



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**TRABAJO ACADÉMICO**

“Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital de la Región de Pasco-2023”

**Para optar el Título de  
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

**Presentado Por:**

**Autora:** Lic.Enf. Curi Peñaloza Jocelin Barbara

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-0013-3578>

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú  
2023**

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

Yo, ... **CURI PEÑALOZA JOCELIN BARBARA** egresado de la Facultad de ..... Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LA REGION DE PASCO-2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro.

DNI ...07537045 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>..... tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:287688009 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor 1

**CURI PEÑALOZA JOCELIN BARBARA** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....70775602

Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Mg. Jaime Alberto Mori Castro.

DNI: ...07537045

Lima, ...18...de.....noviembre..... de.....2023...

## **DEDICATORIA**

A Dios quien fue mi guía y mi fortaleza hasta el día de hoy.

A mis padres, por su amor absoluto y por creer en mí desde el inicio. Por sus sacrificios y su apoyo constante que ha sido la clave de mi éxito. A mi maestro, por su dedicación y pasión por las enseñanzas y por guiarme en mi camino. Y a todos aquellos que han sido parte de mi camino académico y personal.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes en cada logro de mi vida. Y últimamente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Mg. Jaime Mori, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su conocimiento, enseñanza y colaboración accedió el desarrollo de este trabajo.

**ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO**

**JURADOS**

Presidente : DR. RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS

Secretario : MG. PAOLA CABRERA ESPEZUA

Vocal : MG. JOSE GREGORIO MOLINA TORRES

## ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema .....	5
1.2.1 Problema general .....	5
1.2.2 Problemas específicos .....	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación .....	6
1.4.1 Teórica .....	6
1.4.2 Metodológica .....	6
1.4.3 Práctica.....	7
1.5 Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1 Temporal .....	7
1.5.2 Espacial .....	7
1.5.3 Población o unidad de análisis .....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	9

2.1	Antecedentes de la investigación .....	9
2.2	Bases teóricas .....	13
2.2.1	Primera variable: Calidad del cuidado .....	13
2.2.2	Segunda variable: Satisfacción del paciente .....	19
2.2.3	Rol de la enferma en la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente .....	24
2.3	Formulación de hipótesis .....	25
2.3.1	Hipótesis general .....	25
2.3.2	Hipótesis específicas .....	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....		27
3.1	Método de la investigación .....	27
3.2	Enfoque de la investigación .....	27
3.3	Tipo de investigación .....	27
3.4	Diseño de la investigación .....	27
3.5	Población, muestra y muestreo .....	28
3.6	Variables y operacionalización .....	30
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	32
3.7.1	Técnica .....	32
3.7.2	Descripción de instrumentos .....	32
3.7.3	Validación y Confiabilidad .....	32

3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	33
3.9	Aspectos éticos.....	34
CAPITULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....		35
4.1	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	35
4.2	PRESUPUESTO .....	36
CAPÍTULO V: REFERENCIAS .....		37
ANEXOS .....		45

## RESUMEN

La investigación planteó como objetivo general: determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023. De acuerdo con la metodología, se empleó un método hipotético-deductivo, tipo básico, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional. Se empleará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, la muestra estará conformada por 92 pacientes que ingresaron al servicio de emergencia entre el mes de agosto a noviembre del 2022. En relación a la validez de los instrumentos, para la variable calidad del cuidado de enfermería, se realizó una prueba de juicio de expertos, posteriormente se empleó el índice de Kappa obteniéndose como resultado un 77.96%, lo que indica tener una concordancia buena, asimismo, el alfa de Cronbach obtenido fue de 0.89, indicando confiabilidad global alta. Por otro lado, para obtener la validez de la segunda variable, satisfacción del cliente, se empleó una prueba de juicio de expertos, se aplicó el índice de Kappa cuyo resultado fue de 66.86% demostrando una concordancia buena y el alfa de Cronbach fue de 0.80.

Palabras claves: calidad del cuidado, satisfacción, paciente.

## ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction in the Emergency service of a hospital in the Pasco region - 2023. According to the methodology, a hypothetical-deductive method was used, basic type, quantitative approach and correlational design. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. The sample consisted of 92 patients who were admitted to the emergency department between August and November 2022. In relation to the validity of the instruments, for the variable quality of nursing care, an expert judgment test was performed, then the Kappa index was used, obtaining a result of 77.96%, which indicates good concordance, also, the Cronbach's alpha obtained was 0.89, indicating high overall reliability. On the other hand, to obtain the validity of the second variable, customer satisfaction, an expert judgment test was used, the Kappa index was applied, the result of which was 66.86%, showing good concordance, and Cronbach's alpha was 0.80.

**Key words:** quality of care, satisfaction, patient.



## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

A lo largo de cada año y diversos lugares se reportan emergencias en entornos hospitalarios y centros de salud, siendo estos causados por golpes, lesiones, afecciones patológicas, cuadros alérgicos, infartos, problemas durante la gestación entre otros, configurando un problema de salud que debe ser atendido rápidamente. Debido a estas circunstancias, la calidad del cuidado debe ser lo más óptima posible, razón por la que los centros de salud cuentan con diversos protocolos ajustados a atender cada una de las emergencias para buscar la estabilidad del paciente (1).

Si bien la atención médica y de enfermería se enfoca en aspectos técnicos y de estabilización física del paciente, frecuentemente se descuida la comunicación con el paciente y sus seres queridos. Esta interrupción de la comunicación puede generar malestar en el paciente y una menor sensación de satisfacción. Mantener la compostura en situaciones de estrés y ansiedad es clave para mejorar la excelencia en la prestación de servicios de enfermería. También importa asegurar tener comunicación efectiva y compasiva con los pacientes y sus familias para poder brindarles el apoyo emocional que necesitan en estas situaciones críticas (2).

Solo en 2019, se han registrado más de 97000 casos de emergencia atendidos solo en Lima, de los cuales el 33 % fueron trasladados a nosocomios especializados, mientras que el porcentaje restante fue atendido en el lugar. En ambos casos, no se pudo establecer si el paciente se sentía satisfecho, manifestando la gran dificultad que se presenta para *medir in situ* si el paciente se siente satisfecho con la atención que está recibiendo, ya sea desde la comunicación entre sí mismo y la enfermera, las acciones técnicas como el manejo de vías u otras similares, empatía, entre otros (3).

La percepción de atención de calidad y la confianza se ven fortalecidas por la satisfacción

del paciente en situaciones de emergencia. Sin embargo, existen factores que pueden ser más importantes para ciertos grupos de pacientes. Dos de estos factores destacados son sobre la gestión del tiempo de espera y el manejo adecuado del dolor son elementos esenciales que impactan en la satisfacción del paciente de emergencia y en percepción en una atención de calidad. La espera de los pacientes en los servicios de urgencias es una cuestión que se presenta con frecuencia, evidenciando su la cantidad de pacientes suele exceder la capacidad de atención, evidencia un incremento en tiempos de espera, que puede disminuir la satisfacción del paciente, ya que implica una demora en recibir la atención necesaria (4). Además, el manejo adecuado del dolor es muy importante la hora de brindar una atención de calidad. Los doctores y enfermeros deben recibir una formación suficiente en el manejo del dolor durante su educación universitaria y adquirir experiencia práctica en el campo para garantizar una atención efectiva y satisfactoria (5).

Estudios realizados a nivel internacional han mostrado que los principales problemas que influyen negativamente sobre su calidad de atención ofrecida al paciente de emergencias son la rápida atención durante la emergencia, la evaluación hecha en el área de triaje, las acciones técnicas durante la emergencia que impliquen el manejo del dolor, la comunicación entre la enfermera y los familiares del paciente. De entre todos, uno de los más recurrentes ha sido el problema de la mala comunicación con el grupo de enfermería, a tal punto que ha afectado la satisfacción del paciente durante la atención (6).

A nivel continental, África ha mostrado una mejora en los sistemas de calidad del cuidado proporcionado por las enfermeras tienen un impacto directo en la satisfacción percibida por los pacientes. No obstante, aún existen aproximadamente un 30% de pacientes que ha sentido un alto grado de insatisfacción, unos cuantos resaltando que las causas han sido relacionadas a la privacidad durante la atención en emergencias, así como la poca empatía percibida (7).

