	89	
14	4	5	5	5	2	2	5	4	4	4	5	2	5	5	5	2	5	5	5	4	23	24	17	19	83	
15	4	5	5	5	5	2	2	2	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	26	23	17	19	85	
16	4	2	2	5	5	4	4	2	5	2	5	2	5	5	2	2	5	5	5	4	22	20	14	19	75	
17	4	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	4	25	30	17	19	91	
17	4	2	2	5	5	4	4	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	2	4	4	22	17	20	16	75	
18	4	5	5	5	2	1	4	2	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	22	23	20	17	82	
19	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	30	29	17	16	92	
20	4	5	2	5	5	4	2	5	2	5	5	2	2	4	4	4	4	5	4	4	25	21	14	17	77	
21	4	5	2	5	5	2	4	5	5	5	2	5	2	4	4	4	4	2	2	2	23	26	14	10	73	
22	4	5	5	5	5	4	2	5	2	5	5	5	5	4	2	2	4	4	4	4	28	24	13	16	81	
23	2	5	5	5	5	2	1	2	1	5	5	5	2	2	4	4	2	4	4	4	24	19	12	14	69	
24	4	5	5	2	2	4	2	2	1	1	5	5	5	1	2	1	4	2	1	1	22	16	3	8	55	
25	4	5	2	5	2	4	4	2	2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	4	22	23	16	14	75	
26	4	5	2	5	5	4	5	5	2	5	5	5	2	4	4	2	4	4	2	4	25	27	12	14	78	
27	2	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	2	2	4	4	4	2	4	4	4	24	26	14	14	78	
28	4	2	5	5	5	2	4	2	5	5	2	5	4	4	4	2	4	4	4	4	23	23	14	16	76	
28	1	5	2	2	5	2	4	1	2	1	5	2	2	4	4	4	2	4	4	4	17	15	14	14	60	
30	4	5	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	2	5	2	4	26	29	16	13	84	
31	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	2	4	4	2	4	28	30	15	14	87	
32	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	29	29	16	16	90	
33	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	26	29	16	17	88	
34	4	3	4	3	3	4	3	5	3	5	5	3	4	4	5	4	4	4	4	3	21	24	17	15	77	
35	5	3	4	3	4	3	3	5	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	22	22	16	16	76	
36	4	5	3	4	3	4	3	3	5	5	3	5	3	4	4	4	4	4	3	4	23	24	15	15	77	
37	3	2	3	4	4	4	4	5	3	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	5	20	25	16	18	79	
38	5	5	4	3	4	5	3	5	5	5	3	3	3	4	4	5	4	4	3	2	26	26	16	13	81	
39	4	3	4	3	3	4	3	3	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	21	24	16	15	76	
40	5	4	5	3	4	3	4	3	3	5	5	5	3	4	4	5	4	5	5	5	24	25	16	19	84	
41	3	4	5	3	3	3	5	5	3	5	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	21	28	15	15	79	
42	3	5	3	3	5	4	3	3	5	5	5	5	3	4	4	4	5	4	4	3	23	26	15	16	80	
43	5	4	3	4	3	4	3	3	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	23	24	16	15	78	
44	4	3	4	3	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	23	28	18	18	87	
45	4	3	4	3	4	3	3	5	5	1	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	21	22	16	15	74	
46	4	4	3	4	3	4	3	3	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4	3	2	22	24	15	13	74	
47	3	3	3	4	3	4	4	5	5	3	5	3	5	4	4	4	5	4	5	5	20	25	17	19	81	
48	3	4	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	4	4	4	2	4	16	14	13	14	57	
49	2	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	4	2	5	4	2	5	16	16	10	16	58	
50	3	3	3	3	4	3	3	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	19	20	15	15	69	
51	3	3	3	4	3	2	3	2	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	5	18	19	16	16	69	
52	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	4	2	4	2	4	5	5	16	16	11	16	59	
53	3	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	2	3	4	4	4	2	4	5	5	15	14	15	16	60	
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	5	2	2	18	18	12	13	61	
55	3	1	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	16	28	20	20	84	
56	3	3	3	3	2	3	3	3	5	1	5	5	5	2	5	5	5	5	3	5	17	22	17	18	74	
57	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	18	26	20	16	80	
58	3	3	1	2	3	3	3	3	5	2	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	15	23	17	20	75	
59	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	3	5	18	28	20	15	81	
60	2	3	3	2	3	3	3	3	3	5	3	3	5	3	3	5	3	3	5	5	16	20	16	16	68	




20% 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

- 18%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 16%  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

- 18% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 16% 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		4%
2	Internet		
	repositorio.ucv.edu.pe		1%
3	Internet		
	hdl.handle.net		1%
4	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-11-05		<1%
5	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-07-18		<1%
6	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2026-01-31		<1%
7	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-06-14		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-27		<1%
9	Internet		
	repositorio.unheval.edu.pe		<1%
10	Publicación		
	Bedregal Arenas, Mariela. "Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacci...		<1%
11	Trabajos entregados		
	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-09		<1%