



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN
UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARIA DEL CARMEN GONZALES HANCCO

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE: LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN
UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARIA DEL CARMEN GONZALES HANCCO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESOR DE TESIS

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1292 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12811 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del bachiller: **GONZALES HANCCO MARIA DEL CARMEN** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

- * **Asesor (a)** : Dra. **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **VIERNES 05 DE DICIEMBRE DEL 2025**
HORA : **10:30 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1074 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 7164-2025 de fecha 06 de noviembre del 2025, presentado por la Bachiller: **GONZALES HANCCO MARIA DEL CARMEN** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería.

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * **Asesor (a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN.**, presentado por el (la) bachiller : **GONZALES HANCCO MARIA DEL CARMEN** para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** con el tema titulado: **INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.





RESOLUCIÓN DECANAL N° 1571 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 114-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 30 de octubre de la E.P. Enfermería folio 000143;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **GONZALES HANCCO MARIA DEL CARMEN** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el Comité de Investigación para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 1er. Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * 2do. Miembro : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 482 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **GONZALES HANCCO MARIA DEL CARMEN** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**; titulado: **INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024**

La propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Enfermería Archivo



15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.



Metadatos complementarios - UANCV

INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MARIA DEL CARMEN GONZALES HANCCO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72258938
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-2958-338X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LIZBETH MILAGROS QUISPE VILCAPAZA, identificado con DNI

Nro. 73867656 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS INTERNACIONALES

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

CONTROL INTERNO Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA MUNICIPALIDAD

PROVINCIAL DE SANDIA, 2025

Asesorado por: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 02 de Enero del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional y apoyo constante; a mis docentes, por guiar mi camino académico; y a todas las personas que con su confianza hicieron posible la culminación de este logro.



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y abrirme las puertas al conocimiento.

Expreso también mi sincero reconocimiento a los docentes, quienes con su dedicación, orientación y ejemplo contribuyeron de manera significativa a mi desarrollo académico y personal.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	6
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	6
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	7
1.2.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	7
1.2.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	7
1.2.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	8
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.4 HIPÓTESIS	9
1.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	9
1.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	9
1.5. VARIABLES	9



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 12

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 12

2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES 14

2.2.3. ANTECEDENTES LOCALES 16

2.2 MARCO TEÓRICO 18

2.2.1. CALIDAD DEL CUIDADO 18

2.2.1.1. Importancia de la calidad de atención. 20

2.2.1.2. Dimensiones de la calidad de atención. 22

2.2.2. Satisfacción Del Paciente 25

2.2.2.1. Importancia de la satisfacción del paciente. 28

2.2.2.2. Factores que influyen en el nivel de satisfacción 30

2.2.2.3. Dimensión de la satisfacción del paciente 31

2.2.3. Teorías que sustentan el estudio 37

2.3. MARCO CONCEPTUAL 39

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 43

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 44

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 44

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA 44

3.4.1. Población 44

3.4.2. Muestra 45



3.5.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN	
	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.5.1.	Técnicas	46
3.5.2.	Instrumentos	46
3.6	PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	48
3.7	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	49
3.8	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	49
3.8.1	Validez.....	49
3.8.1	Confiabilidad	49

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	79
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	80
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	90
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	93
ANEXO 4: INSTRUMENTOS	94
ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	100



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Influencia de la calidad del cuidado en enfermería en la satisfacción del Paciente hospitalizado en una clínica privada, Arequipa, 2024..... 51

Tabla 2. Influencia de la accesibilidad y satisfacción del Paciente hospitalizado en una clínica privada, Arequipa, 2024 54

Tabla 3. Influencia de explica y facilita y satisfacción del Paciente hospitalizado en una clínica privada, Arequipa, 2024 56

Tabla 4. Influencia del confort y la satisfacción del Paciente hospitalizado en una clínica privada, Arequipa, 2024 58

Tabla 5. Influencia de la Anticipación en la satisfacción del Paciente hospitalizado en una clínica privada, Arequipa, 2024 60

Tabla 6. Influencia de la confianza en la satisfacción del Paciente hospitalizado en una clínica privada, Arequipa, 2024 62

Tabla 7. Influencia del monitoreo y seguimiento en la satisfacción de los pacientes hospitalizados Paciente hospitalizado en una clínica privada, Arequipa, 2024 64



RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una clínica privada de Arequipa. La metodología de investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y de tipo no experimental, aplicando un cuestionario estructurado a 177 pacientes hospitalizados, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. **Los resultados** evidenciaron que la calidad del cuidado de enfermería fue percibida mayoritariamente en un nivel alto (60,5%), especialmente en las dimensiones de accesibilidad (53,1%), confort (56,5%), actitud del enfermero (52,0%) y mejoría física (55,4%). Sin embargo, la satisfacción del paciente predominó en un nivel bajo (55,9%), lo que refleja una brecha entre la calidad técnica percibida y la experiencia subjetiva del usuario. Para la comprobación de la hipótesis general se aplicó la prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2=2,958$; $gl=4$; $p=0.000$), revelando una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Este hallazgo confirma que una mayor calidad del cuidado de enfermería se asocia con una mayor satisfacción del paciente, aunque influyen también factores institucionales y personales. **Se concluye** que la calidad del cuidado de enfermería incide directamente en la satisfacción del paciente, por lo que se recomienda implementar estrategias orientadas a fortalecer la comunicación, el acompañamiento emocional y las condiciones ambientales en los servicios hospitalarios.

Palabras clave: Enfermería, calidad, paciente, satisfacción del paciente.



ABSTRACT

The present study **aimed** to determine the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction among hospitalized individuals in a private clinic in Arequipa. The research followed a quantitative, correlational, and non-experimental design, using a structured questionnaire administered to 177 hospitalized patients selected through non-probabilistic sampling. **The results** showed that the quality of nursing care was mainly perceived at a high level (60.5%), especially in the dimensions of accessibility (53.1%), comfort (56.5%), nurse attitude (52.0%), and physical improvement (55.4%). However, patient satisfaction was predominantly at a low level (55.9%), indicating a gap between the perceived technical quality of care and the patient's subjective experience. To test the general hypothesis, a Chi-square test ($\chi^2=2.958$; $df=4$; $p=0.000$) was applied, revealing a statistically significant relationship between the two variables. This result confirms that higher nursing care quality is associated with greater patient satisfaction, although institutional and personal factors also influence overall perception. The study **concludes** that the quality of nursing care directly impacts patient satisfaction. Consequently, it is recommended to implement strategies aimed at strengthening communication, emotional support, and environmental conditions to enhance patient satisfaction levels in hospital services.

Keywords: quality of nursing care, patient satisfaction, hospital care, nurse-patient relationship.



INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en el ámbito de la salud se considera un pilar fundamental para garantizar el bienestar del paciente y la eficacia de los servicios asistenciales. Esta variable abarca no solo la competencia técnica y científica del personal sanitario, sino también el trato humano, la empatía y la capacidad de respuesta frente a las necesidades físicas y emocionales del usuario. Una atención de calidad implica brindar servicios accesibles, seguros, oportunos y centrados en la persona, de modo que se logre un equilibrio entre la excelencia profesional y la satisfacción del paciente. En el entorno hospitalario, la calidad de atención cobra especial relevancia, ya que influye directamente en los procesos de recuperación, la confianza del usuario y la percepción general del servicio recibido. De acuerdo con organismos internacionales como la OMS, la calidad asistencial debe evaluarse desde la eficacia clínica, la seguridad y la experiencia del paciente, promoviendo una atención humanizada y continua. En el caso de las clínicas privadas de Arequipa, el estudio de la calidad de atención resulta esencial para identificar fortalezas y debilidades dentro del servicio, optimizar los procesos de cuidado y consolidar una cultura institucional orientada a la mejora continua y al respeto por la dignidad del paciente.

La satisfacción de los pacientes hospitalizados constituye un problema de gran interés en el ámbito de la salud, ya que se trata de un fenómeno complejo y multifacético que abarca aspectos tanto objetivos como subjetivos de la atención. Este concepto no solo involucra la resolución de las necesidades clínicas del usuario, sino también la percepción que desarrolla respecto al trato recibido, la oportunidad de la atención, la comunicación con el personal de salud y la infraestructura en la que se desenvuelve. Dentro de estos factores, la calidad del



cuidado de enfermería ocupa un lugar central, pues el contacto permanente del profesional con el paciente lo convierte en un eje decisivo para valorar la experiencia durante la hospitalización ⁽¹⁾.

La evidencia científica ha demostrado de manera consistente que la satisfacción de los usuarios se encuentra directamente influenciada por la calidad del cuidado recibido. Investigaciones internacionales y nacionales señalan que, cuando la atención de enfermería se brinda con eficiencia, seguridad y calidez humana, los pacientes no solo muestran mayor conformidad con el servicio, sino que también se generan mejores resultados en su proceso de recuperación. En contraste, deficiencias en la comunicación, falta de empatía o descuido en los procedimientos clínicos suelen traducirse en percepciones negativas, lo que repercute en la confianza hacia la institución y en la evaluación global de la atención ⁽²⁾.

En este marco, se plantea el presente estudio cuyo propósito es determinar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados. Esta investigación busca aportar información relevante que permita identificar los factores más significativos que inciden en la percepción de los usuarios y, a partir de ello, proponer alternativas de mejora que fortalezcan la calidad asistencial.

La importancia de este estudio radica en que ofrece un análisis oportuno en el contexto de una clínica privada de Arequipa, donde la calidad de la atención constituye un elemento esencial para la competitividad institucional y la confianza de los usuarios. Asimismo, sus resultados contribuirán a enriquecer el conocimiento científico en el campo de la enfermería, brindando evidencias que respalden la necesidad de implementar estrategias orientadas a fortalecer la



atención hospitalaria desde una perspectiva integral, humanizada y basada en la excelencia del cuidado.

El estudio se conforma se los siguientes capítulos: El Capítulo I presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio, delimitando la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica privada de Arequipa. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, sustentado en antecedentes científicos y fundamentos conceptuales sobre ambas variables, apoyados en autores contemporáneos y teorías relacionadas. El Capítulo III describe la metodología empleada, especificando el tipo de investigación, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos. El Capítulo IV expone los resultados obtenidos a través del análisis estadístico y su interpretación, contrastando los hallazgos con la teoría y los estudios previos. Finalmente, el Capítulo V presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, y finalmente los anexos



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A NIVEL INTERNACIONAL

En el ámbito de la enfermería, la calidad del cuidado constituye una definición amplia y multifacética, que implica brindar una atención alineada con los avances científicos, con el propósito de responder de manera adecuada a las necesidades de los pacientes ⁽³⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad asistencial debe sustentarse en prácticas profesionales respaldadas por la evidencia, orientadas a lograr mejores resultados en la salud, caracterizándose además por ser accesible, justa, integrada y eficiente, lo cual garantiza una atención más efectiva. ⁽⁴⁾

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) sostiene que la satisfacción del usuario está vinculada al desempeño de la institución, el cual se mide según las expectativas y percepciones que el paciente construye en torno a los servicios recibidos. Esta satisfacción se expresa de manera dinámica, variando según el contexto en el que se brinda la atención. En el ámbito de enfermería, tanto la calidad del cuidado como la satisfacción del paciente son componentes esenciales dentro de la labor cotidiana del personal asistencial. En los servicios de hospitalización, el cuidado proporcionado por los profesionales debe cumplir



con los más altos estándares, buscando generar una percepción positiva y contribuir al bienestar del paciente. Sin embargo, investigaciones recientes evidencian que, en muchas instituciones de salud, aún persisten deficiencias y limitaciones en la atención hospitalaria, lo que refleja la necesidad de fortalecer los procesos de calidad en los servicios de enfermería (MINSA, 2025) ⁽⁵⁾.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los informes internacionales sobre servicios sanitarios reflejan una problemática significativa: en los países de ingresos bajos, entre 5.7 y 8.4 millones de fallecimientos anuales están relacionados con una atención deficiente, lo que representa aproximadamente el 15% de muertes en estas regiones. Por otro lado, en las naciones de ingresos altos, 1 de cada 10 pacientes experimenta algún tipo de daño durante la atención hospitalaria, mientras que 7 de cada 100 personas ingresadas adquieren infecciones durante su estancia. Estas cifras se asocian, en gran medida, a las condiciones estructurales de las instituciones de salud, pues la infraestructura deficiente constituye un factor clave que impide alcanzar una atención de calidad. A ello se suma que cerca del 24% de la población mundial habita en entornos frágiles, donde las dificultades para garantizar servicios sanitarios adecuados son aún más notorias. ⁽⁶⁾

En Colombia, un estudio realizado en dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) evidenció que entre el 22% y el 39% de los pacientes perciben “escasa o nula” participación del personal de enfermería en la prestación de un cuidado de calidad. En cuanto al componente de accesibilidad, el 48% señaló que la enfermera no respondía oportunamente a sus llamados, mientras que el 68% indicó que los medicamentos o procedimientos no eran suministrados a tiempo, o en algunos casos, simplemente no se realizaban ⁽⁷⁾.



De manera similar, una investigación desarrollada en pacientes hospitalizados de IPS en Villavicencio – Colombia, mostró que el 50% de los usuarios no considera que reciba una atención oportuna. Además, en relación con el confort y el bienestar, el 75% manifestó insatisfacción respecto a gestos de cercanía y empatía, como sentarse junto al paciente o sostener su mano durante la estancia hospitalaria ⁽⁸⁾.

En España, en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF), se encontró que el 36% de los pacientes hospitalizados refirió que el personal de salud no proporcionaba recomendaciones sobre el cuidado; asimismo, el 41% indicó que no tenía confianza suficiente para expresar dudas, y el 21% percibió que las atenciones eran realizadas de manera mecánica, sin considerar sus inquietudes. En términos generales, el grado de insatisfacción alcanzó un 10%, observándose además que esta percepción se asociaba al nivel educativo, ya que a menor escolaridad se reportaba un menor grado de satisfacción ⁽⁹⁾.

Por otro lado, en México, en un hospital público de segundo nivel del municipio de Minatitlán, se evaluó la calidad del cuidado de enfermería en pacientes con dolor. Los hallazgos señalaron que, si bien en la mayoría de los casos se alcanzó un nivel máximo de calidad, un 11% presentó calidad mínima en la dimensión de estructura; en la dimensión de proceso, un 13,7% obtuvo calidad mínima; y en los resultados, el 22% también mostró un nivel mínimo de calidad ⁽¹⁰⁾.

En el Perú también se han desarrollado estudios orientados a evaluar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes en diferentes instituciones de salud. En el servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Moquegua, una investigación reportó que el 43,7% de los usuarios manifestó un nivel de satisfacción medio. Dentro de los componentes evaluados, la comunicación



mostró una de las mayores debilidades, con un 45,2% de insatisfacción, mientras que el componente de responsabilidad alcanzó únicamente un 48,2% de satisfacción media ⁽¹¹⁾.

De manera similar, en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, un estudio sobre la percepción de la calidad reveló que el 20% de los pacientes tenía una percepción poco favorable y un 6,7% consideró desfavorable la atención recibida ⁽¹²⁾. Esta situación se explica por factores propios de los hospitales públicos, tales como la sobrecarga de pacientes y las limitaciones en infraestructura, lo cual repercute directamente en la calidad percibida por los usuarios.

En la ciudad de Lima, en el servicio de Emergencia de un hospital nacional, se evaluó la calidad del cuidado de enfermería en el componente técnico–científico. Los resultados mostraron que, aunque el 60% de los profesionales brindaba un nivel alto de calidad en la atención, solo el 57,1% de los pacientes reportó satisfacción, mientras que el 2,9% expresó insatisfacción ⁽¹³⁾. Cabe señalar que, a pesar de contar con equipos tecnológicos modernos, la institución no alcanza altos niveles de satisfacción, debido a factores como la elevada demanda de usuarios, la escasez de personal, la organización de los horarios y el tiempo destinado a la atención, que limitan la capacidad de respuesta frente a las necesidades de los pacientes.

En nuestra ciudad, estos elementos también fueron punto de estudio, el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado en Arequipa, estudios revelaron que la calidad de atención es regular en un 24.4%, y respecto a la calidad de atención en razón de seguridad del paciente el 31.1% refiere que encontró una regular seguridad, así como la empatiza que solo fue buena para



un 17.8% de la población estudiada, en cuanto a la satisfacción de los pacientes , un 24.4% refirió que fue entre bajo y medio lo brindado por el personal de enfermería. ⁽¹⁴⁾ Se sabe que el hospital mencionado, es de alta concurrencia de la población, no pudiendo brindar una atención de calidad ya que posee una infraestructura poco adecuada y al ser de una alta demanda de atención, la satisfacción disminuye, por deficiencia de personal.

Asimismo el Hospital III Goyeneche e un estudio reciente se obtuvo que el 67.5% del pacientes adultos mayores hospitalizado presentaron una satisfacción media sobre la calidad del cuidado de enfermería siendo que el profesional no explica o facilita la información sobre los medicamentos que se le coloca o los procedimientos que se le realiza, no transmite confianza, insatisfacción en los cuidados de confort, falta de puntualidad en la atención de enfermería a la vez es deficiente, no hay claridad en la información que brinda enfermería y no tiene trato al dirigirse al paciente. ⁽¹⁵⁾

Por todo lo expuesto anteriormente, planteamos las siguientes interrogantes en este proyecto de investigación con el propósito de conocer resultados acerca de la problemática que se desea trabajar.

En la ciudad de Arequipa también se han llevado a cabo investigaciones sobre esta problemática. En el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado se identificó que la calidad de atención fue calificada como regular en un 24.4%; en relación con la seguridad del paciente, el 31.1% consideró que esta era regular, mientras que la empatía brindada solo fue percibida como buena por un 17.8% de los encuestados. Respecto a la satisfacción de los usuarios, un 24.4% manifestó que esta oscilaba entre niveles bajos y medios en cuanto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería. ⁽¹⁴⁾ Este hospital, al ser



uno de los de mayor concurrencia en la región, enfrenta serias limitaciones para ofrecer un servicio de calidad, pues cuenta con una infraestructura inadecuada y, debido a la alta demanda, la satisfacción de los pacientes se ve afectada por la insuficiencia de recursos humanos.

De manera similar, en el Hospital III Goyeneche, un estudio reciente evidenció que el 67.5% de los pacientes adultos mayores hospitalizados reportaron una satisfacción media respecto al cuidado de enfermería. Entre los factores que generaron dicha percepción destacan la falta de explicación y orientación sobre los medicamentos o procedimientos aplicados, la ausencia de confianza transmitida por el personal, deficiencias en los cuidados de confort, impuntualidad en la atención, escasa claridad en la información brindada y un trato inadecuado hacia los pacientes. ⁽¹⁵⁾

En este contexto, y a partir de la evidencia expuesta, surgen los interrogantes que guiarán el presente proyecto de investigación, orientados a obtener resultados que permitan comprender de manera más precisa la problemática planteada.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

PG. ¿Cómo influye la calidad del cuidado de enfermería en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa – 2024?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1. ¿Cómo influye la dimensión accesibilidad en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa?