En Asia, un estudio realizado en áreas de emergencia de diversos nosocomios de Arabia Saudita ha reportado de calidad sobre el servicio que ha sido deficiente y que, por ello, la satisfacción percibida ha sido baja, mostrando una relación presente entre ambos campos. En los pacientes que han mostrado sentirse satisfechos se ha descrito que la causa de ello es la evolución positiva de la enfermedad, por lo que se ha asociado la satisfacción a la medicación, dejando de lado la atención médica (8).

En América Latina, estudios realizados en Ecuador han mostrado resultados dispares, dado que se ha registrado en casi el 40 % de los evaluados que la satisfacción se encuentra en un nivel catalogado como medio, el cual tiende a lo deficiente. Asimismo, la percepción de la calidad de atención por parte de enfermeras como baja principalmente cuando no existía confianza ni fiabilidad en la palabra de la enfermera, no existía intervención ni una correcta comunicación con la familia del atendido, no comunicar ni explicar adecuadamente los procesos aplicados (9).

En el Perú, la situación no se aleja de la previamente expuesta. Piura ha registrado que en más del 50 % de los pacientes atendidos en emergencias consideran que la calidad del cuidado la atención recibida es altamente deficiente principalmente en las dimensiones teóricas (manejo de conceptos y explicación al paciente) y prácticas (cambios de vías, medicación, control del dolor), esto tiene un efecto directo en la satisfacción del paciente, misma que también ha sido baja (10).

En el caso de Lima, estudios aplicados han indicado que la satisfacción percibida es buena y la calidad adecuada en un promedio de entre el 40 % y 80 % de los pacientes evaluados, principalmente en lo relacionado a la empatía y a la seguridad percibida. No obstante, en el

Callao y en el mismo porcentaje de pacientes se ha mostrado que la calidad y la satisfacción ha sido categorizada como regular o media. En ambos casos se ha evidenciado una conexión directa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente tras haber sido atendido por las enfermeras (11).

Al analizar la situación de la región centro sur andina peruana, se ha reportado 39% fueron atendidos en área de emergencias en Cusco percibió sobre su calidad de atención enfermera es deficiente, por lo su placer mantiene dentro de lo regular, esto siendo una dificultad constante durante la recuperación y pudiendo llegar a afectar en cómo es percibido el hospital por un paciente (12).

En la Región de Pasco, los estudios que analicen esta problemática, así como la potencial asociación significativamente estadística entre la calidad de atención recibida y la satisfacción recibida son escasos, motivo por el que es pertinente y necesaria la aplicación de un estudio que pueda arrojar datos que esclarezcan el panorama mostrado y que sirvan a las autoridades competentes a tomar acción para la mejora de estos aspectos.

Sin embargo, se han registrado con frecuencia quejas sobre un trato inadecuado por parte del personal de atención y demoras en la atención, lo que afecta negativamente la satisfacción de los pacientes. Como resultado, el estudio tiene como objetivo examinar la relación entre los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes, con el fin de obtener una comprensión más profunda del funcionamiento interno y mejorar en el servicio de emergencia de un Hospital de la región – Pasco 2023.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco,2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco,2023?

¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científica con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco,2023?

¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital, de la Región de Pasco,2023?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco,2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia del de un Hospital de la Región de

Pasco,2023.

Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión teórico científica con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco,2023.

Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital, de la Región de Pasco,2023.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

Se utilizarán guías y manuales asistenciales para emergencias como herramientas para comprender el compromiso de los profesionales de la salud en este ámbito. Estos documentos son considerados indicadores proporcionados por las entidades de servicios de salud. Es crucial que el personal de salud, maneje adecuadamente a los pacientes. Esto implica establecer relaciones interpersonales oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgos. Además, resultados de este estudio podrán servir como base para futuras investigaciones que aborden las variables relacionadas con la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia.

##### **1.4.2. Metodológica**

Este estudio busca establecer la correlación mostrando en los resultados obtenidos en los cuestionarios logrando contribuir a mejorar su calidad del cuidado por parte de profesionales de enfermería y a reducir el nivel de insatisfacción experimentado por los pacientes en dicho entorno. Al examinar la relación entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, se podrán

identificar áreas de mejora en la atención enfermera y se podrán implementar estrategias para optimizar la experiencia del paciente. Esto a su vez tiene el potencial de generar beneficios tanto para el personal de enfermería como para los pacientes, al promover una atención de mayor calidad y mutua satisfacción en el servicio de emergencia.