PE2. ¿Cómo influye la dimensión explicación y facilitación en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa?



PE3. ¿Cómo influye la dimensión confort en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa?

PE4. ¿Cómo es la Satisfacción del paciente hospitalizado en una Clínica Privada, Arequipa?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente estudio se justifica en el plano teórico porque contribuye a la generación de nuevos conocimientos vinculados a la calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes. Profundizar en estos aspectos permite fortalecer el marco conceptual existente, enriqueciendo la literatura científica con evidencias que aportan a la comprensión de cómo las prácticas de enfermería impactan en la percepción del usuario respecto a la atención recibida. De esta manera, se busca no solo validar teorías previamente planteadas, sino también ofrecer insumos que puedan orientar futuros trabajos de investigación y consolidar un cuerpo teórico más sólido en el ámbito de la enfermería.

1.2.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En el plano práctico, esta investigación resulta relevante porque sus hallazgos permitirán identificar las principales deficiencias en la calidad del cuidado de enfermería y, con ello, proponer estrategias que contribuyan a mejorar la atención en los servicios de salud. Los resultados servirán como guía para que los profesionales de enfermería adopten mejores prácticas en su labor diaria, favoreciendo la comunicación con el paciente, el trato humano y la seguridad en los procedimientos. Asimismo, puede servir de referencia para la gestión hospitalaria, orientando la toma de decisiones en torno a la capacitación del



personal, la mejora de los procesos de atención y el fortalecimiento de la satisfacción del usuario.

1.2.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Metodológicamente, el estudio se justifica porque se sustenta en un diseño que permite obtener información válida y confiable acerca de la percepción de los pacientes respecto al cuidado recibido. El enfoque seleccionado posibilita analizar de manera objetiva las dimensiones de la calidad de atención y su relación con la satisfacción, garantizando la rigurosidad científica en la recolección y el análisis de los datos. Además, la metodología empleada ofrece un modelo replicable en otros contextos hospitalarios, lo que facilita la comparación de resultados y la construcción de un panorama más amplio sobre la problemática a nivel regional y nacional.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

OG: Determinar la influencia de la calidad del cuidado de enfermería en la Satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar la influencia de la dimensión accesibilidad en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa.

OE2: Describir la influencia de la dimensión explicación y facilitación en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa.

OE3: Estimar la influencia de la dimensión confort en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa.

OE4: Identificar la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa.



1.4 HIPÓTESIS

1.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

HG: La calidad del cuidado de enfermería influye en la satisfacción de los pacientes hospitalizados de la Clínica Privada, Arequipa – 2024.

1.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: La dimensión accesibilidad influye en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa.

HE2: La dimensión explicación y facilitación influye en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa.

HE3: La dimensión confort influye en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa.

HE4: La satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa es media.

1.5. VARIABLES

Variable Independiente: Influencia en la Calidad de Cuidado de Enfermería.

Variable Dependiente: Satisfacción del paciente hospitalizado.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala de valorización
1. Influencia en la Calidad de cuidado de enfermería	1.1. Accesibilidad	1.1.1. Tiempo de respuesta del personal ante las necesidades del paciente. 1.1.2. Disponibilidad del enfermero cuando el paciente lo requiere. 1.1.3. Ejecución correcta y oportuna de los procedimientos asistenciales.	a) Calidad Baja: 05 – 10 puntos b) Calidad Media: 11 – 15 puntos c) Calidad Alta: 16 – 20 puntos
	1.2. Explica y facilita	1.2.1. Claridad de la información brindada sobre tratamientos y cuidados. 1.2.2. Capacidad del enfermero para educar al paciente sobre su proceso de recuperación. 1.2.3. Interés del personal por resolver dudas del paciente.	a) Calidad Baja: 05 – 10 puntos b) Calidad Media: 11 – 15 puntos c) Calidad Alta: 16 – 20 puntos
	1.3. Confort	1.3.1. Atención al bienestar físico y emocional del paciente. 1.3.2. Comunicación empática y escucha activa del enfermero. 1.3.3. Provisión de comodidad durante la estancia hospitalaria.	a) Calidad Baja: 05 – 10 puntos b) Calidad Media: 11 – 15 puntos c) Calidad Alta: 16 – 20 puntos
	1.4. Anticipación	1.4.1. Atención proactiva a las necesidades del	a) Calidad Baja: 05 – 10



		<p>paciente</p> <p>1.4.2. Planificación anticipada del cuidado</p> <p>1.4.3. Enfoque centrado en la persona</p>	<p>puntos</p> <p>b) Calidad Media: 11 – 15 puntos</p> <p>c) Calidad Alta: 16 – 20 puntos</p>
	1.5. Confianza	<p>1.5.1. Comunicación terapéutica y aclaración de dudas</p> <p>1.5.2. Respeto e individualización del cuidado</p> <p>1.5.3. Relación interpersonal y trato humano</p>	<p>a) Calidad Baja: 05 – 10 puntos</p> <p>b) Calidad Media: 11 – 15 puntos</p> <p>c) Calidad Alta: 16 – 20 puntos</p>
	1.6. Monitoreo y seguimiento	<p>1.6.1. Organización y seguridad en la atención</p> <p>1.6.2. Vigilancia del estado de salud del paciente</p> <p>1.6.3. Continuidad del cuidado y educación al entorno familiar</p>	<p>a) Calidad Baja: 05 – 10 puntos</p> <p>b) Calidad Media: 11 – 15 puntos</p> <p>c) Calidad Alta: 16 – 20 puntos</p>
2.Satisfacción del paciente hospitalizado	<p>2.1. Satisfacción alta.</p> <p>2.2. Satisfacción media.</p> <p>2.3. Satisfacción baja.</p>		<p>a) Satisfacción Baja: 15 – 20 puntos</p> <p>b) Satisfacción Media: 21 – 26 puntos</p> <p>c) Satisfacción Alta: 27 – 30 puntos</p>



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Al-Hammouri, et al. (16) desarrollaron un estudio en una muestra nacional con el propósito de identificar los predictores de la satisfacción del paciente vinculados a la calidad del cuidado de enfermería. Bajo un diseño transversal y con una muestra de 612 pacientes hospitalizados en diferentes clínicas privadas, se aplicaron cuestionarios estandarizados de percepción de la calidad asistencial. Los resultados revelaron que el 78,6% de los participantes reportó satisfacción alta, asociada significativamente con la competencia técnica y la comunicación efectiva del personal de enfermería. Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería constituye un factor decisivo en la percepción global del servicio recibido, destacándose la necesidad de reforzar la dimensión relacional para optimizar los niveles de satisfacción del paciente.

Alharbi, et al. (17) realizaron un estudio transversal en clínicas privadas de Arabia Saudita con el objetivo de analizar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. La muestra estuvo conformada por 410 hospitalizados, quienes respondieron un cuestionario validado de satisfacción. Los hallazgos mostraron que el 72% manifestó satisfacción global alta, siendo la



prontitud en la atención y la empatía del personal los aspectos más valorados, mientras que el 18% reportó niveles moderados. Se concluye que la calidad del cuidado es un predictor esencial de la satisfacción, por lo que se recomienda fortalecer la atención humanizada y los procesos de comunicación como pilares de la excelencia en los servicios de salud privados.

Smerat, et al. (18) llevaron a cabo un estudio transversal en hospitales de Cisjordania, Palestina, con el fin de examinar la satisfacción del paciente en relación con la calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidados intensivos y salas médicas. La investigación incluyó a 350 pacientes hospitalizados, quienes evaluaron la atención recibida mediante un cuestionario estructurado. Los resultados indicaron que el 69,4% reportó un nivel alto de satisfacción, el 21,5% moderado y solo el 9,1% bajo, destacándose la competencia técnica y la disponibilidad del personal como factores influyentes. La conclusión principal señala que la calidad del cuidado de enfermería determina de manera directa la percepción del servicio hospitalario, siendo clave para consolidar estándares de atención centrados en el paciente.

Na'amneh, et al. (19) realizaron un estudio en hospitales de Palestina con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados respecto a los cuidados de enfermería y sus determinantes. El diseño fue transversal y la muestra estuvo conformada por 420 pacientes seleccionados de distintos servicios clínicos. Los resultados evidenciaron que un 68,4% de los participantes manifestó estar satisfecho con la atención recibida, destacándose aspectos como la comunicación y la empatía del personal de enfermería, mientras que las principales insatisfacciones se relacionaron con el tiempo de respuesta a las necesidades inmediatas. Se concluyó que la calidad



del cuidado de enfermería es un factor clave en la satisfacción del paciente y que la mejora continua de los servicios puede fortalecer la experiencia hospitalaria. Beletew, et al. (20) desarrollaron una investigación en hospitales de referencia de Etiopía con el propósito de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes adultos con el cuidado de enfermería y los factores asociados. El estudio fue de tipo transversal, aplicándose encuestas estructuradas a una muestra de 512 pacientes hospitalizados. Los hallazgos revelaron que un 61,7% expresó satisfacción con la atención, siendo más altos los porcentajes en dimensiones de trato respetuoso (74,2%) y comunicación efectiva (69,5%), mientras que las limitaciones en recursos físicos redujeron la percepción positiva. Se concluyó que la satisfacción del paciente depende tanto de la calidad técnica como del componente humano del cuidado de enfermería, recomendando estrategias de mejora centradas en el paciente.

2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Durand. ⁽²¹⁾ evaluó la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en la Clínica Providencia de Lima. El estudio, de enfoque cuantitativo, diseño correlacional y muestra de 120 pacientes, evidenció que el 78% percibió una calidad de cuidado alta y el 72% manifestó satisfacción elevada. Se halló correlación positiva y significativa entre ambas variables. Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería influye directamente en la percepción de satisfacción del paciente.

Requelme. ⁽²²⁾ investigó la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción en pacientes posquirúrgicos de un hospital nacional de Lima. El diseño fue cuantitativo, transversal y correlacional, con una muestra de 100 pacientes. Los resultados mostraron que el 65% reportó una calidad de cuidado



adecuada y el 70% expresó satisfacción alta, encontrándose relación significativa entre ambas variables. Se concluye que un mejor desempeño de enfermería contribuye a una mayor satisfacción posquirúrgica.

Cruces. ⁽²³⁾ analizó la calidad de la atención en enfermería y la satisfacción de padres de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital II Ramón Castilla de Lima. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal, con 80 padres como muestra. Se reportó que el 75% consideró la calidad del cuidado como buena y el 68% manifestó satisfacción alta. Se concluye que la percepción positiva de la atención de enfermería está asociada a un mayor nivel de satisfacción de los padres frente al cuidado brindado a sus hijos.

Zurita. ⁽²⁴⁾ desarrolló un estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencias de una clínica privada de Lima. La investigación se enmarcó en un diseño cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 120 pacientes atendidos en dicho servicio. Los resultados revelaron que un 68% de los usuarios percibió el cuidado de enfermería como de nivel alto, mientras que el 72% expresó estar satisfecho con la atención recibida. Se concluyó que existe una correlación positiva y significativa entre ambas variables, lo que resalta la necesidad de mantener estándares de calidad en contextos de atención crítica.

Gil. ⁽²⁵⁾ tuvo como objetivo analizar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, aplicando encuestas estructuradas a una muestra de 150 pacientes. Los hallazgos mostraron que el 65% de los participantes calificó el cuidado como adecuado, y un 70% manifestó un nivel de satisfacción favorable.



La investigación concluyó que la calidad del cuidado de enfermería influye directamente en la satisfacción del usuario, evidenciando la importancia de fortalecer las competencias profesionales en escenarios de alta demanda asistencial.

2.2.3. ANTECEDENTES LOCALES

Choque y Flores. ⁽²⁶⁾ realizaron un estudio en el Hospital Regional III Honorio Delgado de Arequipa con el objetivo de determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de pacientes postoperados. La investigación, de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo–correlacional y corte transversal, consideró una muestra de 120 pacientes hospitalizados. Los resultados evidenciaron que el 68% percibió un nivel de cuidado de enfermería alto y un 72% manifestó satisfacción general con la atención recibida. Se concluyó que la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería influye significativamente en la percepción de satisfacción del paciente, resaltando la importancia de fortalecer competencias profesionales en el servicio de cirugía.

Cárdenas. ⁽²⁷⁾ desarrolló una investigación en el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, con el propósito de analizar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes hospitalizados. Se aplicó un diseño no experimental, transversal y correlacional a una muestra de 150 pacientes. Los hallazgos mostraron que el 65% calificó la atención como buena, mientras que un 70% se mostró satisfecho con los servicios recibidos. La investigación concluyó que existe una relación positiva y significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes, destacando la necesidad de mantener estándares adecuados de trato humanizado y eficiencia en los



procesos de atención.

Zevallos. ⁽²⁸⁾ llevó a cabo un estudio en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR), Arequipa, con el objetivo de evaluar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente oncológico atendido en emergencia. El diseño fue cuantitativo, descriptivo–correlacional y transversal, con una muestra de 100 pacientes. Los resultados señalaron que el 62% percibió una atención de calidad media y un 58% expresó satisfacción moderada frente a los cuidados recibidos. La investigación concluyó que la percepción de la calidad de atención se encuentra directamente vinculada al nivel de satisfacción del paciente oncológico, subrayando la necesidad de fortalecer la capacitación del personal para optimizar el cuidado en servicios de alta demanda como emergencia.

Choquehuanca y Condori. ⁽²⁹⁾ realizaron un estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Goyeneche, Arequipa. El enfoque metodológico fue cuantitativo, de tipo descriptivo–correlacional y diseño no experimental, con una muestra de 120 pacientes atendidos en dicho servicio. Los resultados evidenciaron que un 72% de los participantes percibió una atención de enfermería de nivel alto, mientras que el 68% manifestó un nivel alto de satisfacción, encontrándose una correlación positiva y significativa entre ambas variables. Se concluyó que la calidad del cuidado de enfermería constituye un factor determinante para elevar los niveles de satisfacción de los usuarios en contextos de emergencia.

Zambrano. ⁽³⁰⁾ desarrolló una investigación con el objetivo de analizar la influencia de la calidad del cuidado de enfermería en la satisfacción de los



familiares de pacientes hospitalizados en un hospital del seguro social de Yanahuara, Arequipa. El estudio empleó un diseño cuantitativo, correlacional y transversal, aplicándose encuestas a una muestra de 100 familiares. Los hallazgos indicaron que el 65% percibió un nivel alto de calidad en el cuidado brindado, y el 70% reportó una elevada satisfacción frente a la atención recibida. La investigación concluyó que la percepción de calidad de los cuidados enfermeros incide de manera directa y significativa en la satisfacción de los familiares, siendo un aspecto clave en la mejora de la experiencia hospitalaria.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1. CALIDAD DEL CUIDADO.

La noción de calidad tiene sus raíces en la filosofía clásica, donde Aristóteles la entendía como una propiedad inherente a los objetos que permitía distinguirlos entre sí. Con el tiempo, el término evolucionó y adquirió una connotación vinculada al grado de excelencia o perfección de un producto o servicio en relación con determinados estándares. En el ámbito de la gestión moderna, la calidad se consolidó a partir del movimiento de control de procesos industriales del siglo XX, extendiéndose posteriormente hacia el sector de los servicios, donde se convirtió en un criterio fundamental para evaluar la eficiencia, la eficacia y la satisfacción de los usuarios ⁽³¹⁾.

En la actualidad, el concepto de calidad en el cuidado de la salud se asocia a la provisión de servicios seguros, oportunos, accesibles y centrados en la persona, garantizando no solo la resolución del problema de salud, sino también el respeto a la dignidad y las necesidades del paciente y su familia. En el campo de la enfermería, la calidad del cuidado implica brindar una atención integral que combine conocimientos técnicos, habilidades interpersonales y sensibilidad



ética, de modo que la experiencia del paciente se traduzca en confianza, satisfacción y mejores resultados clínicos ⁽³¹⁾.

El término cuidado proviene del latín *cogitatus*, que significa "pensamiento" o "preocupación", y alude a la acción consciente de atender, proteger o velar por alguien o algo. Desde una perspectiva histórica, el cuidado ha estado presente en la organización social de todas las culturas como una práctica orientada a la preservación de la vida, inicialmente vinculada al entorno familiar y comunitario. Con el desarrollo de las ciencias de la salud, el concepto se fue consolidando como un eje central en la práctica asistencial, especialmente en la enfermería, disciplina que ha otorgado al cuidado un valor científico y humanístico, diferenciándolo de la mera atención técnica ⁽³²⁾.

En la actualidad, el cuidado se entiende como un proceso integral que abarca dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, reconociendo a la persona como un ser holístico con necesidades diversas. En el ámbito sanitario, el cuidado constituye la base de la relación terapéutica, pues no solo busca prevenir y tratar enfermedades, sino también promover el bienestar, la autonomía y la dignidad del individuo. Este enfoque contemporáneo ha convertido al cuidado en un principio fundamental de la práctica profesional y en un criterio clave para valorar la calidad de los servicios de salud ⁽³²⁾.

Basado en lo anterior se puede indicar que Ojewale et al. ⁽³³⁾ plantean que la calidad del cuidado se define como el grado en que los servicios de salud, al ser prestados, aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados esperados en la salud de los pacientes, en consonancia con el conocimiento científico vigente. Desde esta perspectiva, la calidad se entiende como un equilibrio entre los recursos disponibles, los procesos implementados y los resultados obtenidos,



constituyéndose así en un referente fundamental para evaluar la efectividad de los sistemas de atención.

Por su parte, Labrague et al. ⁽³⁴⁾ amplía este concepto al sostener que la calidad del cuidado no puede reducirse únicamente a indicadores técnicos o resultados clínicos, sino que también debe comprender la dimensión humanística del acto de cuidar. En su teoría del cuidado humano, la autora resalta que ofrecer una atención de calidad implica establecer vínculos empáticos, respetuosos y significativos con los pacientes, donde se preserve su dignidad y se favorezca su bienestar integral.

En complemento, Grinberg y Sela ⁽³⁵⁾ analizan la noción de cuidado culturalmente congruente, señalando que la calidad del cuidado solo puede alcanzarse si se consideran las creencias, valores y prácticas propias de cada individuo y comunidad. Desde su enfoque transcultural, propone que una atención de calidad integra tanto la competencia profesional como la sensibilidad cultural, asegurando que el cuidado sea pertinente, equitativo y humanizado.

2.2.1.1. Importancia de la calidad de atención.

La calidad del cuidado se constituye como el eje central de la labor de las enfermeras, ya que de ella depende el impacto real de las intervenciones en la salud y bienestar de los pacientes. Una atención de calidad asegura que los procedimientos sean seguros, oportunos y efectivos, disminuyendo riesgos y promoviendo la recuperación integral de la persona. Además, el cuidado enfermero, al ser cercano y continuo, se convierte en el principal referente de confianza para los usuarios dentro del sistema de salud, lo que refuerza la necesidad de que esté sustentado en altos estándares de calidad ⁽³⁶⁾.



Asimismo, la calidad del cuidado representa el compromiso ético y profesional de la enfermería con la dignidad y los derechos de los pacientes. No se trata únicamente de cumplir con protocolos clínicos, sino de brindar un servicio humanizado que considere las necesidades emocionales, sociales y culturales de quienes reciben atención. En este sentido, las enfermeras desempeñan un rol fundamental al equilibrar el rigor técnico con la empatía y el respeto, factores que contribuyen significativamente a una experiencia de atención positiva y al fortalecimiento de la relación terapéutica ⁽³⁶⁾.

Otro aspecto esencial es que un cuidado de calidad fomenta la equidad en el acceso y en los resultados de la atención en salud. Las enfermeras, por su contacto directo y constante con los pacientes, se encuentran en una posición privilegiada para identificar desigualdades y proponer soluciones que favorezcan la justicia social en la prestación de servicios. Así, su labor va más allá del ámbito asistencial, impactando en la promoción de políticas de salud más inclusivas y en la generación de entornos donde todos los individuos puedan recibir atención segura y adecuada ⁽³⁷⁾.

De manera que, centrar la práctica de enfermería en la calidad del cuidado fortalece tanto la identidad profesional como la satisfacción laboral. Las enfermeras que trabajan en instituciones que priorizan la excelencia en el cuidado experimentan un mayor sentido de propósito y reconocimiento, lo que repercute en su motivación y compromiso. Esto crea un efecto multiplicador: profesionales más comprometidos brindan mejores cuidados, lo que a su vez mejora los resultados en salud y refuerza la confianza de la sociedad en la enfermería como una disciplina indispensable en el sistema sanitario ⁽³⁷⁾.



2.2.1.2. Dimensiones de la calidad de atención.

La calidad de la atención en enfermería puede evaluarse desde una doble perspectiva: cuantitativa, a través de indicadores medibles relacionados con la seguridad, eficacia y resultados clínicos; y cualitativa, mediante la valoración de aspectos humanos, éticos y relacionales propios del ejercicio profesional ⁽³⁸⁾.

Para ello se han desarrollado diversos instrumentos que permiten analizar de manera integral los componentes técnicos, científicos y humanísticos del cuidado, con el fin de garantizar una práctica basada en estándares de excelencia. Entre estos, uno de los más utilizados es el instrumento CARE-Q (Caring Assessment Instrument), diseñado específicamente para medir dimensiones clave del cuidado otorgado por las enfermeras, considerando tanto la competencia técnica como la capacidad de brindar apoyo, empatía y una atención centrada en la persona. ⁽³⁸⁾

Accesibilidad

La accesibilidad en el cuidado de enfermería se refiere a la disponibilidad oportuna y continua del profesional de enfermería para atender las necesidades del paciente hospitalizado. Esta dimensión implica la facilidad con la que el paciente puede solicitar y recibir atención, así como la prontitud en la respuesta ante sus requerimientos físicos, emocionales o informativos, lo que contribuye a generar confianza y seguridad durante la hospitalización ⁽³⁸⁾.

Asimismo, la accesibilidad comprende la presencia activa de la enfermera, la capacidad de escucha y la disposición para brindar apoyo en todo momento. Un cuidado accesible favorece la percepción de un trato humano y cercano, influyendo positivamente en la satisfacción del paciente y en la calidad global del servicio de salud ⁽³⁸⁾.



Explica y facilita

Esta dimensión hace referencia a la capacidad del profesional de enfermería para brindar información clara, comprensible y oportuna sobre los procedimientos, tratamientos y cuidados que recibe el paciente. Explicar adecuadamente permite reducir la ansiedad, fortalecer la participación del paciente en su proceso de recuperación y promover la toma de decisiones informadas ⁽³⁸⁾.

De igual manera, facilitar implica apoyar al paciente en la comprensión de indicaciones médicas y en la adaptación al entorno hospitalario, proporcionando orientación y acompañamiento constante. Esta dimensión es fundamental para fortalecer la relación enfermera-paciente y mejorar la experiencia de cuidado durante la hospitalización⁽³⁸⁾.

Confort

El confort en el cuidado de enfermería se relaciona con la provisión de condiciones físicas, emocionales y ambientales que favorezcan el bienestar integral del paciente hospitalizado. Incluye acciones orientadas al alivio del dolor, la comodidad corporal, el descanso adecuado y la preservación de la dignidad del paciente ⁽³⁹⁾.

Además, el confort abarca el apoyo emocional y la empatía brindada por el personal de enfermería, creando un ambiente de tranquilidad y seguridad. Un cuidado centrado en el confort contribuye significativamente a la satisfacción del paciente y a una percepción positiva de la calidad del cuidado recibido ⁽³⁹⁾.

Anticipación

La anticipación en el cuidado de enfermería se refiere a la capacidad del profesional para identificar de manera oportuna las necesidades físicas,



emocionales y sociales del paciente, incluso antes de que estas sean expresadas explícitamente. Esta dimensión implica una actitud proactiva, donde la enfermera observa, analiza y actúa preventivamente para evitar complicaciones, minimizar el malestar y favorecer la adaptación del paciente a su proceso de enfermedad. Acciones como elegir el momento adecuado para brindar información, ajustar planes de cuidado ante cambios emocionales o clínicos y mantener una atención continua reflejan un cuidado centrado en la persona ⁽³⁹⁾.

Asimismo, la anticipación supone una presencia consciente y personalizada, en la que el profesional se enfoca exclusivamente en el paciente durante los procedimientos, demuestra interés sostenido aun después de situaciones críticas y apoya el establecimiento de metas realistas. Esta dimensión fortalece la percepción de acompañamiento, seguridad y comprensión, contribuyendo significativamente a la confianza del paciente y a su satisfacción con la calidad del cuidado recibido ⁽³⁹⁾.

Confianza

La dimensión confianza se vincula con la relación terapéutica que se establece entre la enfermera, el paciente y su entorno familiar, basada en el respeto, la empatía y la comunicación efectiva. Esta dimensión se manifiesta cuando el profesional escucha activamente, aclara dudas, reconoce al paciente como un ser autónomo y lo integra, en la medida de lo posible, en la planificación y toma de decisiones relacionadas con su cuidado. La confianza se construye cuando el paciente percibe que sus sentimientos, opiniones y experiencias son valorados ⁽³⁹⁾.

Además, la confianza se fortalece mediante un trato humano, individualizado y



respetuoso, donde la enfermera se presenta, se identifica claramente y mantiene una actitud amable tanto con el paciente como con sus familiares. Al permitir la libre expresión emocional y priorizar al paciente por encima de las demandas del entorno, el profesional de enfermería genera un clima de seguridad emocional que favorece la adherencia al tratamiento y mejora la percepción global de la calidad del cuidado ⁽³⁹⁾.

Monitoreo y seguimiento

El monitoreo y seguimiento del cuidado de enfermería se relaciona con la supervisión continua y sistemática del estado del paciente, así como con la correcta ejecución de los procedimientos y la verificación del cumplimiento de los cuidados planificados. Esta dimensión incluye aspectos visibles de profesionalismo, como la identificación adecuada del personal, la organización del trabajo, la puntualidad en los procedimientos y la realización segura de las intervenciones, lo que transmite orden, responsabilidad y competencia técnica ⁽³⁹⁾.

Asimismo, el monitoreo y seguimiento implican la evaluación constante de las respuestas del paciente al cuidado brindado, asegurando su bienestar físico y promoviendo la continuidad del cuidado más allá del entorno hospitalario. Al involucrar a los familiares en el proceso y orientarlos adecuadamente sobre cómo cuidar al paciente, la enfermera refuerza la seguridad, previene complicaciones y contribuye a una atención integral y sostenida, impactando positivamente en la satisfacción del paciente ⁽³⁹⁾.

2.2.2. Satisfacción Del Paciente

La satisfacción, en términos generales, se entiende como una respuesta emocional y cognitiva que experimenta una persona cuando sus expectativas,



deseos o necesidades son cumplidos de manera adecuada. Es un estado subjetivo de bienestar que surge de la congruencia entre lo esperado y lo obtenido, lo cual implica una valoración positiva de la experiencia vivida. En este sentido, la satisfacción no solo se asocia con un resultado tangible, sino también con percepciones, emociones y valoraciones que construyen un juicio integral sobre la experiencia. ⁽⁴⁰⁾

El término tiene su origen en el latín *satisfactio*, compuesto por *satis* (suficiente) y *facere* (hacer), lo que literalmente significa “hacer lo suficiente” o “cumplir adecuadamente”. Con el paso del tiempo, el concepto evolucionó desde una noción vinculada al cumplimiento de obligaciones o deberes, hasta convertirse en una categoría más amplia relacionada con la experiencia personal de bienestar y plenitud. En la actualidad, se emplea en múltiples disciplinas desde la psicología hasta la administración y la salud para analizar cómo los individuos valoran productos, servicios o interacciones en función de su capacidad de satisfacer necesidades. ⁽⁴⁰⁾

Además, la satisfacción involucra dimensiones tanto objetivas como subjetivas. Mientras que los aspectos objetivos pueden medirse a través de indicadores de cumplimiento o desempeño, los elementos subjetivos dependen de percepciones individuales, expectativas previas y contextos socioculturales. Así, constituye un fenómeno complejo y multidimensional, en el que influyen factores personales, emocionales y sociales, lo que explica su relevancia en ámbitos como la atención en salud, la educación y los estudios de comportamiento humano. ⁽⁴¹⁾

El concepto de satisfacción ha sido ampliamente utilizado como un criterio para medir la calidad en distintos campos, ya que permite evaluar la percepción que



tienen los usuarios respecto a los servicios recibidos. A diferencia de los indicadores puramente técnicos o de eficiencia, la satisfacción recoge la experiencia subjetiva de las personas, lo cual otorga una visión más integral sobre la calidad. ⁽⁴¹⁾

En ámbitos como la educación, la administración pública o los servicios en general, se ha considerado que un alto nivel de satisfacción refleja no solo el cumplimiento de estándares, sino también la capacidad de generar confianza, bienestar y valoración positiva en los usuarios, de esta manera, la satisfacción se convierte en un indicador clave que integra tanto los resultados obtenidos como la forma en que estos son alcanzados. ⁽⁴²⁾

En el campo de la salud, la satisfacción se ha consolidado como una medida esencial de la calidad de la atención, dado que involucra aspectos técnicos, humanos y relacionales en la interacción entre profesionales y pacientes. Se utiliza para evaluar no solo la eficacia de los tratamientos, sino también la calidez del trato, la comunicación, la accesibilidad de los servicios y el respeto a la dignidad del paciente. ⁽⁴²⁾

Al centrarse en la experiencia percibida, este indicador permite identificar fortalezas y debilidades en el sistema sanitario, orientando mejoras que impacten tanto en la confianza de los usuarios como en los resultados clínicos. Por ello, en el ámbito sanitario, la satisfacción se ha transformado en un parámetro indispensable para valorar y garantizar una atención centrada en la persona. ⁽⁴²⁾

La satisfacción del paciente se define como la percepción subjetiva que los usuarios tienen sobre la atención recibida, reflejando si sus expectativas y necesidades han sido satisfechas durante el proceso de cuidado, lo cual permite identificar fortalezas y áreas de mejora en la prestación de los servicios de salud ⁽⁴³⁾

Desde la perspectiva de los servicios de salud, la satisfacción del paciente



también se entiende como el grado en que los usuarios perciben que los cuidados médicos y de enfermería proporcionados cumplen con sus requerimientos físicos, emocionales y sociales, influyendo directamente en la confianza hacia los profesionales y en la adherencia a los tratamientos indicados (44)

Finalmente, la satisfacción del paciente constituye un indicador clave de la calidad asistencial, puesto que permite evaluar la efectividad, accesibilidad y humanización del cuidado, aportando información valiosa para la mejora continua de la práctica clínica y la gestión hospitalaria, consolidando así un vínculo entre percepción del paciente y estándares de atención. (45)

2.2.2.1. Importancia de la satisfacción del paciente.

La satisfacción del paciente constituye un elemento esencial en la valoración de la calidad de los servicios de salud, ya que refleja la percepción integral que tienen los usuarios sobre la atención recibida. Este indicador no se limita a medir el resultado clínico de un tratamiento, sino que incorpora aspectos emocionales, sociales y relacionales que son determinantes para el bienestar de la persona. En este sentido, un paciente satisfecho no solo evidencia la eficacia del proceso asistencial, sino también la capacidad de la institución y del personal de salud para brindar un servicio humanizado, accesible y respetuoso. (46)

Su importancia radica en que la satisfacción del paciente actúa como un reflejo directo de la calidad percibida, lo que permite a los sistemas sanitarios identificar áreas de mejora y fortalecer aquellos aspectos que generan confianza. Una atención que responda a las expectativas y necesidades de los pacientes favorece la adherencia a los tratamientos, el compromiso con el cuidado de la propia salud y la construcción de una relación positiva entre profesionales y



usuarios. En otras palabras, la satisfacción es tanto un fin en sí misma como un medio para alcanzar mejores resultados en salud. ⁽⁴⁶⁾

Además, la satisfacción del paciente desempeña un papel estratégico en la legitimidad y sostenibilidad de las instituciones sanitarias. Un nivel alto de satisfacción contribuye a mejorar la imagen institucional, incrementa la fidelidad de los usuarios y fortalece la reputación de los servicios de salud frente a la comunidad. Esto resulta particularmente relevante en contextos donde los pacientes tienen la posibilidad de elegir entre diferentes opciones de atención, ya que la experiencia percibida se convierte en un factor decisivo para la elección y continuidad del servicio. ⁽⁴⁷⁾

Desde una perspectiva ética y humanística, atender la satisfacción del paciente implica reconocerlo como sujeto activo en su propio proceso de cuidado. La escucha, el respeto y la consideración de sus opiniones y valores son componentes que refuerzan la dignidad de la persona en la atención sanitaria. Este enfoque contribuye a superar modelos asistenciales centrados únicamente en el profesional, avanzando hacia una atención más participativa y centrada en el paciente como protagonista. ⁽⁴⁷⁾

Por lo tanto, la satisfacción del paciente es un pilar fundamental en la evaluación de la calidad de los servicios de salud, al integrar dimensiones técnicas, humanas y relacionales. Su adecuada valoración no solo permite medir el impacto real de la atención en términos de confianza y bienestar, sino que también orienta la mejora continua de los procesos sanitarios. De este modo, garantizar la satisfacción del paciente se convierte en una tarea prioritaria para consolidar un sistema de salud más eficiente, humano y centrado en las necesidades de las personas. ⁽⁴⁷⁾



2.2.2.2. Factores que influyen en el nivel de satisfacción

Los **factores individuales** se relacionan con las características propias de cada paciente, tales como la edad, el género, el nivel educativo, la situación económica y las expectativas previas frente a la atención recibida. Estos elementos condicionan la manera en que cada persona percibe la calidad del cuidado, ya que influyen en la interpretación de los procesos asistenciales y en el grado de confianza que depositan en los profesionales de la salud. En este sentido, la satisfacción no depende únicamente de la atención brindada, sino también de las experiencias previas y de las necesidades particulares que cada paciente busca satisfacer. ⁽⁴⁸⁾

Por otra parte, los **factores familiares y sociales** juegan un papel fundamental en la construcción de la satisfacción del paciente, puesto que la red de apoyo que rodea al individuo impacta directamente en su percepción de bienestar y en la valoración de la atención recibida. El acompañamiento de familiares, amigos o cuidadores durante el proceso asistencial puede generar seguridad emocional y mayor confianza en el equipo de salud. Asimismo, las creencias culturales, las normas sociales y las expectativas colectivas sobre el cuidado influyen en el juicio que se forma respecto a la calidad de la atención. ⁽⁴⁸⁾

Finalmente, los factores del servicio de salud se vinculan con las condiciones estructurales y organizativas de las instituciones que prestan la atención. Elementos como la accesibilidad a los servicios, la disponibilidad de recursos, la infraestructura, la capacitación del personal y la eficacia en los procesos administrativos determinan, en gran medida, la experiencia del paciente. La calidad del trato, la comunicación con los profesionales y la eficiencia en la respuesta a las necesidades médicas son aspectos que refuerzan la percepción



de satisfacción y contribuyen a la confianza en el sistema de salud. ⁽⁴⁸⁾

2.2.2.3. Dimensión de la satisfacción del paciente

Actitud del Enfermero

Cuando estás internado o vas a un centro de salud, una de las cosas que más impacto tiene en cómo te sientes no es necesariamente la medicina que te dan o los procedimientos que te hacen, sino cómo te trata la gente que te atiende, especialmente los enfermeros. Porque podemos ser honestos: puedes tener el mejor tratamiento del mundo, pero si quien te cuida te trata con frialdad o indiferencia, toda la experiencia se vuelve horrible.

La actitud de un enfermero va mucho más allá de saber hacer bien su trabajo técnico. Claro que es importante que sepa poner una vía, curar una herida o administrar medicamentos correctamente, pero lo que realmente te marca es si te mira a los ojos cuando te habla, si te explica las cosas con paciencia, si nota cuando estás asustado o incómodo y hace algo al respecto. Es esa amabilidad genuina, esa capacidad de ponerse en tus zapatos y entender que estás pasando por un momento difícil.

Muchas veces, cuando estamos enfermos, nos sentimos vulnerables, tenemos miedo, no entendemos bien qué nos pasa o qué van a hacernos. En esos momentos, que alguien te hable con calidez, que te escuche de verdad cuando expresas tus preocupaciones, que te tome el tiempo necesario para que te sientas tranquilo... eso no tiene precio. No es solo un "extra bonito", es parte fundamental del cuidado. Porque cuando un enfermero te trata bien, no solo te sientes mejor emocionalmente, sino que confías más en él, te sientes seguro, y esa confianza hace que todo el proceso de recuperación sea más llevadero. ⁽⁴⁹⁾



Y hay algo más: cuando alguien te trata con respeto y empatía, tu nivel de ansiedad baja automáticamente. El estrés de estar enfermo, de estar en un lugar desconocido, de no saber qué va a pasar... todo eso disminuye cuando hay alguien a tu lado que te transmite calma y te hace sentir que estás en buenas manos. Un gesto amable, una sonrisa, unas palabras de aliento... parecen pequeñeces, pero en realidad son enormes.