### **1.4.3. Práctica**

Los hallazgos de este estudio nos permitirán tener un impacto en el comportamiento de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia, con el propósito de ofrecer una atención más empática y humana. Estos resultados también servirán como base para que el departamento de enfermería proponga capacitaciones y formaciones relacionadas con la atención centrada en el paciente, que considera las necesidades emocionales, físicas y psicológicas de los pacientes. Los hallazgos se podrán identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias para promover un enfoque más empático y sensible por parte del equipo de enfermería en el área de emergencia. Estas capacitaciones y propuestas de formación se centrarán en fomentar un cuidado que tenga en cuenta las demandas emocionales y psicológicas de los pacientes., buscando proporcionar una atención más holística y centrada en el ser humano.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio estará desarrollado en el año 2023.

### **1.5.2. Espacial**

Esta investigación será efectuada en el Servicio de Emergencia de un Hospital, ubicado en de la Región de Pasco.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

El enfoque de estudio se centrará en los pacientes que buscan atención en el servicio de emergencia de un Hospital de la Región de Pasco.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### A nivel internacional

Takele y col., (13), durante 2021, en Etiopía, aplicaron una pesquisa planteando como objetivo “evaluar la satisfacción del paciente con la atención médica de emergencia y los factores asociados con el Hospital Integral especializado de Ayder”. Estudio descriptivo transeccional. Muestra de 299 pacientes. Método, fueron evaluados con un cuestionario de Satisfacción. Resultados, el 81,9 % de los evaluados se sintieron satisfechos durante su estadía en emergencias. Asimismo, el 80,3 %, 75,9 % y el 49,8 % se sintieron satisfechos respecto al trato cortés, las acciones del personal de salud y con la comunicación con los familiares, respectivamente. La actividad que fue relacionada a una mayor satisfacción fue la atención diurna (AOR = 4,8, IC 95%: 2,08, 11,4), mientras que el tiempo de espera fue asociado negativamente (AOR = 1,3, IC del 95 %: 1,003, 1,4).

Vinueza (14), del años 2021 en Ecuador, con la finalidad en “Identificar su asociación de calidad de atención y satisfacción en usuarios externos en el área de emergencia en un hospital”. Su metodología fue cuantitativo, no experimental-correlacional y transeccional. Participando 94 individuos aplicando cuestionarios autoadministrativas. Resultados, de calidad en atención fue considerada buena, principalmente en sus dimensiones sobre la seguridad con el 90 %, para la siguiente es la empatía con el 85 %, fiabilidad con el 77% y respuesta con el 72 %. Respecto a la satisfacción, el 83 % se sintió altamente satisfecho, destacando el 77 % en relación a la atención provista por el equipo de salud y el 70 % con el entorno. Con estos datos, y un valor de  $p < 0.01$ , indicaron su relación significativa en las variables estudiadas.

Noboa (15) del 2021, en Ecuador, ejecutó en “determinar los elementos que impactan en la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud ofrecidos en situaciones de emergencia.”. Estudio, cuantitativo siendo descriptivo-transversal. Se contó con 200 participantes. Método, cuestionario basado en el test SERVQUAL. Resultados, los adultos percibieron un trabajo de calidad ofrecido por el personal de salud del hospital en diferencia en los jóvenes. Respecto a las dimensiones de la calidad, fiabilidad, calidad sobre su respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles relacionados con la edad, el género y el tipo de seguro con el que contaban los participantes ( $p < 0.000$ ).