Al final del día, cuando piensas en cómo fue tu experiencia en el hospital o la clínica, no solo recuerdas si te curaste o no. También recuerdas cómo te hicieron sentir. Y si te trataron con humanidad, con calidez, con ese toque personal que te hace sentir valorado como persona y no solo como un paciente más, sales de ahí no solo físicamente mejor, sino también con una sensación de que realmente te cuidaron bien. Esa combinación de competencia profesional con calidad humana es lo que hace la verdadera diferencia. ⁽⁴⁹⁾

Mejoría Física

Seamos sinceros: cuando vamos al médico, al hospital o cuando nos atiende un enfermero, lo que más queremos es una cosa muy simple y concreta: sentirnos mejor. Queremos que el dolor se vaya, que los síntomas disminuyan, que podamos volver a hacer las cosas que hacíamos antes. Esa es nuestra expectativa número uno, y es completamente lógico. Nadie busca atención médica por hobby; lo hacemos porque algo nos está haciendo sentir mal y queremos solucionarlo.

Entonces, cuando efectivamente ves que tu cuerpo responde, que cada día te sientes un poco mejor, que puedes moverte con más facilidad, que ese malestar que te traía de cabeza está disminuyendo... ahí es cuando dices "sí, valió la pena venir aquí, me están ayudando de verdad". La mejoría física es la prueba más



tangible de que el tratamiento está funcionando, de que los cuidados que estás recibiendo tienen sentido. Es natural que eso influya enormemente en qué tan satisfecho quedas con toda la atención.

Pero aquí viene algo interesante que no siempre se menciona: la satisfacción con el cuidado no depende únicamente de que te cures al 100% de manera inmediata. A veces las enfermedades toman tiempo, las recuperaciones son lentas, hay procesos que no se resuelven de un día para otro. Y aun así, puedes sentirte muy satisfecho con la atención si percibes que hay un acompañamiento real, que no te dejaron solo en el proceso. (49)

¿Qué significa esto? Que alguien esté pendiente de cómo vas evolucionando, que te hagan seguimiento, que te pregunten cómo te sientes día a día, que te expliquen qué está pasando con tu cuerpo y por qué. Cuando te dicen "mira, esto es normal en tu proceso de recuperación" o "veo que estás mejorando en este aspecto, sigamos así", te sientes acompañado. Y eso genera confianza. Te das cuenta de que están monitoreando tu situación, que saben lo que hacen, que tienen un plan y que ese plan está funcionando.

También es súper importante que te expliquen las cosas con claridad. Muchas veces nos dan un diagnóstico o un tratamiento y nos quedamos con mil dudas: ¿cuánto tiempo voy a tardar en mejorar? ¿esto es normal? ¿qué puedo hacer para recuperarme más rápido? Cuando el personal de enfermería se toma el tiempo de aclarar esas dudas, de explicarte tu evolución clínica de manera que la entiendas, te sientes más tranquilo y más involucrado en tu propia recuperación.

Entonces sí, la mejoría física es fundamental porque es lo que todos buscamos, es el objetivo final. Pero la forma en que llegamos a esa mejoría también cuenta



muchísimo. Si sientes que te cuidaron bien en el camino, que estuvieron atentos, que te informaron adecuadamente y que hicieron todo lo posible por tu bienestar, tu percepción de toda la experiencia es positiva, incluso si la recuperación tomó más tiempo del que hubieras querido. Al final, la mejoría física es el indicador más claro de que el cuidado fue efectivo, y cuando eso se combina con una buena atención humana, la satisfacción es total. ⁽⁴⁹⁾

Condiciones Ambientales

Hay algo que a veces se subestima cuando hablamos de atención en salud, pero que en realidad tiene un impacto enorme en cómo nos sentimos: el lugar físico donde nos están atendiendo. Piénsalo un momento: cuando llegas a un hospital o centro de salud, lo primero que captas, incluso antes de que te atienda alguien, es el ambiente. ¿Está limpio? ¿Huele bien o mal? ¿Hay luz suficiente? ¿Hace frío o calor? ¿Es ruidoso? Todas esas cosas que podrían parecer detalles menores en realidad están influyendo constantemente en cómo te sientes durante toda tu estancia.

La limpieza, por ejemplo, es fundamental. No solo porque reduce el riesgo de infecciones (que ya es razón suficiente), sino porque cuando ves un lugar limpio, ordenado, bien mantenido, automáticamente te sientes más seguro. Te transmite que ahí se preocupan por hacer las cosas bien, que hay profesionalismo. Por el contrario, si entras a un lugar sucio, descuidado, con manchas en las paredes o pisos pegajosos, por más que el personal sea bueno, ya empiezas con una impresión negativa. Es inevitable, es algo que nos afecta a todos.

La iluminación también es más importante de lo que parece. Una habitación bien iluminada, con luz natural si es posible, te hace sentir más despierto, más animado. En cambio, esos lugares oscuros, con luces parpadeantes o



insuficientes, te deprimen, te hacen sentir más enfermo de lo que quizás estás.

Y la ventilación ni hablar: estar en un espacio donde circula aire fresco es completamente diferente a estar en un lugar cerrado, con olor a medicamentos o con ese aire viciado que te agobia. (50)

Hablemos también de la privacidad, que es algo súper delicado. Cuando estás enfermo, ya de por sí te sientes vulnerable. Lo último que quieres es que todo el mundo esté viendo u oyendo lo que te pasa. Si tienes que compartir una habitación sin ningún tipo de separación, si te tienen que examinar en un lugar donde pasa gente constantemente, si no hay cortinas o puertas que te den algo de intimidad... eso te incomoda muchísimo. Te hace sentir expuesto, sin dignidad. La privacidad no es un lujo, es una necesidad básica que todos merecemos, especialmente en momentos tan delicados.

Y el ruido, ese tema que casi nadie menciona pero que puede volver loco a cualquiera. Imagínate que estás tratando de descansar, que te duele algo, que estás estresado, y todo el tiempo hay ruidos de máquinas, conversaciones en voz alta, puertas que se cierran de golpe, alarmas sonando... es agotador. El descanso es parte fundamental de la recuperación, y si no puedes dormir o relajarte porque el ambiente es ruidoso, tu proceso de sanación se complica. Un lugar tranquilo, donde se respeten los momentos de descanso, hace una diferencia abismal.

Pero hay algo más allá de estos aspectos físicos que también cuenta: cuando ves que un hospital o clínica tiene sus instalaciones bien cuidadas, que todo está en su lugar, que hay recursos disponibles, que la infraestructura está bien pensada... eso te transmite un mensaje claro. Te dice que ahí se toman en serio su trabajo, que existe un compromiso real con tu bienestar. No es solo cuestión



de estética; es que un espacio organizado y funcional refleja una institución que valora a sus pacientes. (50)

La accesibilidad también entra en este paquete. ¿Hay rampas para personas con movilidad reducida? ¿Los baños están adaptados? ¿Puedes moverte con facilidad si estás en silla de ruedas o con muletas? ¿Hay señalización clara? Estos detalles hablan de una institución que pensó en todos, no solo en quienes pueden moverse sin dificultad. Y cuando ves que se tomaron esas molestias, te sientes respetado, incluido.

Al final, lo que muchos no entienden es que las condiciones ambientales no son algo "extra" o secundario. No es que primero está lo importante (el tratamiento médico) y después, si sobra tiempo y presupuesto, se piensa en el ambiente. No funciona así. El ambiente donde te recuperas forma parte integral de tu tratamiento. Un lugar limpio, cómodo, tranquilo, con privacidad y bien iluminado ayuda a que te recuperes más rápido. Te reduce el estrés, te permite descansar mejor, te hace sentir más seguro y confiado.

Y esa confianza es clave. Porque cuando te sientes bien en el espacio donde estás, cuando confías en que es un lugar seguro y cuidado, tu mente se relaja. Y cuando tu mente está más tranquila, tu cuerpo responde mejor. Es todo un círculo virtuoso.

Entonces sí, las condiciones ambientales son absolutamente esenciales. No es un capricho ni un tema superficial. Es una parte fundamental de una atención de calidad, y las instituciones que lo entienden y lo priorizan son las que logran que sus pacientes no solo se curen, sino que además se sientan verdaderamente bien cuidados durante todo el proceso. (50)



2.2.3. Teorías que sustentan el estudio

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Constituye uno de los aportes más significativos al campo de la enfermería, al establecer un marco conceptual que orienta la práctica profesional hacia la promoción de la autonomía del paciente. Orem parte de la premisa de que los seres humanos poseen la capacidad de cuidarse a sí mismos para mantener su salud, bienestar y calidad de vida. Sin embargo, cuando esta capacidad se ve limitada, se genera un déficit de autocuidado que requiere la intervención de la enfermería como disciplina encargada de suplir, apoyar o guiar dicho proceso.

(51)

En su teoría, Orem define el autocuidado como aquellas actividades que las personas realizan de manera voluntaria y consciente para regular los factores que influyen en su propio funcionamiento y desarrollo. El objetivo de la enfermería, por lo tanto, no es sustituir de forma absoluta al paciente, sino ayudarlo a recuperar, mantener o fortalecer sus habilidades de autocuidado, dependiendo de la situación clínica en la que se encuentre. Esto implica una atención centrada en la persona, en la que se consideran sus capacidades, limitaciones y contexto particular. (51)

La teoría se organiza en tres componentes interrelacionados: la teoría del autocuidado, que describe las acciones necesarias para mantener la vida y la salud; la teoría del déficit de autocuidado, que explica en qué momento la persona requiere de ayuda profesional; y la teoría de los sistemas de enfermería, que establece cómo la enfermera interviene para suplir parcial o totalmente esas necesidades. De acuerdo con este planteamiento, la práctica enfermera puede ser totalmente compensatoria, parcialmente compensatoria o de apoyo-



educación, según el grado de dependencia del paciente. ⁽⁵¹⁾

En términos de la calidad del cuidado, la propuesta de Orem resalta la importancia de que la enfermera actúe como promotora de la independencia del paciente, garantizando intervenciones que no solo resuelvan necesidades inmediatas, sino que también fomenten la autogestión y la participación activa en el proceso de recuperación. Este enfoque contribuye a que la atención sea más humanizada y centrada en resultados que trascienden lo clínico, ya que abarca aspectos emocionales, sociales y de desarrollo personal.

La teoría de Orem ha tenido gran impacto en la investigación y la práctica de enfermería, al ofrecer un modelo que permite evaluar la efectividad de los cuidados desde una perspectiva integral. Su aplicación asegura que el cuidado no se reduzca únicamente a procedimientos técnicos, sino que integre valores como la dignidad, la autonomía y la responsabilidad compartida entre paciente y profesional. En este sentido, se convierte en una base sólida para comprender y mejorar la calidad del cuidado en los distintos niveles de atención en salud. ⁽⁵¹⁾

La Teoría de la Confirmación de Expectativas (Expectation–Confirmation Theory, ECT)

Sostiene que la satisfacción de una persona se origina a partir de la comparación entre las expectativas previas que posee respecto a un producto o servicio y la percepción del desempeño real tras su uso. Cuando la experiencia percibida cumple o supera las expectativas iniciales, se produce una confirmación positiva, generando satisfacción; por el contrario, si el desempeño es inferior a lo esperado, se genera una desconfirmación negativa, lo que conduce a insatisfacción. Esta teoría permite explicar por qué dos personas pueden evaluar de forma distinta un mismo servicio, ya que la satisfacción no depende



únicamente de la calidad objetiva, sino del grado en que se ajusta a lo que el usuario anticipaba recibir. ⁽⁵²⁾

En el ámbito de la investigación y la práctica, la ECT ha sido ampliamente aplicada para analizar la satisfacción del usuario, dado que ofrece un marco claro para examinar la relación entre expectativas, percepción y evaluación final del servicio. No obstante, su aplicación tradicional ha enfrentado limitaciones metodológicas, especialmente en el análisis de la interacción entre expectativas y desempeño percibido. En este contexto, el uso del análisis de regresión polinómica ha permitido superar dichas restricciones, al ofrecer modelos más robustos y precisos que captan la complejidad de esta relación. De este modo, la ECT no solo mantiene su valor descriptivo, sino que se fortalece como una herramienta analítica para comprender de manera más profunda los factores que determinan la satisfacción del usuario en distintos contextos, incluido el de los servicios de salud. ⁽⁵²⁾

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Accesibilidad

Cuando hablamos de accesibilidad, nos referimos a qué tan fácil o difícil es para un paciente llegar y usar los servicios de salud cuando realmente los necesita. No se trata solo de la distancia física hasta el hospital o centro de salud, aunque eso también cuenta. Hay varios aspectos que influyen: está la parte económica (¿puedo pagarlo?), la organizativa (¿hay personal disponible?, ¿cuánto tengo que esperar?), y también lo cultural (¿me entienden?, ¿respetan mis creencias?). Cuando un sistema de salud es realmente accesible, las personas pueden atenderse a tiempo, se sienten mejor tratadas y los resultados de salud mejoran notablemente.. ⁽⁵²⁾



Actitud del enfermero: La actitud de un enfermero o enfermera es básicamente cómo se comporta y se relaciona con sus pacientes. Va más allá de solo saber hacer bien su trabajo técnico. Incluye cosas como ser empático, escuchar de verdad, comunicarse bien, ser respetuoso y estar dispuesto a ayudar. Todos hemos sentido la diferencia entre alguien que te atiende con calidez y alguien que solo cumple con su labor mecánicamente. Esa actitud humana no solo hace que te sientas mejor emocionalmente, sino que también influye en tu recuperación y en que sigas los tratamientos indicados..⁽⁵²⁾

Calidad del cuidado: La calidad en el cuidado de enfermería significa que la atención que recibes sea efectiva, segura, oportuna y, sobre todo, humana. No basta con que sepan mucho o tengan buena técnica; también deben tratarte con dignidad y respeto. Se trata de prevenir problemas, mejorar constantemente y lograr que los pacientes queden satisfechos. Al final, una atención de calidad se nota en los resultados: te recuperas mejor y sales con una buena impresión..⁽⁵²⁾

Condiciones ambientales: Esto se refiere al lugar físico donde te atienden: si está limpio, ordenado, bien iluminado, con buena temperatura, sin mucho ruido, si hay privacidad. Puede parecer secundario, pero el ambiente donde estás internado o te tratan influye muchísimo en cómo te sientes. Un espacio agradable te ayuda a estar más tranquilo, reduce el estrés y hasta puede ayudar a prevenir infecciones. La gente percibe mejor el cuidado cuando el lugar también transmite profesionalismo y calidez⁽⁵²⁾

Confort: El confort es esa sensación de estar bien en todos los sentidos: físicamente, emocionalmente, mentalmente. Es cuando no solo te alivian el dolor, sino que también te sientes acompañado, escuchado y seguro. Los enfermeros buscan esto a través de pequeñas y grandes acciones que te hagan



sentir mejor. Es uno de los objetivos principales del cuidado porque mejora tu calidad de vida y hace que la experiencia de estar enfermo sea lo menos dura posible..⁽⁵³⁾

Factores individuales: Cada persona es un mundo, y eso también aplica cuando estamos enfermos. Tu edad, tu educación, tus experiencias previas con médicos y hospitales, tus creencias, lo que esperas del servicio... todo eso afecta cómo percibes la atención. Por eso es importante que los enfermeros vean a cada paciente como único y adapten su forma de cuidar a esas particularidades. No es lo mismo atender a un niño que a un adulto mayor, o a alguien con miedo que a alguien más confiado..⁽⁵³⁾

Mejoría física: Es el avance que vas teniendo: sentirte menos mal, recuperar fuerzas, poder hacer cosas que antes no podías. Es lo que todos buscamos cuando estamos enfermos, ¿no? Que los síntomas disminuyan, que el cuerpo se estabilice, que poco a poco volvamos a ser nosotros mismos. Esta mejoría es una señal clara de que el cuidado está funcionando, y además te levanta el ánimo y te hace valorar positivamente la atención recibida..⁽⁵³⁾

Relación de confianza: Es ese vínculo que se crea cuando sientes que el enfermero o enfermera te escucha, te respeta, te entiende y mantiene tu información en privado. Cuando hay confianza, te sientes cómodo expresando tus miedos, haciendo preguntas o contando cosas íntimas. Eso hace que la atención sea más efectiva porque el profesional puede ayudarte mejor. Además, cuando confías en quien te cuida, sigues mejor las indicaciones y te sientes más satisfecho con todo el proceso.⁽⁵³⁾

Satisfacción del paciente: Es tu opinión personal sobre la atención que recibiste. ¿Te trataron bien? ¿Te sentiste cuidado? ¿Lograron ayudarte? ¿El



lugar era adecuado? Todo eso cuenta. La satisfacción del paciente es súper importante porque nos dice si realmente se está haciendo bien el trabajo, y sirve para identificar qué se puede mejorar en el servicio de salud. Al final, un paciente satisfecho es señal de que las cosas van por buen camino. ⁽⁵³⁾

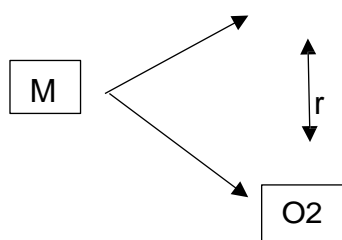


CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación fue no experimental, el cual se caracteriza porque el investigador no manipula deliberadamente las variables, sino que se limita a observar y analizar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. En este tipo de estudio, las variables se describen, comparan o relacionan, pero sin intervención directa para modificar su comportamiento. Por lo tanto, permite obtener información objetiva acerca de la realidad, aunque no establece relaciones de causalidad de manera definitiva ⁽⁵⁴⁾. Este diseño se representa de la siguiente forma:



Donde

M: Muestra

O1: Observación de la variable 1

O2: Observación de la variable 2

r: Coeficiente de relación



3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo correlacional de corte transversal. Se considera correlacional dado que pretende establecer el grado de relación existente entre dichas variables, sin que ello implique causalidad. De igual forma, el diseño es de corte transversal porque la recolección de datos se realiza en un único momento temporal, lo que posibilita obtener una "fotografía" del fenómeno de estudio en un instante determinado. ⁽⁵⁴⁾

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

De manera específica, se emplea el método hipotético-deductivo, que se caracteriza por plantear hipótesis como posibles respuestas al problema de investigación y someterlas a contraste empírico. A partir de premisas generales se derivan consecuencias particulares que se ponen a prueba con los datos recolectados. De esta manera, se valida o refuta la hipótesis inicial, contribuyendo a la generación de conocimiento fundamentado en la evidencia. ⁽⁵⁵⁾

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por las pacientes usuarias del servicio de hospitalización del III Piso, tomando como referencia los ingresos registrados entre los meses de octubre a diciembre del año 2024. Según el libro de censos de la clínica, durante este periodo se contabilizó un total de 324 pacientes hospitalizadas, con un tiempo promedio de estancia de entre cinco a siete días en la institución.

3.4.2. Muestra

Para este estudio, la muestra se determinó aplicando la fórmula estadística para poblaciones finitas, con el propósito de obtener un número representativo de participantes a partir del total poblacional. Este procedimiento permitió calcular un tamaño de muestra adecuado que garantiza la validez y confiabilidad de los resultados, asegurando que la selección de participantes represente de manera proporcional a la población total.

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

N= población

Z= nivel de confianza 1.96 E = nivel de error 0.05

p = 0.5

q = 0.5

$$n= 177$$

Criterios de inclusión:

- Usuarios hospitalizados hombres y mujeres mayores de 18 a 60 años.
Usuarios con tiempo de hospitalización de 3 días a más.
- Usuarios que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Usuarios inconscientes.
- Usuarios con algún tipo de minusvalía o con diagnóstico grave Usuarios menores de edad (niños). Usuarios que no quieran participar en el estudio o no acepten el consentimiento informado en adultos



3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas

V1: Encuesta

V2: cuestionario

3.5.2. Instrumentos

El tipo de instrumento empleado fue el cuestionario para medir cada una de las variables, los mismo se describen a continuación:

V1: Encuesta

V1: Calidad del Cuidado de Enfermería.

Cuestionario de evaluación de la calidad del cuidado, CARE-Q

Para la evaluación de la calidad del cuidado se empleará el instrumento CARE-Q, elaborado por las enfermeras Patricia Larson y Ferketich en 1981. Dicho instrumento concibe el cuidado como un conjunto de acciones intencionadas dirigidas tanto al bienestar físico como a la atención emocional, con el propósito de generar en el paciente una sensación de seguridad ⁽⁵⁶⁾. Posteriormente, en abril de 2008, fue adaptado y validado en Colombia por la enfermera Gloria Sepúlveda, docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Bosque de Bogotá. En esta validación se aplicó un análisis factorial exploratorio de componentes principales, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0,881, lo que evidencia una adecuada consistencia interna y confirma la idoneidad del instrumento para su aplicación ⁽⁵⁷⁾.

La búsqueda de la calidad del cuidado representa una oportunidad para reafirmar la identidad profesional de enfermería, al permitir brindar al usuario el bienestar requerido mediante la interacción establecida con él y su familia. En este estudio,



la calidad del cuidado de enfermería se evalúa mediante el instrumento CARE-Q, el cual se compone de 46 ítems distribuidos en seis dimensiones: Accesibilidad, Explica y facilita, Confort, Anticipación, Confianza, y Monitoreo y seguimiento. Estas dimensiones permiten valorar de manera integral tanto los aspectos técnicos como los humanos del cuidado brindado por el personal de enfermería.

Las respuestas se registran a través de una escala tipo Likert con cuatro categorías: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos), Casi siempre (3 puntos) y Siempre (4 puntos). De acuerdo con la puntuación total obtenida, la calidad del cuidado se clasifica en tres niveles: Baja (46–92 puntos), Media (93–138 puntos) y Alta (139–184 puntos) ⁽⁵⁷⁾.

V2: Cuestionario

V2: Satisfacción del paciente

Cuestionario de Satisfacción del Usuario (CHS).

Para evaluar la satisfacción del paciente se empleó el cuestionario CHS, diseñado en Venezuela en el año 2007 por Feldman L., Vivasa E., Lugli Z. y colaboradores, con el propósito de medir la percepción de los usuarios hospitalizados respecto a la atención recibida. Posteriormente, este instrumento fue adaptado y validado en Perú por Palomino A., Rivera E. y Tocto P. en el Hospital Cayetano Heredia en 2019. La confiabilidad del cuestionario fue determinada mediante el coeficiente Kuder-Richardson-20 (KR-20) y el Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,97, lo que demuestra su idoneidad y consistencia para la investigación. ⁽⁵⁹⁾

El cuestionario considera la satisfacción como el resultado de la valoración positiva del paciente hacia los servicios ofrecidos durante la hospitalización,



proporcionando información relevante para la mejora de la atención médico-asistencial. El instrumento está compuesto por 26 ítems distribuidos en dos dimensiones: Evaluación del cuidado de enfermería y condiciones del entorno y Percepción de mejoría y bienestar físico. La escala de respuesta es binomial: Sí (1) y No (2), con un baremo que clasifica la satisfacción en tres niveles: alta (48–56 puntos), media (40–47 puntos) y baja (32–40 puntos).⁽⁵⁹⁾

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- La investigación se caracteriza por ser inductivo, descriptivo observacional, se centró únicamente en observar y comprender la relación que existe entre las variables de estudio.
- El método tendrá el plan de acciones siguientes: Solicitar autorización al jefe del Servicio de Hospitalización III piso de la Clínica San Juan De Dios de Arequipa.
- Coordinar con las Enfermeras de cada sector para realizar la aplicación de cada instrumento en fecha y horas determinadas.
- Solicitar el consentimiento informado de cada paciente, previa explicación de los objetivos y aporte del estudio, así como la importancia de su participación.
- Realizar el análisis estadístico en EXCEL y la escala estadística SPSS. Se utilizará la prueba estadística del chi cuadrado considerando un valor $p < 0.05$ como estadística significativa.

3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizará la prueba estadística del chi cuadrado considerando un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

Para obtener el valor chi- cuadrado calculado se tiene la siguiente fórmula:

Dónde:

$$X^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

X^2 = Chi Cuadrada

F_o = Frecuencia Observada

F_e = Frecuencia Esperada

\sum = Sumatoria

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1 Validez

La validez del instrumento se estableció mediante el juicio de expertos, procedimiento ampliamente utilizado en investigaciones en el ámbito de la salud y las ciencias sociales para garantizar la pertinencia y coherencia de los ítems con las variables de estudio. Para este proceso, se contó con la participación de tres expertos con formación y experiencia en enfermería asistencial, gestión del cuidado y metodología de la investigación científica.

3.8.1 Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos fueron emitidos mediante el alfa de Crombach presentado lo siguientes valores



Para el instrumento 1 está compuesto por 26 preguntas y 4 alternativas de respuesta en un modelo Likert y presenta una confiabilidad fuerte por el siguiente resultado:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,764	26

Para el instrumento 2 está compuesto por 45 preguntas y 2 alternativas de respuesta en un modelo Likert y presenta una confiabilidad fuerte por el siguiente resultado:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,770	45

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. INFLUENCIA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024

Calidad del cuidado en enfermería	Satisfacción del paciente							
	Satisfacción Baja		Satisfacción Media		Satisfacción Alta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Calidad Baja	2	1.1	7	4.0	6	3.4	15	8.5
Calidad Media	8	4.5	33	18.8	54	30.7	95	54.0
Calidad Alta	4	2.3	23	13.1	39	22.2	66	37.5
Total	14	8.0	63	35.8	99	56.3	176	100.0

Fuente: Cuestionario

Fila – 1

Columna -1 =

Fila x columna = gl

3-1

3-1 = 2 x 2 = 4 gl

Chi2=3,523

gl=4

p=0.042



La relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado evidencia una tendencia significativa. Los resultados muestran que el 54,0 % de los pacientes percibió una calidad media del cuidado, dentro de este grupo el 30,7 % manifestó una satisfacción alta, mientras que el 18,8 % alcanzó una satisfacción media. Este comportamiento sugiere que, aun cuando la calidad del cuidado no es percibida como óptima, una atención adecuada y constante puede generar niveles favorables de satisfacción en los pacientes hospitalizados.

Asimismo, el 37,5 % de los encuestados percibió una calidad alta del cuidado de enfermería, destacándose que el 22,2 % de ellos reportó una satisfacción alta. Este hallazgo confirma que una atención caracterizada por accesibilidad, explicaciones claras y condiciones de confort influye positivamente en la valoración que el paciente realiza sobre el servicio recibido, reforzando la importancia de una práctica de enfermería integral y humanizada.

En contraste, cuando la calidad del cuidado de enfermería es percibida como baja, los resultados reflejan una valoración menos favorable. Aunque solo el 8,5 % de la muestra se ubicó en este nivel, apenas el 3,4 % alcanzó una satisfacción alta, mientras que el 4,0 % se mantuvo en un nivel de satisfacción media y el 1,1 % en satisfacción baja. Estos datos evidencian que deficiencias en la atención, tales como limitaciones en la accesibilidad, escasa información o falta de confort, impactan negativamente en la percepción global del paciente.

Finalmente, la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2 = 3,523$; $p = 0,042$) confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado. Esto indica que el nivel de satisfacción está estrechamente vinculado a la calidad del cuidado



brindado. En consecuencia, fortalecer las dimensiones de accesibilidad, explicación y facilitación de la información, así como el confort, repercute directamente en una mayor satisfacción del usuario.

El análisis de la calidad del cuidado de enfermería y su relación con la percepción del paciente hospitalizado constituye un eje fundamental para evaluar la efectividad de los servicios de salud. La atención de enfermería no se limita al cumplimiento técnico de los procedimientos clínicos, sino que integra aspectos comunicativos, emocionales y ambientales que influyen de manera directa en la satisfacción del paciente. Evaluar dimensiones como accesibilidad, información brindada, confort y condiciones del entorno permite comprender de forma integral los factores que determinan la calidad percibida, siendo la percepción del paciente un indicador clave del nivel de humanización y competencia profesional del cuidado de enfermería (4).

TABLA 2. INFLUENCIA DE LA ACCESIBILIDAD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024

Accesibilidad	Satisfacción del paciente						Total	
	Satisfacción Baja		Satisfacción media		Satisfacción Alta			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
	Calidad Baja	0	0.0	4	2.3	9	5.1	13
Calidad Media	10	5.7	29	16.5	57	32.4	96	54.5
Calidad Alta	4	2.3	30	17.0	33	18.8	67	38.1
Total	14	8.0	63	35.8	99	56.3	176	100.0

Fuente: Cuestionario

Fila – 1

Columna -1 =

Fila x columna = gl

3-1

3-1 = 2 x 2 = 4 gl

Chi2=6,124

gl=4

p=0.018

La relación entre la accesibilidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado muestra una tendencia claramente favorable. Los resultados evidencian que el 54,5 % de los pacientes percibió una accesibilidad media, dentro de este grupo el 32,4 % manifestó una satisfacción alta, mientras que el 16,5 % alcanzó una satisfacción media. Este hallazgo indica que, aun cuando la accesibilidad no es óptima, la posibilidad de contacto oportuno con el personal de enfermería y la disponibilidad para atender necesidades básicas influyen positivamente en la percepción del paciente.

Asimismo, el 38,1 % de los encuestados percibió una accesibilidad alta,



destacándose que el 18,8 % de ellos reportó satisfacción alta, seguido de un 17,0 % con satisfacción media. Estos resultados confirman que una atención caracterizada por la facilidad de acceso al personal de enfermería, la respuesta oportuna a los llamados y la disponibilidad permanente durante la hospitalización contribuyen de manera significativa a elevar la satisfacción del paciente.

En contraste, cuando la accesibilidad es percibida como baja, los niveles de satisfacción disminuyen. Aunque este grupo representa solo el 7,4 % de la muestra, se observa que no se registraron casos de satisfacción baja, sin embargo, el 5,1 % manifestó satisfacción alta y el 2,3 % satisfacción media. Esta distribución sugiere que, si bien otros factores pueden compensar parcialmente la limitada accesibilidad, esta dimensión continúa siendo determinante en la valoración global del cuidado recibido.

Estos hallazgos se relacionan con lo señalado por Zevallos Galindo, quien sostiene que la calidad del cuidado se ve comprometida cuando el entorno y la organización del servicio no garantizan condiciones adecuadas de seguridad, higiene y confort. En este sentido, una accesibilidad limitada puede generar incomodidad, incertidumbre o retrasos en la atención, afectando la percepción de calidad del cuidado. Por ello, se recomienda fortalecer las políticas institucionales orientadas a mejorar la accesibilidad al cuidado de enfermería, optimizando la disponibilidad del personal, la respuesta a las necesidades del paciente y la organización del servicio, como componentes esenciales del cuidado integral.

TABLA 3. INFLUENCIA DE EXPLICA Y FACILITA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024

Explica y facilita	Satisfacción del paciente							
	Satisfacción Baja		Satisfacción media		Satisfacción Alta		Total	
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Calidad Baja	2	1.1	6	3.4	5	2.8	13	7.4
Calidad Media	6	3.4	31	17.6	55	31.3	92	52.3
Calidad Alta	6	3.4	26	14.8	39	22.2	71	40.3
Total	14	8.0	63	35.8	99	56.3	176	100.0

Fuente: Cuestionario

Fila – 1

Columna -1 =

Fila x columna = gl

3-1

3-1 = 2 x 2 = 4 gl

Chi2=4,823

gl=4

p=0.021

La relación entre la dimensión “explica y facilita” del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado evidencia una asociación relevante. Los resultados muestran que el 52,3 % de los pacientes percibió una calidad media en la información y orientación brindada por el personal de enfermería; dentro de este grupo, el 31,3 % manifestó satisfacción alta, mientras que el 17,6 % alcanzó un nivel de satisfacción media. Este comportamiento indica que, aun cuando la comunicación y facilitación de información no alcanzan un nivel óptimo, la claridad y utilidad de las explicaciones ofrecidas contribuyen positivamente a la experiencia del paciente.



Por otro lado, el 40,3 % de los encuestados identificó una calidad alta en la dimensión “explica y facilita”. En este nivel, se observa que el 22,2 % de los pacientes reportó satisfacción alta, seguido de un 14,8 % con satisfacción media. Estos resultados confirman que cuando el personal de enfermería brinda explicaciones claras, comprensibles y oportunas sobre los procedimientos, el estado de salud y los cuidados requeridos, se fortalece la confianza del paciente y se incrementa significativamente su satisfacción con la atención recibida.

En contraste, el 7,4 % de los pacientes que percibió una calidad baja en esta dimensión presentó niveles de satisfacción menos favorables: solo el 2,8 % alcanzó satisfacción alta, mientras que el 3,4 % se ubicó en satisfacción media y el 1,1 % en satisfacción baja. Estos hallazgos evidencian que una comunicación deficiente o insuficiente limita la comprensión del paciente y afecta negativamente su percepción global del cuidado de enfermería.

Finalmente, la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2 = 4,823$; $p = 0,021$) confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la dimensión “explica y facilita” y la satisfacción del paciente. Este resultado permite afirmar que la calidad de la información, la orientación y la facilitación del cuidado por parte del personal de enfermería influyen de manera directa y relevante en el nivel de satisfacción del usuario.

Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Alibrandi et al., quienes destacan que una comunicación efectiva fortalece la confianza y reduce la ansiedad del paciente (2). En consecuencia, se evidencia la necesidad de reforzar la educación sanitaria, la empatía comunicativa y la claridad en la transmisión de información como componentes esenciales del cuidado de enfermería humanizado.

TABLA 4. INFLUENZA DEL CONFORT Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024

Confort	Satisfacción del paciente						Total	
	Satisfacción Baja		Satisfacción media		Satisfacción Alta			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Calidad Baja	1	0.6	4	2.3	6	3.4	11	6.3
Calidad Media	6	3.4	31	17.6	46	26.1	83	47.2
Calidad Alta	7	4.0	28	15.9	47	26.7	82	46.6
Total	14	8.0	63	35.8	99	56.3	176	100.0

Fuente: Cuestionario

$$\begin{aligned} \text{Fila} - 1 & & \text{Columna} - 1 = & & \text{Fila} \times \text{columna} = \text{gl} \\ & & & & \\ & 3-1 & & & 3-1 = 2 \times 2 = 4 \text{ gl} \end{aligned}$$

Chi²=7,523

gl=4

p=0.040

La relación entre la dimensión confort del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado muestra una asociación significativa. Los resultados evidencian que el 47,2 % de los pacientes percibió un nivel medio de confort, dentro de los cuales el 26,1 % manifestó satisfacción alta y el 17,6 % satisfacción media. Este hallazgo sugiere que, aun cuando las condiciones de comodidad, privacidad y bienestar no alcanzan niveles óptimos, los pacientes valoran positivamente los esfuerzos del personal de enfermería por proporcionar un entorno aceptable y humanizado durante su hospitalización.

Asimismo, el 46,6 % de los encuestados identificó un nivel alto de confort en la atención recibida. En este grupo, el 26,7 % alcanzó satisfacción alta y el 15,9 % satisfacción media, lo que confirma que un ambiente adecuado, caracterizado



por limpieza, seguridad, privacidad y atención a las necesidades físicas y emocionales del paciente, influye de manera directa en una valoración positiva del cuidado de enfermería.

En contraste, solo el 6,3 % de la muestra percibió un nivel bajo de confort; dentro de este grupo, el 3,4 % reportó satisfacción alta, el 2,3 % satisfacción media y el 0,6 % satisfacción baja. Aunque este porcentaje es reducido, los resultados evidencian que la falta de comodidad, descanso o condiciones ambientales adecuadas puede afectar negativamente la experiencia del paciente y limitar su satisfacción global.

Finalmente, la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2 = 7,523$; $gl = 4$; $p = 0,040$) confirma que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión confort del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado. Este resultado permite afirmar que el bienestar físico y emocional proporcionado por el entorno y las acciones del personal de enfermería constituye un componente esencial en la percepción de calidad del cuidado.

Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Rodríguez y Arévalo, quienes destacan que la percepción de bienestar del paciente depende no solo de la evolución clínica, sino también de las condiciones de confort, el acompañamiento emocional y la atención humanizada brindada durante el proceso de hospitalización. En consecuencia, fortalecer estrategias orientadas a mejorar el confort ambiental y emocional resulta clave para elevar los niveles de satisfacción del paciente.

.