Abidova y col., (16) fue 2020 realizado en Portugal, su finalidad fue “identificar los principales indicadores que influyen en la satisfacción del paciente y en la percepción de la calidad de atención médica sobre el marco en un servicio de urgencias”. Estudio descriptivo retrospectivo. Muestra, 382 pacientes. Método, cuestionario electrónico basado en la satisfacción del paciente y en la evaluación de la calidad de atención según su percepción. Resultados, los predictores más comunes de satisfacción fueron los tiempos de espera cortos en triaje ( $r = 0,08$ ,  $p \leq 0,05$ ) y el cumplimiento de las expectativas trazadas ( $r = 0,53$ ,  $p \leq 0,01$ ). Respecto a la calidad de la atención, los predictores hallados fueron la satisfacción general de la atención ( $r = 0,43$ ,  $p \leq 0,01$ ) y el cumplimiento de las expectativas. Con estos datos la investigación menciona que los predictores de satisfacción y la satisfacción misma pueden influir en una buena calidad de atención percibida por los pacientes.

Amarantou y col., (17), en 2019 realizada en Grecia, ejecutaron su investigación con el objetivo “analizar sobre impacto de la calidad del servicio en la satisfacción del paciente y sus intenciones de revisión en departamentos de emergencia de hospitales públicos”. Estudio descriptivo correlacional. Muestra, 80 participantes de un hospital A y 89 participantes de un

hospital B. Método, cuestionario electrónico sobre la satisfacción del paciente y la frecuencia del regreso. Resultados, la satisfacción general percibida por los pacientes se encuentra fuertemente influenciada por la calidad de servicio percibida ( $\beta = 0.79$ ) y que esta, a su vez influye positiva o negativamente las intenciones del paciente respecto a hacerse una revisión futura. Asimismo, se percibió que los pacientes que asistieron a un hospital de la urbe se preocupaban más por el tiempo de espera de la atención, mientras que el que asistía a un hospital de provincia le preocupaba más el hecho de recibir servicios de salud adecuados.

### **A nivel nacional**

Rodríguez y Arevalo (18), en el 2023, ejecutaron un estudio sobre objetivo en “establecer la relación entre la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería y la satisfacción de los pacientes de emergencia en una institución médica limeña”. Estudio, cuantitativo no experimental aplicada correlaciona transeccional. Muestra, 105 usuarios. Método sobre cuestionarios de calidad y el Test SERQVAL. Resultados, el 53,3 % percibieron que la calidad de la atención fue alta, mientras que el 86,7 % se sintieron satisfechos. Además, son valor  $p=0.001$ , se encontró una relación significativa y positiva entre las variables estudiadas.

Yauri (19), en el 2022, aplicó su propósito de “establecer su asociación presente de calidad sobre atención y satisfacción de paciente en área de emergencia en el Callao”. Se realizó de manera descriptiva correlacional transeccional. Muestra, 118 participantes establecida sus cuestionarios autoadministrativa. Obteniendo resultado con 49,15 % los encuestados registraron una calidad de atención catalogada como regular, mientras 61,86 % se sintieron satisfechos con la atención recibida en emergencias. Por otro lado, y con un valor de  $p<0.05$ , se reportó una relación significativa positiva entre las variables estudiadas.

Morales (20) del 2022, son la finalidad en “evaluar la conexión entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente de emergencias de la universidad en Pasco”. Estudio, no experimental transversal aplicado. Muestra, 70 usuarios de emergencia. Método, cuestionario derivado del SERVQUAL. Se evidencia que el 40% reportaron una calidad de atención catalogada como regular, mismo porcentaje de aquellos pacientes que indicaron no sentirse satisfechos ni insatisfechos. Asimismo, y con un valor de  $p < 0.05$ , se reportó una relación estadísticamente significativa y positiva entre las variables escogidas.

Mendoza (21), en el 2021, con el propósito “analizar la relación existente entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de emergencia del Hospital de Chocope II”. Relacionada de manera cuantitativa, no experimental, de tipo correlacional-transeccional. Se obtuvo a 133 pacientes sobre cuestionarios de autoadministrativos. Sus resultados, para 62,4% no se sintieron satisfechos ni insatisfechos, mientras que el 47,4 % registraron que la calidad de atención fue en grado medio. Además, y con un valor de  $p = 0.000$ , se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Piedra (22) para 2019, con un fin de “establecer la relación actual entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción de usuarios atendidos del Hospital II-EsSalud”. Estudio, descriptivo observacional. Muestra de 124 participantes con la aplicación de cuestionarios autoadministrativos. Resultados, para 85,5 tuvieron una satisfacción considerada como buena, siendo las dimensiones de empatía y fiabilidad las más calificadas. Además, se registró su asociación significativa de las variables ( $\text{Tau} = 0.68$ ), así como con sus dimensiones respectivas (fiabilidad, empatía, seguridad, tangibilidad y capacidad de respuesta).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Calidad del cuidado**