TABLA 5. INFLUENCIA DE LA ANTICIPACIÓN EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024

Anticipación	Satisfacción del paciente						Total	
	Satisfacción Baja		Satisfacción media		Satisfacción Alta			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Calidad Baja	0	0.0	4	2.3	9	5.1	13	7.4
Calidad Media	11	6.3	33	18.8	58	33.0	102	58.0
Calidad Alta	3	1.7	26	14.8	32	18.2	61	34.7
Total	14	8.0	63	35.8	99	56.3	176	100.0

Fuente: Cuestionario

Fila – 1

Columna -1 =

Fila x columna = gl

3-1

3-1 = 2 x 2 = 4 gl

Chi2=5,259

gl=4

p=0.013

Los resultados evidencian que la anticipación en el cuidado de enfermería influye de manera significativa en la satisfacción del paciente hospitalizado. La mayor proporción de la muestra (58,0 %) percibió un nivel medio de anticipación; dentro de este grupo, el 33,0 % alcanzó una satisfacción alta, el 18,8 % una satisfacción media y el 6,3 % una satisfacción baja. Estos hallazgos sugieren que, cuando el personal de enfermería demuestra una capacidad moderada para prever necesidades, planificar intervenciones y brindar acompañamiento oportuno, los pacientes tienden a valorar positivamente la atención recibida.

Asimismo, un 34,7 % de los participantes manifestó percibir una anticipación alta en el cuidado. En este grupo, el 18,2 % se ubicó en un nivel de satisfacción alta y el 14,8 % en satisfacción media, mientras que solo un 1,7 % presentó



satisfacción baja. Esto confirma que cuando la enfermera se adelanta a las necesidades del paciente, ajusta oportunamente los planes de cuidado y mantiene una atención centrada en la persona, se fortalece la percepción de calidad y se incrementa la satisfacción con el servicio recibido.

En contraste, el 7,4 % de los pacientes percibió una anticipación baja. Dentro de este grupo, el 5,1 % alcanzó satisfacción alta y el 2,3 % satisfacción media, sin registrarse casos de satisfacción baja. Aunque este porcentaje es reducido, los resultados evidencian que las limitaciones en la capacidad de anticiparse a las necesidades del paciente pueden afectar negativamente la experiencia de atención y disminuir la valoración global del cuidado brindado.

Finalmente, el valor de la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2 = 5,259$; $gl = 4$; $p = 0,013$) demuestra la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la anticipación del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. En este sentido, fortalecer la práctica anticipatoria —mediante la observación continua, la planificación consensuada y la atención oportuna— constituye un elemento clave para mejorar la calidad del cuidado y optimizar la experiencia del paciente hospitalizado.

Zevallos Galindo señala que la calidad del cuidado se ve comprometida cuando no se logra prever oportunamente las necesidades del paciente ni garantizar condiciones que promuevan seguridad y bienestar (28). Los resultados del presente estudio respaldan esta afirmación, evidenciando que una atención anticipatoria deficiente puede generar incomodidad, incertidumbre o sensación de desprotección, mientras que una anticipación adecuada refuerza la confianza y la satisfacción del usuario como parte del cuidado integral.

TABLA 6. INFLUENCIA DE LA CONFIANZA EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024

Confianza	Satisfacción del Paciente						Total	
	Satisfacción Baja		Satisfacción media		Satisfacción Alta			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Calidad Baja	1	0.6	4	2.3	6	3.4	11	6.3
Calidad Media	5	2.8	28	15.9	62	35.2	95	54.0
Calidad Alta	8	4.5	31	17.6	31	17.6	70	39.8
Total	14	8.0	63	35.8	99	56.3	176	100.0

Fuente: Cuestionario

Fila – 1

Columna -1 =

Fila x columna = gl

3-1

3-1 = 2 x 2 = 4 gl

Chi2=6,429

gl=4

p=0.027

Los resultados evidencian que la confianza en el cuidado de enfermería ejerce una influencia significativa en la satisfacción del paciente hospitalizado. La mayor proporción de la muestra (54,0 %) percibió un nivel medio de confianza; dentro de este grupo, el 35,2 % alcanzó un nivel alto de satisfacción, el 15,9 % se ubicó en satisfacción media y el 2,8 % en satisfacción baja. Estos resultados indican que, cuando el paciente percibe una relación basada en el respeto, la escucha activa y la inclusión en su proceso de cuidado, tiende a valorar positivamente la atención recibida, aun cuando la confianza no se encuentre plenamente consolidada.

En segundo lugar, un 39,8 % de los participantes manifestó percibir una confianza alta en el personal de enfermería. De este grupo, el 17,6 % presentó



satisfacción alta y otro 17,6 % satisfacción media, mientras que un 4,5 % se situó en satisfacción baja. Este comportamiento confirma que la construcción de una relación terapéutica sólida, sustentada en la empatía, la comunicación clara y el reconocimiento del paciente como sujeto activo de su cuidado, contribuye de manera importante a elevar la satisfacción; sin embargo, la presencia de niveles medios y bajos sugiere que la confianza debe mantenerse de forma continua y coherente durante toda la hospitalización.

Por el contrario, el 6,3 % de los pacientes percibió un nivel bajo de confianza. Dentro de este grupo, el 3,4 % alcanzó satisfacción alta, el 2,3 % satisfacción media y el 0,6 % satisfacción baja. Aunque se trata de un porcentaje reducido, estos resultados reflejan que la ausencia de una relación basada en la confianza limita la experiencia positiva del paciente y puede generar inseguridad, dudas o insatisfacción con la atención recibida.

Finalmente, el análisis inferencial respalda estos hallazgos, ya que la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2 = 6,429$; $gl = 4$; $p = 0,027$) demuestra la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la confianza y la satisfacción del paciente. Este resultado permite afirmar que la confianza constituye un componente esencial del cuidado de enfermería, al influir directamente en la percepción de calidad y en la valoración integral de la experiencia hospitalaria.

Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Alhussin et al., quienes destacan que la percepción de calidad del cuidado no depende exclusivamente de la competencia técnica, sino de la relación interpersonal que se establece entre el profesional de enfermería y el paciente (1). En este sentido, la confianza emerge como un eje central del cuidado humanizado y como un determinante clave para alcanzar mayores niveles de satisfacción del usuario.

TABLA 7. INFLUENCIA DEL MONITOREO Y SEGUIMIENTO EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024

Monitoreo y seguimiento	Satisfacción del paciente						Total	
	Satisfacción Alta		Satisfacción Media		Satisfacción Baja			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Calidad Baja	1	0.6	6	3.4	13	7.4	20	11.4
Calidad Media	6	3.4	22	12.5	34	19.3	62	35.2
Calidad Alta	7	4.0	35	19.9	52	29.5	94	53.4
Total	14	8.0	63	35.8	99	56.3	177	100.0

Fuente: Cuestionario

Fila – 1 Columna -1 = Fila x columna = gl

3-1 3-1 = 2 x 2 = 4 gl

Chi2=1,034

gl=4

p=0.009

El análisis de la relación entre la dimensión monitoreo y seguimiento y la satisfacción del paciente hospitalizado revela una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 1,034$; gl = 4; p = 0,009), lo que indica que la supervisión continua, el control oportuno de los procedimientos y el seguimiento sistemático del estado del paciente influyen de manera importante en el nivel de satisfacción percibido.

En cuanto a la distribución porcentual, se observa que el 53,4 % de los pacientes percibió un nivel alto de monitoreo y seguimiento. Dentro de este grupo, el 29,5 % presentó satisfacción baja, el 19,9 % satisfacción media y solo el 4,0 % satisfacción alta. Estos resultados evidencian que, aunque el monitoreo y seguimiento sean valorados como adecuados desde el punto de vista técnico, ello no garantiza necesariamente una satisfacción elevada, lo que sugiere la



influencia de otros factores complementarios del cuidado, como la comunicación y la relación interpersonal.

Por otro lado, el 35,2 % de los pacientes calificó el monitoreo y seguimiento como de nivel medio, concentrándose principalmente en el nivel de satisfacción baja (19,3 %), seguido de la satisfacción media (12,5 %) y, en menor proporción, la satisfacción alta (3,4 %). Este comportamiento indica que un seguimiento parcial o poco consistente puede generar percepciones desfavorables en la experiencia del paciente durante su hospitalización.

Finalmente, el 11,4 % de los participantes percibió un nivel bajo de monitoreo y seguimiento. En este grupo, el 7,4 % presentó satisfacción baja, el 3,4 % satisfacción media y apenas el 0,6 % satisfacción alta. Aunque se trata de un porcentaje reducido, estos resultados confirman que la ausencia de una vigilancia constante, la falta de organización o el incumplimiento en el seguimiento del cuidado impactan negativamente en la valoración del servicio recibido.

En conjunto, los hallazgos permiten concluir que el monitoreo y seguimiento constituyen componentes esenciales de la calidad del cuidado de enfermería, ya que aseguran la continuidad, seguridad y oportunidad de las intervenciones. No obstante, los resultados también evidencian que este seguimiento debe complementarse con un trato humano y una comunicación efectiva para lograr mayores niveles de satisfacción. En concordancia con Alhussin et al. (1), la satisfacción del paciente no depende únicamente del control técnico del cuidado, sino de una atención integral que combine eficiencia organizacional y una relación terapéutica sólida.

.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los resultados del análisis manifiestan que la calidad del cuidado de enfermería influye significativamente en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en la Clínica Privada de Arequipa durante el año 2024, y su nivel de significancia $p=0.000$, ($p<0.05$), los resultados porcentuales muestran una calidad de atención media con el 30.1% y a nivel alto con el 60.8%, indicando que los cuidados otorgados por el personal de enfermería constituyen un factor determinante en la percepción de satisfacción de los pacientes.

SEGUNDA: Se determinó que la dimensión accesibilidad influye significativamente en la satisfacción de los pacientes hospitalizados, la significancia hallada $p=0.009$ ($p<0.05$), en los resultados se aprecia que la accesibilidad es media con el 35.2% y a nivel alto el 53.4%, esto demuestra que la facilidad con la que los pacientes pueden acceder a los servicios, al personal y a los recursos dentro de la clínica incide directamente en su grado de satisfacción.

TERCERA: Los resultados confirman que la dimensión explicación y facilitación tiene una influencia significativa en la satisfacción de los pacientes hospitalizados, su valor de significancia a $p=0.034$ ($p<0.05$), en los resultados se aprecia que la explicación y facilitación es media con el 36.9% y a nivel alto el 52.3%, esto implica que las acciones de orientación, comunicación clara y acompañamiento que brinda el personal de enfermería son determinantes en la valoración que el paciente hace del servicio recibido.



CUARTA: Finalmente, se estableció que la dimensión confort influye significativamente en la satisfacción de los pacientes hospitalizados, su significancia hallada es de $p=0.014$ ($p<0.05$). en los resultados se aprecia que el confort es media con el 33.5% y a nivel alto el 56.8%, Este resultado pone en evidencia que el entorno físico, la limpieza, el orden y el ambiente emocional del área de hospitalización son factores esenciales para el bienestar del paciente.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director de la clínica implementar un plan de mejora continua del cuidado de enfermería de manera progresiva, utilizando indicadores básicos y medibles, tales como cumplimiento de protocolos asistenciales, tiempos de respuesta del personal y nivel de satisfacción del paciente. Asimismo, resulta pertinente fortalecer la capacitación periódica del personal de enfermería, priorizando tanto competencias técnicas esenciales como habilidades humanísticas, especialmente la comunicación empática y el trato respetuoso, promoviendo un enfoque centrado en el paciente que pueda integrarse a la práctica diaria sin generar sobrecarga laboral.

SEGUNDA: A la jefa de Enfermeras realizar una revisión periódica de la distribución del personal por turnos y servicios, considerando la demanda real de atención y los momentos de mayor afluencia de pacientes. De igual modo, se recomienda mejorar gradualmente la señalización interna y la accesibilidad física de la clínica, incorporando información clara y visible, así como apoyos básicos para personas con discapacidad, lo cual contribuirá a una mejor orientación del usuario y a la reducción de situaciones de estrés o confusión durante su atención.

TERCERA A la coordinadora de servicio de hospitalización realizar capacitaciones periódicas en temas de cuidado humanizado, trato digno y habilidades blandas dirigido al personal asistencial enfatizando un lenguaje sencillo, comprensible y teniendo en cuenta los factores socioculturales del paciente, familia y/o



cuidadores. Adicionalmente promover la retroalimentación de dichas capacitaciones a través de material didáctico.

CUARTA: A la Coordinadora de bienestar hospitalaria de la clínica realizar mejoras progresivas en los ambientes de hospitalización, orientadas al confort básico del paciente, priorizando acciones factibles como el control del ruido en horarios críticos, una iluminación adecuada para el descanso y el mantenimiento de mobiliario funcional y seguro. De igual manera, se recomienda garantizar el acceso oportuno a insumos esenciales para la prevención de complicaciones, como colchones adecuados y condiciones ambientales confortables, contribuyendo así al bienestar físico y emocional del paciente durante su estancia hospitalaria.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alhussin EM, Mohamed SA, Hassan AA, Al-Qudimat AR, Doaib AM, Alhawsawy ED. Patients' satisfaction with the quality of nursing care: A cross-section study. *Int J Africa Nurs Sci.* 2024; 20:100690.
2. Alibrandi A, Gitto L, Limosani M, Mustica PF. Patient satisfaction and quality of hospital care. *Eval Program Plann.* 2023; 97:102251.
3. Román L, Agustín C. Validación de instrumento para medir calidad percibida de los servicios de enfermería en el contexto hospitalario. *Rev Cubana Enfermer [Internet].* 2023 [cited 2024 May 25];39(2):1-10. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v39/1561-2961-enf-39-e6140.pdf>
4. World Health Organization. Quality of care [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2024 May 25]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
5. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Resolución Ministerial RM N°527-2011/MINSA [Internet]. Perú; 2022 [cited 2024 May 26]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
6. World Health Organization. Health services quality – Facts and figures [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2024 May 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>



7. Amed E, Villareal G, Alvis C. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. Rev Cienc Cuidad [Internet]. 2019 [cited 2024 May 25];16(2):108-19. doi:10.22463/17949831.1615
8. Parrado M, Reyes IS. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud. Pilotaje. Boletín Semillero de Investigación En Familia [Internet]. 2020 [cited 2024 May 27]; 2:52-60. Available from: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/issue/view/52/9>
9. Tizón E, Camiña M, López M, et al. Satisfacción de los pacientes y familiares con los cuidados enfermeros en una unidad de hospitalización. Tesela, Liderazgo y Gestión [Internet]. 2020 [cited 2024 May 26];1(27):1-9. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/ts/article/view/e12387>
10. Mijangos A, Jiménez E, Pérez M, et al. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Cienc Enferm [Internet]. 2020 [cited 2024 May 26]; 26:1-14. doi:10.29393/ce26-19ccas40019
11. Zapata D, Vizcacho E. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. Rev Científica Enfermería - Investig Innov [Internet]. 2021 [cited 2024 May 26];1(2):163-71. Available from: <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1234>
12. Condori J, Uchazara M, Guevara N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Rev Científica Enfermería - Investig Innov [Internet]. 2022 [cited 2024 May 26];2(1):33-39. Available from: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1368>



13. Rodríguez R, Arévalo R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. Rev. Multidisciplinar Ciencia Latina [Internet]. 2023 [cited 2024 May 26];7(1):5045-59. Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4815
14. Cárdenas C. Relación entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2022-2023 [Tesis de postgrado] [Internet]. Arequipa: UCSM; 2023. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a06087af-818d-4e2e-b403-1ddf0c4a6e1d/content>
15. Diaz R, Encalada S. Calidad del cuidado enfermera(o) y nivel de satisfacción del adulto mayor de los servicios de medicina del Hospital III Goyeneche Arequipa 2020 [Tesis de pregrado] [Internet]. Arequipa: UNSA; 2020. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/19573de9-02dd-4109-a5f1-08168cca6df8/content>
16. Al-Hammouri F, Hamdan KM, Haymour AM, Ibrahim MO, Malkawi A, Al-Hiary SS, et al. Calidad de la atención de enfermería: Predictores de la satisfacción del paciente en una muestra nacional. Nurs Open. 2024;11(8): e2252. doi:10.1002/nop2.2252
17. Alharbi HF, Alzahrani NS, Almarwani AM, Asiri SA, Alhowaymel FM. Satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería y factores asociados: Un estudio transversal. Nurs Open. 2023;10(5):3253-62. doi:10.1002/nop2.1577



18. Smerat H, Abu Ejheisheh M, Ayed A, Aqtam I, Batran A. Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería en unidades de cuidados intensivos y pabellones médicos de hospitales de Cisjordania, Palestina: Un estudio transversal. PLoS One. 2025;20(4): e0322804. doi: 10.1371/journal.pone.0322804
19. Na'amneh R, Tayem Y, Tlili MA, Abojob N, Nazzal S, Mayyas F, et al. Satisfacción con los servicios de atención de enfermería y sus determinantes en pacientes adultos en hospitales palestinos: Un estudio transversal. PLoS One. 2025;20(7): e0321133. doi: 10.1371/journal.pone.0321133
20. Beletew BB, Demeke CA, Sufiye AS, Agegnehu PC, Ayele SY, Mekonen EG. Satisfacción del paciente adulto con la atención de enfermería y factores asociados en hospitales públicos de referencia. Front Med (Lausanne). 2024; 11:1519726. doi:10.3389/fmed.2024.1519726
21. Durand CJ. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en la Clínica Providencia, Lima, 2024 [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024
22. Requelme MR. Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente posquirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2024 [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025
23. Cruces LM. Calidad de atención en enfermería y satisfacción de padres de niños hospitalizados: Servicio de Pediatría, Hospital II Ramón Castilla, Lima, 2024 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024
24. Zurita DM. Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en el servicio de emergencias de la clínica



- privada, Lima–2022 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022
25. Gil Cuzcano CG. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales, 2023 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023
26. Choque A, Flores M. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes postoperados hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024
27. Cárdenas CK. Relación entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2022–2023 [tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023
28. Zevallos DG. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico del área de emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR), Arequipa 2022/2023 [tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023
29. Choquehuanca A, Condori R. Calidad de atención del profesional de enfermería y satisfacción del paciente del Servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche, Arequipa [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad César Vallejo; 2023
30. Zambrano LR. La calidad del cuidado de enfermería en la satisfacción de familiares del servicio de hospitalización de un hospital del seguro social de Yanahuara, Arequipa – 2024 [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024



31. Maghsoud F, Rezaei M, Asgarian FS, Rassouli M. Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nurs.* 2022;21(1):273.
32. Darzi M, Sadeghi A, Tapak L, Purfarzad Z. Relationship between moral sensitivity of nurses and quality of nursing care for patients with COVID-19. *Nurs Open.* 2023;10(8):5252-60.
33. Ojewale LY, Akingbohunbe O, Akinokun RT, Akingbade O. Caregivers' perception of the quality of nursing care in child health care services of the University College Hospital, Nigeria. *J Pediatr Nurs.* 2022; 66:120-4.
34. Labrague LJ, de Los Santos JAA, Fronda DC. Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag.* 2022;30(1):62-70.
35. Grinberg K, Sela Y. Perception of the image of the nursing profession and its relationship with quality of care. *BMC Nurs.* 2022;21(1):57.
36. Stavropoulou A, Rovithis M, Kelesi M, Vasilopoulos G, Sigala E, Papageorgiou D, et al. What quality of care means? Exploring clinical nurses' perceptions on the concept of quality care: a qualitative study. *Clinics Pract.* 2022;12(4):468-81.
37. Yusefi AR, Sarvestani SR, Kavosi Z, Bahmaei J, Mehrizi MM, Mehralian G. Patients' perceptions of the quality of nursing services. *BMC Nurs.* 2022;21(1):131.
38. Hadadian F, Haghani F, Taleghani F, Feizi A, Alimohammadi N. Nurses as gifted artists in caring: An analysis of nursing care concept. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2022;27(2):125-33.