De acuerdo a la información brindada por la Organización Mundial de la Salud la definen como la aplicación del conjunto de procesos, metodologías, protocolos y servicios de atención aplicados, mismos que influyen para alcanzar los resultados, objetivos y metas esperadas en el paciente, principalmente asociado a la recuperación y al bienestar del mismo. Es uno de los pilares de la atención en los distintos departamentos de salud, siendo el camino a seguir en cada una de las actividades ya sean administrativas, de atención ambulatoria, de emergencias, paliativa, entre otros. De acuerdo a esta conceptualización, para que exista calidad en la atención en el paciente, esta debe actuar con eficacia (brindando las atenciones de acuerdo a las evidencias clínicas presentes), seguridad (procurando que los procedimientos causen el mínimo daño posible al paciente) y concreto (cuidando que las atenciones brindadas se centren en lo que el paciente requiera para tener bienestar) (23).

De acuerdo a Donabedian, la calidad es la capacidad de obtener la mayor ganancia, ventaja o beneficios a uno o más individuos, en la que se usan y aplican los saberes teóricos relacionados, tecnologías y protocolos actualizados en aras de satisfacer los requerimientos y las necesidades del paciente atendido. Las acciones tomadas van a estar sujetas a las condiciones del centro en el que el individuo se encuentre siendo tratado o atendido, incluyendo los beneficios que puede prestar, así como las limitantes (espacios, indumentaria, recursos, logística entre otros) que aparezcan durante el proceso y, de la misma manera, a las leyes, derechos, normativas y condiciones sociales que rijan en el momento (24).

Por su parte, de acuerdo a lo formulado por Magallanes y Quevedo, la calidad es un constructo complejo que señala al nivel del servicio brindado durante la atención sanitaria por

parte de médicos, enfermeras, laboratoristas entre otros. La complejidad es abordada desde la percepción subjetiva que se tiene de calidad por parte del paciente, dado que para muchos es percibido calidad lo que para otros es un problema secundario, como el control del dolor o los tiempos de atención. Por esto, se indica que la calidad se encuentra conformada por 3 elementos conformadores: el recurso humano (el personal médico asistentes en centros de salud u hospitales), los recursos materiales (equipos de protección personal, equipos mecánicos entre otros) y los recursos financieros. Cada una de estos elementos influyen en el nivel de atención que se puede brindar, funcionando como un engranaje (25).

Otros conceptos abordan que la calidad se encuentra relacionada al servicio o producto brindado en sí mismo, refiriéndose al valor, usos y el costo que se necesite para agenciarlo. No obstante, definir estos parámetros no solo ha sido realizado por el consumidor (en este caso del paciente), sino también por el productor (los servidores de salud). La diferencia entre ambas perspectivas e intereses permite visualizar la gran gamma de derivaciones de la calidad, enfocadas en el tiempo, efectividad, sensaciones, entre otros; todos apropiados y, a su vez, diferentes entre ambos individuos (26).

La calidad de atención, comparado con otros términos existentes, es relativamente nuevo, siendo este el producto del ajuste de la calidad establecidas en el sector empresarial (ya sea como medio de producción, como medio de distribución, o como sistemas de servicios) hacia el sector médico asistencial. Ambas priorizan el establecimiento de un sistema que brinde resultados de calidad en todo momento, admitiendo los programas que puedan ayudar a mejorar la atención brindada al usuario o paciente de salud (27).

Otros autores han mencionado y conceptualizado a la calidad del servicio como el sistema

estructurado de elementos en su gran mayoría, características o cualidades que confirman la calidad en sí misma como la velocidad de atención, la empatía, el buen trato y relación paciente-cuidador, la minimización de errores y desperfectos, costos equiparables, entre otros. Cada elemento que conforma es medido por dos balanzas: los indicadores de calidad, como lo son las normas ISO, y la percepción del paciente, siendo esta última variable y dependiente de la satisfacción alcanzada durante el establecimiento del servicio (28).

Dentro del sistema de atención pública, la calidad es medida de acuerdo a cómo los usuarios y trabajadores perciben la atención que reciben y dan respectivamente, en relación a sus necesidades, requerimientos y las situaciones por las que atraviesan. No obstante, deben encontrarse ajustados a la normativa que impere en el momento, teniendo la capacidad de adaptarse ante situaciones de riesgo como en los casos de emergencia, epidemias, pandemias, desastres naturales, enfermedades crónicas, entre otros. Además, la toma de decisiones ante casos específicos es una pieza clave, dado que no todos los casos son semejantes, siendo necesario el riesgo antes que la probabilidad de muerte. Estas ideas no son muchas veces tomadas con serenidad por el mismo usuario o por los familiares, por lo que, dependiendo el resultado, puede cambiar la percepción de calidad y, por ende, la satisfacción (29).

## **Teorías**

### **Teoría de Donabedian**

Donabedian en sus postulados estableció a la calidad está encaminada a la percepción del paciente respecto a las acciones tomadas durante su atención o la atención de su familiar, las cuales están dirigidas a alcanzar la plenitud y el bienestar del usuario, ya sea durante la atención, convalecencia y recuperación. Establece además la existencia de 3 perspectivas distintas de la calidad, entre las que se encuentran la calidad absoluta, referida al nivel de recuperación alcanzado

tras atender a un paciente y en relación a las acciones guiadas por protocolos científicos y temas técnicos; la calidad individualizada, referida a las apreciaciones personales del paciente en relación al riesgo, precio, beneficio y malestares alcanzados durante la atención de salud, misma que se encuentra influenciada por las creencias, nivel socioeconómico/educativo y sensibilidad del paciente y que le permite tomar decisiones a partir de la información brindada por los doctores y enfermeros; y la calidad social, que está relacionada a las ganancias y bienes de los cuales se puede beneficiar los habitantes de una comunidad, zona o provincia, a partir de nuevos tratamientos menos costosos, implementación de campañas de capacitación, entre otros (30).

### **Teoría de la calidad en salud y el desarrollo humano**

Esta teoría constituye una parte esencial logrando su calidad de vida óptima, priorizando bienestar y desarrollo humano en la sociedad. El individuo logra ser capaz de desarrollarse en el ámbito personal, familiar, amical, laboral, social y cultural, a partir del establecimiento de una salud óptima y, de la misma manera, convirtiéndose en motor y guía para el desarrollo de otros individuos de su entorno y de otros entornos. En esta teoría, el individuo se empodera, siendo capaz de luchar y defender sus derechos humanos, legales y como consumidor, exigiendo siempre una atención de calidad que le permita sentirse bien, pleno, satisfecho, y que le permita recuperarse de alguna condición o paliar los síntomas en caso sea una situación crónica. A lo largo de los años se ha visto una evolución constante en la calidad solicitada por los usuarios de salud, la cual ha sido proporcional al avance tecnológico y moral de la sociedad (31).

### **Teoría de la calidad de salud y el derecho a la salud**

Como parte del desarrollo social, el establecimiento de derechos que protejan al ser humano ha sido uno de los pilares establecidos, siendo uno de los principales recibir atención médica adecuada cuando será requerido o solicitado. Este acto en sí misma es la representación del

ejercicio de los derechos y ciudadanía contemplados no solo en la Constitución, sino en la carta de los derechos humanos, por lo que esta no debe ser negada en ninguna circunstancia, siendo libre de prejuicios por creencia, raza, nacionalidad, condición socioeconómica, etc. Además, en esta teoría se insta su prestación de un servicio de salud de alto nivel de calidad, aplicando todos los esfuerzos teóricos, prácticos y técnicos para alcanzar el bienestar y la recomposición de la salud del paciente. Esto no solo se limita a ello, sino al derecho de recibir información preventiva en contra de enfermedades endémicas como dengue, chikungunya, influenza, entre otros (32).