39. Ayed A, Ejheisheh MA, Salameh B, Batran A, Obeyat A, Melhem R, et al. Insights into the relationship between professional values and caring behavior among nurses in neonatal intensive care units. *BMC Nurs.* 2024;23(1):692.
40. Goodrich GW, Lazenby JM. Elements of patient satisfaction: an integrative review. *Nurs Open.* 2023;10(3):1258-69.
41. Kalaja R. Determinants of patient satisfaction with health care: a literature review. *Eur J Nat Sci Med.* 2023;6(1):43-54.
42. Friedel AL, Siegel S, Kirstein CF, Gerigk M, Bingel U, Diehl A, et al. Measuring patient experience and patient satisfaction—how are we doing it and why does it matter? A comparison of European and US American approaches. *Healthcare (Basel).* 2023;11(6):797.
43. Alibrandi A, Gitto L, Limosani M, Mustica PF. Patient satisfaction and quality of hospital care. *Eval Program Plann.* 2023; 97:102251.
44. Siebinga VY, Driever EM, Stiggelbout AM, Brand PL. Shared decision making, patient-centered communication and patient satisfaction—A cross-sectional analysis. *Patient Educ Couns.* 2022;105(7):2145-50.
45. Wang Y, Liu C, Wang P. Patient satisfaction impact indicators from a psychosocial perspective. *Front Public Health.* 2023; 11:1103819.
46. Abu-Rumman A, Al Shraah A, Al-Madi F, Alfalah T. RETRACTED: The impact of quality framework application on patients' satisfaction. *Int J Hum Rights Healthc.* 2022;15(2):151-65.
47. Mason AN. The most important telemedicine patient satisfaction dimension: patient-centered care. *Telemed e-Health.* 2022;28(8):1206-14.



48. Oweis Y, Ereifej N, Al-Asmar A, Nedal A. Factors affecting patient satisfaction with complete dentures. *Int J Dent.* 2022; 2022:9565320.
49. Zikusooka M, Hanna R, Malaj A, Ertem M, Elci OC. Factors affecting patient satisfaction in refugee health centers in Turkey. *PLoS One.* 2022;17(9): e0274316.
50. Razi T, Ramot N, Wolff Sagy Y, Arbel R, Shani M, Menashe I. Patient Satisfaction with Telehealth Services in Primary Care. *Telemed e-Health.* 2024;30(11):2704-11.
51. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum.* 2022;57(3):480-5.
52. Barbosa A, Borba C, Vieira C, Lucarini F, de Cássia V, Macedo AP, et al. Effect of Denture Hygiene Protocols on Patient Satisfaction, Oral Health-Related Quality of Life, and Salivary Parameters: A Randomized Clinical Trial. *J Prosthodont.* 2022;31(5): e12-e19.
53. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare (Basel).* 2023;11(5):639.
54. Narciso R, de Abreu Santana AC. Metodologias científicas na educação: uma revisão crítica e proposta de novos caminhos. Aracê. 2024;6(4):19459-75.
55. Zúñiga PIV, Cedeño RJC, Palacios IAM. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip.* 2023;7(4):9723-62.



56. Padilla G, Antonia J. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Puesto de Salud 15 de enero; 2018. [Tesis postgrado]. Repositorio institucional UCV. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2988204>
57. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, et al. Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE Q en versión al español en población colombiana. Rev Colomb Enferm. 2016; 4:8-25. doi:10.18270/rce. v4i4.1408. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1408>
58. Palomino A, Rivera E, Tocto P. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del hospital Cayetano Heredia, Lima-2018. [Tesis postgrado]. Repositorio institucional UPCH; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. García-Galicia A, Díaz-Díaz JF, Montiel-Jarquín ÁJ, González-López AM, Vázquez-Cruz E, Morales-Flores CF. Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. Gac Med Mex. 2020;156(1):47-52.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p1 0	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	p1 5	p1 6	p1 7	p1 8	p1 9
1	2	3	3	4	4	1	3	4	3	3	3	2	4	2	3	1	4	4	1
2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	4	1	4	2	4	4	3	4	2
3	1	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	4	1	2	3
4	4	3	1	1	3	3	3	4	4	1	2	4	3	1	1	3	2	4	3
5	4	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	3	2	1	1	1	3	2	3
6	3	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	4	1	2	4	2	1
7	1	3	2	3	4	2	3	1	3	1	2	1	2	3	3	1	2	4	3
8	1	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	4	3	3	1	3	3	3	3
9	4	3	1	2	2	2	2	4	1	1	2	4	3	2	1	4	1	3	3
10	4	3	4	4	1	1	3	4	2	1	3	2	1	4	4	4	4	2	4
11	1	2	2	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	2	1	3	1	2	3
12	1	2	3	3	2	1	4	1	4	1	3	1	1	1	1	3	3	1	4
13	1	4	1	1	4	1	1	4	1	2	1	2	2	4	2	1	3	3	2
14	2	2	2	1	3	4	2	1	4	4	2	2	3	3	2	4	3	2	4
15	3	1	3	3	2	3	4	1	4	4	2	2	3	2	1	4	1	4	3
16	3	4	3	1	1	3	1	3	3	3	4	3	1	1	4	4	1	2	3
17	3	4	4	1	3	1	4	1	3	4	3	2	3	4	3	3	4	2	3
18	1	3	2	2	3	3	2	1	4	3	3	1	2	3	1	1	1	1	3
19	3	4	2	2	2	3	2	1	2	4	2	4	3	4	4	2	2	1	1
20	2	2	3	1	3	2	2	1	4	4	1	3	2	4	4	1	2	3	4
21	2	1	4	4	1	3	1	4	3	2	3	3	2	4	4	3	4	4	1
22	3	1	4	4	3	4	4	2	3	1	3	1	1	1	2	4	2	3	1
23	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	4	3	3	1
24	1	3	3	1	4	1	4	3	3	1	1	2	1	4	2	4	3	3	1
25	2	4	2	3	3	3	4	1	4	3	3	4	4	2	4	1	1	1	1
26	4	3	1	1	1	3	2	1	3	1	3	1	2	1	4	4	4	2	1
27	1	3	3	2	3	2	4	4	3	1	1	4	2	2	2	1	1	3	1
28	2	3	2	1	4	4	2	1	3	2	3	3	1	4	3	1	2	1	3
29	1	1	4	3	3	3	3	3	3	1	2	1	4	4	1	1	4	4	1
30	2	4	1	4	3	3	1	4	1	4	1	3	3	3	3	3	4	2	4
31	3	4	1	1	4	3	3	4	3	4	4	1	4	2	3	1	1	4	3
32	4	2	3	2	2	2	2	3	1	4	1	2	1	3	3	4	2	3	3
33	3	1	3	4	2	3	4	2	3	3	4	2	3	2	2	2	2	4	3
34	3	1	1	2	2	4	2	1	1	4	1	2	4	1	2	3	1	4	2
35	4	2	4	2	1	1	1	4	2	3	4	1	3	4	4	1	4	1	2
36	1	3	4	3	2	2	1	2	3	1	3	2	1	1	1	3	2	2	4
37	1	4	4	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	2	3	4	3
38	4	4	4	1	1	4	3	2	3	4	3	1	3	2	2	3	2	4	1
39	4	2	3	2	3	3	2	3	4	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1
40	4	1	1	4	1	3	4	4	2	3	4	4	1	1	1	3	4	2	3
41	1	4	3	1	2	2	1	1	3	2	3	4	3	2	2	4	2	3	1
42	4	1	1	1	1	2	4	3	4	1	4	3	1	1	2	3	3	1	3
43	1	2	1	1	4	4	3	3	2	4	3	1	4	2	1	1	4	3	3
44	2	2	2	3	2	3	4	2	2	3	4	3	1	3	2	4	1	4	2



45	4	1	1	4	1	3	2	4	3	3	4	1	4	4	4	4	1	1	1
46	4	4	1	2	3	3	2	4	2	2	2	1	4	1	1	3	4	4	2
47	1	3	4	1	2	2	2	4	1	4	1	2	2	4	1	4	2	4	4
48	1	3	2	1	4	4	4	4	4	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2
49	4	2	3	2	1	2	3	1	4	3	1	2	2	4	2	2	4	4	4
50	1	2	3	1	1	4	1	4	3	1	3	1	1	2	2	4	4	4	3
51	1	1	4	3	3	4	1	4	4	4	1	3	4	4	3	1	3	1	1
52	3	1	4	3	2	3	2	4	1	1	3	1	4	1	1	4	1	1	4
53	3	2	2	4	3	2	1	3	4	4	1	2	3	1	4	1	2	1	4
54	1	1	1	3	1	4	2	2	2	4	4	4	1	2	3	2	3	1	3
55	1	4	2	4	3	4	1	2	1	4	4	2	3	4	3	4	4	4	1
56	2	3	4	3	4	4	2	4	3	2	2	1	4	3	2	3	2	3	4
57	3	4	4	3	2	4	3	3	1	2	1	2	3	3	1	4	4	1	2
58	3	4	1	3	2	1	3	1	4	1	1	2	1	2	3	3	1	3	2
59	3	2	1	2	3	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	4	3	2
60	2	3	1	3	4	3	4	3	1	3	3	4	3	3	2	1	1	2	1
61	1	3	1	4	4	2	4	1	1	4	4	4	4	2	3	1	2	4	3
62	3	3	1	4	3	4	4	1	1	4	3	1	2	4	4	3	1	3	2
63	1	1	2	3	3	1	1	4	3	1	2	1	4	4	4	3	2	1	2
64	2	2	4	1	4	2	4	4	3	1	2	1	1	1	4	1	1	3	1
65	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	4	4	3	1	2	4	2	1
66	4	4	3	1	3	4	2	1	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1
67	4	3	2	2	1	1	3	4	1	4	3	2	4	1	1	1	3	1	1
68	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	2	4	1
69	3	2	1	3	2	4	4	1	2	1	4	3	1	3	3	1	3	2	2
70	2	3	3	2	2	3	1	1	1	4	4	4	4	3	4	1	4	2	3
71	1	4	2	1	1	3	4	4	4	1	1	3	4	3	4	2	4	1	2
72	2	2	2	4	2	4	4	3	4	2	3	3	1	2	4	2	4	2	3
73	3	4	4	2	2	3	2	2	4	3	3	4	4	2	3	1	1	1	3
74	3	4	1	1	3	3	4	2	4	3	2	3	4	2	3	1	1	3	4
75	1	2	4	1	4	4	1	2	3	4	1	3	2	1	1	4	2	3	4
76	1	2	1	3	3	1	3	2	3	3	3	1	1	3	1	1	2	2	2
77	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4
78	4	3	1	1	3	2	2	4	1	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3
79	2	2	4	4	3	3	3	1	4	2	3	1	4	4	1	2	1	4	1
80	2	3	3	2	1	3	4	4	4	4	1	3	3	3	4	1	4	4	1
81	4	1	3	3	4	4	4	1	1	4	3	2	3	3	4	1	4	4	4
82	1	2	4	3	2	3	1	4	4	3	1	2	4	3	3	1	1	2	4
83	3	1	2	4	3	2	4	3	1	1	3	2	4	2	4	4	4	4	1
84	4	4	3	3	1	4	2	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	4
85	2	1	4	4	1	2	2	3	1	1	2	3	4	4	2	4	1	2	2
86	1	3	3	2	1	4	3	4	4	4	1	2	1	1	4	3	3	2	1
87	4	2	2	1	4	2	3	4	3	3	2	1	4	2	4	1	3	1	1
88	2	1	1	3	4	3	1	1	1	1	1	4	3	1	3	1	3	1	3
89	1	2	4	3	3	1	1	3	4	1	1	1	2	1	4	3	3	2	3
90	1	4	1	2	1	1	2	3	3	3	3	4	4	3	1	1	1	4	2
91	1	4	4	4	4	1	3	1	3	3	3	2	1	1	4	4	2	3	4
92	3	1	2	1	1	1	3	3	2	4	1	3	3	1	3	1	3	4	3



93	1	2	4	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	4	2	1	4
94	4	3	1	2	3	3	3	2	3	4	3	2	2	2	1	3	1	4	4
95	1	2	1	4	3	3	3	3	2	3	4	1	4	1	1	1	4	1	1
96	4	1	4	4	4	2	1	1	4	4	2	1	3	2	2	4	4	2	4
97	4	1	4	2	4	4	1	4	2	4	4	2	3	2	2	2	2	4	3
98	4	1	3	4	2	2	4	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	4
99	3	4	1	3	2	4	2	1	2	4	1	2	2	1	2	1	3	2	1
100	1	1	2	4	3	3	4	1	3	1	3	3	4	4	1	4	3	3	1
101	3	2	3	1	2	1	4	1	4	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2
102	2	3	4	4	4	1	1	1	1	4	3	2	1	4	1	4	3	3	2
103	2	3	4	3	2	1	3	3	3	4	1	4	1	4	1	3	4	1	4
104	4	3	2	1	1	4	4	2	3	3	3	1	2	1	1	1	3	2	1
105	1	1	3	1	4	3	3	4	3	4	2	2	2	2	1	4	3	1	2
106	4	4	4	2	2	1	1	2	3	4	1	3	3	4	3	3	1	3	4
107	3	3	3	4	4	2	4	3	2	4	3	2	1	1	2	2	2	1	2
108	1	1	1	4	1	3	3	4	4	4	1	1	3	2	4	3	2	1	1
109	4	1	4	2	4	3	4	3	4	4	1	3	2	1	3	2	3	4	3
110	2	2	4	4	3	1	1	1	1	4	4	4	3	3	3	2	2	1	4
111	3	4	3	1	3	1	4	1	2	1	2	4	4	3	4	2	1	3	4
112	1	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	3	4	4	2	3	4	3	1
113	2	1	2	3	3	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4
114	1	3	4	1	3	2	3	3	1	3	3	3	2	1	3	1	4	2	3
115	2	4	3	4	4	3	2	1	2	3	2	3	3	4	3	2	1	4	4
116	4	2	4	2	3	1	4	1	1	4	1	3	2	4	2	4	4	3	2
117	2	2	3	2	1	3	4	2	4	3	1	3	3	2	4	3	1	1	3
118	2	4	3	1	1	2	1	3	2	4	4	3	4	2	1	3	3	1	3
119	1	4	1	3	1	2	2	4	1	2	1	4	2	1	3	4	4	4	2
120	2	4	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	4	1	1	3	3	3
121	1	3	2	2	2	4	2	1	2	2	1	1	4	3	2	2	1	3	4
122	1	2	3	2	1	1	3	2	3	2	1	1	2	4	1	3	4	3	3
123	3	2	1	3	3	1	2	4	2	3	4	1	2	2	4	4	2	4	4
124	4	1	3	1	3	2	3	1	1	4	1	3	1	1	3	4	4	1	3
125	3	3	3	4	1	1	4	2	1	2	1	2	4	2	4	1	1	1	3
126	4	4	2	3	4	4	2	2	1	3	4	4	1	4	2	1	1	3	3
127	1	4	3	4	4	1	2	3	2	1	3	4	4	4	1	3	2	2	3
128	2	2	3	2	4	3	4	1	2	2	3	3	3	1	1	3	3	1	3
129	3	1	2	4	3	4	1	3	3	3	4	2	4	1	4	3	1	3	4
130	1	1	4	1	1	2	3	4	1	2	4	3	4	1	4	2	1	3	4
131	4	2	4	2	1	1	3	1	2	1	4	1	3	3	2	1	1	3	4
132	1	1	2	3	1	3	1	3	2	4	2	1	1	4	2	1	4	2	4
133	4	3	3	1	4	2	2	3	2	4	4	2	3	1	3	3	4	3	2
134	4	2	4	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	4	3	1
135	1	2	1	4	4	3	3	1	3	2	4	2	3	4	2	2	2	4	2
136	3	1	1	1	2	4	3	2	4	3	1	4	4	3	3	1	2	4	2
137	1	2	4	1	2	1	1	4	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2
138	2	1	4	4	3	1	1	2	4	4	3	4	4	1	3	4	2	4	1
139	4	3	2	1	4	3	4	4	3	4	1	2	3	2	1	2	4	3	4
140	1	2	1	2	3	3	1	3	4	2	3	1	4	3	4	3	4	4	3



141	3	1	3	2	1	3	4	2	1	1	4	3	4	1	1	1	2	2	3
142	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	4	2	3	2	3	2	2	1	4
143	1	1	2	4	2	1	4	1	2	3	3	1	3	2	4	4	4	2	3
144	1	2	1	4	4	4	4	3	3	1	4	3	1	2	1	3	3	4	4
145	1	3	2	1	3	3	2	2	4	2	1	2	4	2	4	1	2	3	1
146	2	1	4	1	2	2	2	1	1	4	4	4	3	1	3	3	2	1	2
147	1	1	3	1	1	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	2	2	1
148	4	2	1	2	3	3	1	2	3	1	3	3	2	2	2	1	3	2	2
149	4	1	3	1	3	1	2	1	1	4	2	3	3	1	4	3	2	2	4
150	4	3	3	2	4	4	4	3	2	3	4	1	1	2	3	1	2	1	1
151	4	2	3	3	4	3	4	1	4	1	3	2	2	2	1	1	3	1	4
152	2	2	1	2	1	4	2	4	3	4	3	1	4	2	1	1	1	4	3
153	1	3	3	1	3	3	3	4	3	3	4	1	4	1	4	4	3	3	2
154	2	3	4	2	1	2	4	1	4	3	2	1	1	1	2	2	3	4	4
155	2	1	1	1	1	2	3	4	1	4	3	1	2	1	1	2	1	1	4
156	4	1	1	1	3	3	1	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3
157	1	1	2	2	1	4	3	2	1	1	4	1	1	3	4	3	1	3	3
158	4	2	2	3	2	1	3	4	1	3	1	4	3	2	2	3	3	4	1
159	1	1	2	1	2	2	3	1	3	4	2	1	3	3	1	4	3	1	1
160	4	2	2	4	1	3	1	4	3	3	2	4	4	3	3	2	4	2	4
161	3	1	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	1	2	1	3	3
162	1	4	3	1	2	3	1	4	1	4	1	3	1	3	1	2	3	3	2
163	1	2	2	1	2	3	1	2	4	2	2	3	2	1	2	3	4	4	2
164	3	1	4	3	4	3	1	2	4	2	3	1	3	1	2	4	1	1	4
165	1	2	1	3	2	1	2	1	4	2	2	4	4	2	1	4	3	4	3
166	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	3	2	2	2	3	1	4	4	4
167	2	3	2	4	3	3	2	3	1	1	2	4	4	2	3	4	2	3	3
168	3	2	1	4	3	3	3	3	4	2	2	3	4	3	2	3	1	4	1
169	1	1	4	1	4	2	2	4	4	1	1	2	2	3	3	3	4	4	3
170	3	4	4	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	4	1	3	4	1	1
171	2	4	3	4	3	4	3	1	3	2	3	1	2	3	4	4	1	1	2
172	2	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	3	2	4	4	4	2
173	3	4	2	4	4	3	1	1	1	2	4	2	4	3	3	2	2	2	2
174	1	4	3	2	1	4	1	1	1	1	4	3	4	1	2	2	3	3	3
175	1	3	1	3	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	2	4	2	3	2
176	4	3	2	1	1	1	1	4	1	3	4	3	1	4	2	4	2	3	3
177	4	3	1	1	1	1	4	1	4	1	2	1	1	2	2	4	3	4	3



BASE DE DATOS VARIABLE 1

	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 10	p 11	p 12	p 13	p 14	p 15	p 16	p 17	p 18	p 19	p 20	p 21	p 22	p 23	p 24	p 25	p 26
1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
5	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
6	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
8	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
9	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2
10	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
11	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
12	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
13	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
14	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
15	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1
16	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
17	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1
18	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
19	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
20	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
21	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
22	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
23	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
24	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
25	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
26	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2
27	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2
28	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
29	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1
30	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
31	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
32	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
33	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
34	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
35	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1
36	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
37	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2
38	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1



39	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1			
40	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2			
41	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1			
42	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2			
43	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2			
44	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2		
45	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1		
46	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1		
47	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2		
48	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2		
49	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1		
50	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2		
51	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2		
52	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
53	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2		
54	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	
55	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	
56	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	
57	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
58	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
59	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	
60	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	
61	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
62	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	
63	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	
64	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	
65	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
66	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	
67	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	
68	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	
69	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
70	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
71	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	
72	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	
73	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	
74	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
75	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	
76	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	
77	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
78	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
79	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	
80	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	



81	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
82	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
83	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
84	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	
85	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
86	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	
87	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	
88	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	
89	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1
90	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
91	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2
92	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2
93	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2
94	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2
95	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2
96	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
97	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
98	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2
99	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
100	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
101	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2
102	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2
103	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2
104	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
105	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
106	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
107	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
108	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
109	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
110	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
111	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
112	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2
113	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
114	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1



115	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1			
116	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
117	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
118	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
119	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
120	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
121	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
122	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
123	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
124	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
125	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1
126	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
127	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
128	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2
129	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
130	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1
131	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2
132	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
133	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
134	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2
135	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
136	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
137	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1
138	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1
139	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2
140	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
141	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2
142	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2



143	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	
144	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	
145	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
146	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
147	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	
148	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	
149	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	
150	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	
151	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
152	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2
153	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	
154	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	
155	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
156	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	
157	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	
158	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	
159	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	
160	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	
161	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	
162	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	
163	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	
164	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
165	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	
166	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	
167	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
168	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	
169	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	
170	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	



171	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	
172	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
173	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	
174	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	
175	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
176	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
177	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE/ MEDIDA	METODOLOGIA
<p>General ¿Cómo influye la calidad de cuidado de enfermería en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa – 2024?</p> <p>Específicos PE1. ¿Cómo influye la dimensión accesibilidad en la satisfacción de los pacientes</p>	<p>General Determinar la influencia de la calidad de cuidado de enfermería en la Satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa.</p> <p>Específicos OE1: Identificar la influencia de la dimensión accesibilidad en la</p>	<p>General La calidad del cuidado de enfermería influye en la satisfacción de los pacientes hospitalizados de la Clínica Privada, Arequipa – 2024.</p> <p>Específicas HE1: La dimensión accesibilidad influye en la satisfacción de los pacientes hospitalizados</p>	<p>Variable Independiente Calidad del cuidado de Enfermería</p>	<p>1.1Accesibilidad</p> <p>1.2Explica y Facilita</p>	<p>1.1.1.Tiempo de respuesta del personal ante las necesidades del paciente.</p> <p>1.1.2.Disponibilidad del enfermero cuando el paciente lo requiere.</p> <p>1.1.3.Ejecución correcta y oportuna de los procedimientos asistenciales.</p> <p>1.2.1.Claridad de la información brindada sobre tratamientos y cuidados.</p> <p>1.2.2.Capacidad del enfermero para educar al paciente sobre</p>	<p>a) Calidad Baja: 05 – 10 puntos</p> <p>b) Calidad Media: 11 – 15 puntos</p> <p>c) Calidad Alta: 16 – 20 puntos</p> <p>a) Calidad Baja: 05 – 10 puntos</p> <p>b) Calidad Media: 11 – 15 puntos</p> <p>c) Calidad Alta: 16 –</p>	<p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Tipo de investigación Cuantitativa, correlacional, descriptiva</p> <p>Técnicas: Se utilizó la técnica de encuesta para las dos variables</p> <p>Instrumentos: Para medir la variable calidad del cuidado de Enfermería el</p>



<p>hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa? PE2. ¿Cómo influye la dimensión explicación y facilitación en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa? PE3. ¿Cómo influye la dimensión confort en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa? PE4. ¿Cómo es la Satisfacción del paciente hospitalizado en una Clínica Privada, Arequipa?</p>	<p>satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa. OE2: Describir la influencia de la dimensión explicación y facilitación en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa. OE3: Estimar la influencia de la dimensión confort en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa. OE4:</p>	<p>en una Clínica Privada, Arequipa. HE2: La dimensión explicación y facilitación influye en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa. HE3: La dimensión confort influye en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa. HE4: La satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada,</p>		<p>su proceso de recuperación. 1.2.3. Interés del personal por resolver dudas del paciente.</p>	<p>20 puntos</p>	<p>instrumento utilizado será Cuestionario de evaluación del cuidado, CARE-Q Para la variable satisfacción del paciente el instrumento utilizado será Cuestionario de Satisfacción del Usuario (CHS). Población: 864 pacientes hospitalizados Muestra: 176 pacientes hospitalizados Prueba de hipótesis Se utilizará la prueba estadística Ch2 $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$</p>
			1.3.Confort	<p>1.3.1.Atención al bienestar físico y emocional del paciente. 1.3.2.Comunicación empática y escucha activa del enfermero. 1.3.3.Provisión de comodidad durante la estancia hospitalaria.</p>	<p>a) Calidad Baja: 05 – 10 puntos b) Calidad Media: 11 – 15 puntos c) Calidad Alta: 16 – 20 puntos</p>	
			1.4.Anticipación	<p>1.4.1.Atención proactiva a las necesidades del paciente 1.4.2.Planificación anticipada del cuidado 1.4.3.Enfoque centrado en la persona</p>	<p>a) Calidad Baja: 05 – 10 puntos b) Calidad Media: 11 – 15 puntos c) Calidad Alta: 16 – 20 puntos</p>	
			1.5.Confianza	<p>1.5.1.Comunicación terapéutica y aclaración de dudas 1.5.2.Respeto e individualización del cuidado</p>	<p>a) Calidad Baja: 05 – 10 puntos b) Calidad Media: 11 – 15 puntos</p>	



Privada, Arequipa?	Identificar la satisfacción de los pacientes hospitalizados en una Clínica Privada, Arequipa.	Arequipa es media.			1.5.3. Relación interpersonal y trato humano	c) Calidad Alta: 16 – 20 puntos
			1.6. Monitoreo y seguimiento	1.6.1. Organización y seguridad en la atención 1.6.2. Vigilancia del estado de salud del paciente 1.6.3. Continuidad del cuidado y educación al entorno familiar	a) Calidad Baja: 05 – 10 puntos b) Calidad Media: 11 – 15 puntos c) Calidad Alta: 16 – 20 puntos	
			Variable Dependiente Satisfacción del paciente	2.1. Satisfacción alta. 2.2. satisfacción media. 2.3. satisfacción baja.		a) Satisfacción Baja: 15 – 20 puntos b) Satisfacción Media: 21 – 26 puntos c) Satisfacción Alta: 27 – 30 puntos



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Mi nombre es María del Carmen Gonzales Hancco, egresada de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, y actualmente estoy realizando la investigación titulada **“Influencia en la Calidad de Cuidado de Enfermería y Satisfacción del Paciente Hospitalizado en una Clínica Privada de Arequipa, 2024.”**

Para llevar a cabo este estudio, le solicito su participación voluntaria, que consistirá en responder dos encuestas estructuradas con una duración aproximada de 15 minutos. Esta investigación no representa ningún costo para usted, ni conlleva incomodidades o riesgos para su salud. Además, el estudio se realizará siguiendo los principios éticos establecidos para la investigación en salud.

La información recolectada será de uso exclusivo de la investigadora para fines científicos y será tratada con estricta confidencialidad.

Si está de acuerdo en participar, le agradeceré que firme este documento, otorgando su consentimiento informado para formar parte del estudio.

Fecha -----

Firma del paciente

DNI:

ANEXO 4: INSTRUMENTOS

Cuestionario de evaluación de la calidad del cuidado, CARE-Q

Creado por Patricia Larson & Ferketich – 1981 Adaptado por Gloria Sepúlveda - 2008

A continuación, se presentan una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con una "X" frente a la fila según sea el caso: **Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.**

DIMENSIONES CARE – Q	Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
ACCESIBILIDAD				
1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.	1	2	3	4
2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	1	2	3	4
4. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	1	2	3	4
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado	1	2	3	4
5. La enfermera le pide a usted que lo llame si se siente mal.	1	2	3	4
EXPLICA Y FACILITA				
6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad	1	2	3	4
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual	1	2	3	4
8. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo	1	2	3	4
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite	1	2	3	4
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica	1	2	3	4
CONFORT				
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	1	2	3	4
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	1	2	3	4
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles	1	2	3	4
14. La enfermera es alegre.	1	2	3	4
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una	1	2	3	4

<i>conversación</i>				
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	1	2	3	4
17. La enfermera lo escucha con atención	1	2	3	4
18. La enfermera habla con usted amablemente.	1	2	3	4
19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado	1	2	3	4
SE ANTICIPA				
20. La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.	1	2	3	4
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	1	2	3	4
22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	1	2	3	4
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	1	2	3	4
24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	1	2	3	4
25. Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	1	2	3	4
26. La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	1	2	3	4
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	1	2	3	4
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud	1	2	3	4
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	1	2	3	4
CONFIANZA				
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	1	2	3	4
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.	1	2	3	4
32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.	1	2	3	4
33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	1	2	3	4
34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	1	2	3	4
35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	1	2	3	4
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	1	2	3	4
37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	1	2	3	4

38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	1	2	3	4
MONITOREO Y SEGUIMIENTO				
39. El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.	1	2	3	4
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	1	2	3	4
41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	1	2	3	4
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	1	2	3	4
43. La enfermera es calmada.	1	2	3	4
44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	1	2	3	4
45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	1	2	3	4
46. La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	1	2	3	4

TABLA DE CLASIFICACION Y PARAMETROS

Cuestionario de Evaluación del Cuidado – CARE - Q	
CATEGORIAS	RANGO
CALIDAD BAJA	46 – 92 PUNTOS
CALIDAD MEDIA	93 – 138 PUNTOS
CALIDAD ALTA	139 – 184 PUNTOS

POR DIMENSIONES

ACCESIBILIDAD	
CATEGORIAS	RANGO
Calidad baja	05 – 10 PUNTOS
Calidad media	11 – 15 PUNTOS
Calidad alta	16 – 20 PUNTOS
EXPLICA Y FACILITA	
CATEGORIAS	RANGO
Calidad baja	05 – 10 PUNTOS
Calidad media	11 – 15 PUNTOS
Calidad alta	16 – 20 PUNTOS
CONFORT	



CATEGORIAS	RANGO
Calidad baja	09 – 18 PUNTOS
Calidad media	19 – 27 PUNTOS
Calidad alta	28 – 36 PUNTOS
SE ANTICIPA	
CATEGORIAS	RANGO
Calidad baja	10 – 20 PUNTOS
Calidad media	21 – 30 PUNTOS
Calidad alta	31 – 40 PUNTOS
CONFIANZA	
CATEGORIAS	RANGO
Calidad baja	09 – 18 PUNTOS
Calidad media	19 – 27 PUNTOS
Calidad alta	28 – 36 PUNTOS
MONITOREO Y SEGUIMIENTO	
CATEGORIAS	RANGO
Calidad baja	08 – 16 PUNTOS
Calidad media	17 – 24 PUNTOS
Calidad alta	28 – 36 PUNTOS

SEGUNDO INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO (CHS)

Fue creado por Felman L., Vivasa E., Lugli Z. y colaboradores en Venezuela en el 2007, con el fin de medir la satisfacción del paciente hospitalizado hacia la atención recibida. Fue adaptada y validada en su versión peruana por Palomino A., Rivera E. y Tocto P. en el Hospital Cayetano Heredia en 2019. Para ver la validez y confiabilidad del instrumento se realizó un cálculo del coeficiente KuderRichardson-20 (KR-20), y el Alfa de Cronbach de 0.97, lo indica que el instrumento es apto para su uso.



CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO (CHS).

Creado por Feldmana L., Vivasa E., Lugli Z. en 2007. Adaptado por Palomino A., Rivera E. y Tocto en 2019

A continuación, se presentan una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con una "X" frente a la fila según sea el caso:

Nº	Enunciados	SI	NO
1	Ambientes silenciosos		
3	Comodidad de la cama		
5	Iluminación de ambientes		
7	Le detallan el tipo de tratamiento que recibirá		
8	Le explican rutinas y procedimientos		
9	Conoce sobre su enfermedad		
10	Le explican el tiempo aproximado de hospitalización		
11	Limpieza de los ambientes		
12	Orden de los ambientes		
13	Espacios adecuados		
14	Ambientes silenciosos		
15	Le estimulan a preguntar sus dudas		
16	Muebles adecuados en atención		
17	Ambientes silenciosos		
18	Comodidad de la cama		
19	Iluminación de ambientes		
20	Le detallan el tipo de tratamiento que recibirá		



21	Le explican rutinas y procedimientos		
22	Conoce sobre su enfermedad		
23	Le explican el tiempo aproximado de hospitalización		
24	Limpieza de los ambientes		
25	Orden de los ambientes		
26	Espacios adecuados		

TABLA DE CLASIFICACION Y PARAMETROS

Cuestionario de Satisfacción del usuario – CHS	
CATEGORIAS	RANGO
Satisfacción Alta	48 – 56 PUNTOS
Satisfacción Media	40 – 47 PUNTOS
Satisfacción Baja	32 – 40 PUNTOS



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Primer cuestionario: Cuestionario de evaluación del cuidado, CARE-Q, este instrumento fue creado por Patricia Larson y Nancy Ferketich en Estados Unidos en 1981, el cual evalúa la atención del profesional de enfermería centrado en el paciente. Fue adaptado y validado por la Enfermera Gloria Sepúlveda y colaboradores en Colombia en 2008 en su estudio en el Hospital Universitario Clínica San Rafael. La validez interna se estableció por medio del análisis factorial exploratorio de componentes principales, lo cual dio el resultado de seis componentes con varianza de 52% y un alfa de Cronbach de 0.868. Luego se extrajo los ítems del instrumento original (2,8,29 y 39), realizando un análisis factorial donde obtuvo un alfa de Cronbach de 0.881.



**ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ
LA INVESTIGACIÓN**



Carta Nro. 195-2025-DM- HCSJD-AQP

Arequipa, 05 de junio de 2025

Señorita
Bach María del Carmen Gonzales Hanco
Presente.-

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente reciba usted un cordial saludo y a la vez dar **RESPUESTA POSITIVA** al documento de la referencia, autorizándola, para desarrollar la encuesta que servirá para el desarrollo del proyecto del trabajo de investigación denominado : **"INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA CLINICA PRIVADA, AREQUIPA, 2024"**

Asimismo, se le solicita presentar los resultados finales, las conclusiones y recomendaciones de la investigación a esta Dirección, así como adjuntar un ejemplar del trabajo de investigación.

Se comunicará a las áreas involucradas para que le brinden las facilidades respectivas.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dra. María Mercedes Maldonado
Directora Ejecutiva

*la C.C. SUM, Jefatura de Enfermería

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los abajo firmantes, profesionales especialistas en el tema, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulada "Influencia en la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica privada, Arequipa, 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es valido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que normen dar respuesta al problema de investigación	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en al estudio	1
La estructura del instrumento es el adecuado	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
*Se deben eliminar algunos ítems	
Total	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo =1 (Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

Dr. Cs. Mario Antuano Loayza López
QUÍMICO FARMACÉUTICA
C.Q.F.P. - 01279

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los abajo firmantes, profesionales especialistas en el tema, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulada "Influencia en la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica privada, Arequipa, 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es valido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que normen dar respuesta al problema de investigación	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	1
La estructura del instrumento es el adecuado	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
•Se deben eliminar algunos ítems	
Total	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1 (Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

02445968
F. AMÉNICO CATACOMA YUCHA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los abajo firmantes, profesionales especialistas en el tema, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulada "Influencia en la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica privada, Arequipa, 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es valido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que normen dar respuesta al problema de investigación	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en al estudio	1
La estructura del instrumento es el adecuado	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
•Se deben eliminar algunos ítems	
Total	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo =1 (Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

Sonia E. Fernández Tapia
Investigadora
2024



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 02-01-2026

I. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LIZBETH MILAGROS QUISPE VILCAPAZA

Dirección: BARRIO SELVA ALEGRE - SANDIA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73867656

Teléfono: 915205654 email: milaquispevilcapaza@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

Escuela Profesional o Mención: ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS INTERNACIONALES

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS INTERNACIONALES

Asesor: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: CONTROL INTERNO Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SANDIA, 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Ambiente de control; control interno; evaluación de riesgos; gestión Administrativa.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2? 1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (5909-UNESCO)

León



02-01-2026

Firma de Autor

huella digital

Fecha