### **Teoría de la calidad de la salud y el desarrollo del sistema sanitario**

Esta teoría establece que el brindar servicios de calidad en la atención de salud al usuario no solo lo beneficia categóricamente a él, sino al sistema de salud, al hacer una evaluación retroalimentativa que le permita reconocer los errores y enmendarlos, así como encontrar nuevos sistemas y protocolos más eficientes que permitan que la atención sea especializada, adecuada y con un alto grado de calidad. Dentro de esta teoría, no solo se consideran a las acciones de los profesionales de salud, sino a las contribuciones de cada departamento, ya sea de proveedores, administrativos, recursos, entre otros (33).

### **Soportes de la calidad**

Para que se perciba y exista la calidad en la atención médica, deben cumplirse una serie de condiciones a modo de soportes, los cuales son usados para medir cuán eficiente es un protocolo o sistema, siendo estos la Eficacia: La eficacia comprende la aplicación de los mejores sistemas y protocolos de salud, así como las mejores atenciones que condicionen una rápida atención médica, la cual debe brindar resultados positivos. Efectividad: La efectividad comprende los sistemas dirigidos concretamente al mejoramiento de la salud de los pacientes atendidos a partir de acciones que sean de calidad, siendo muchas veces el estándar a superar. Eficiencia: La eficiencia

comprende el menor gasto de recursos materiales, humanos y tecnológicos respecto a las ganancias obtenidas. Mientras más eficiente sea un tratamiento, requerirá menos recursos o necesitará solo un conjunto de opciones, para obtener mejores resultados. Optimización: La optimización comprende la evaluación de la calidad como un grupo de partes que conforman un todo, evaluando cada efecto de acuerdo a la necesidad de recursos. Aceptabilidad: La aceptabilidad comprende el nivel de aceptación que tiene el paciente respecto al servicio de atención brindado de acuerdo a sus perspectivas. Dado a que el sistema de salud es flexible, este se puede adaptar en ciertas partes a las exigencias de los usuarios, sin embargo, estos no deben salirse de la normativa vigente, así como no debe perjudicar los tratamientos ya sea para el paciente o para otros. Legitimidad: La legitimidad comprende a la aceptación general en la atención al paciente, considerando el bien mayor hacia la sociedad. Esta se sustenta en las pruebas científicas existentes que condicionen un escenario específico, con el objetivo de ofrecer el mejor servicio posible. Equidad: La equidad comprende la distribución que se hace sobre los habitantes de una región en lo que respecta a la atención sanitaria, misma que es influenciada por las necesidades con la que cuente en ese momento el paciente y ajustándose a la diferenciación (34).

### **Dimensiones de la calidad en salud**

**Dimensión humana:** Concebida a la idea que las interacciones entre miembros de una sociedad deben desarrollarse de acuerdo a las normativas, valores, moral y comportamientos existentes en la misma. Las interacciones de este tipo son muy comunes durante la atención médica y la vigilancia por parte del cuerpo de enfermería, por lo que, en todo momento se deben respetar sus ideologías, creencias, raza, género, aspecto económico-social y las necesidades médicas que en ese momento se presenten. De la misma manera, se deben respetar sus derechos, como el de la privacidad e intimidad, así como todos los contemplados en la ley (35).

**Dimensión técnica:** es la consideración en disponibilidad de recursos humanos, materiales, tecnológicos, ambientales y otros aspectos relevantes al momento de brindar atención a los pacientes. Cada centro de salud y hospital debe cumplir un estándar establecido de acuerdo a norma técnica, resolución ministerial o decreto supremo en el caso de emergencias sanitarias como epidemias, pandemias, brotes o desastres naturales. En muchas ocasiones, el profesional de salud se encuentra debidamente capacitado para actuar, sin embargo, la falta de recursos indispensables condiciona al mismo a no brindarla adecuadamente, influyendo en la satisfacción del paciente e incluso en su salud (36).

**Dimensión entorno:** Concebido en relación a todos los elementos ya sea internos o externos, que influyan en la atención brindada al paciente, así como en el desarrollo de patógenos presentes en el ambiente. En esta dimensión se hace una vigilancia de factores como la iluminación, ventilación, asepsia de los ambientes, alimentos, sonidos y ruidos percibidos, espacios entre otros, los cuales intervienen en la misma atención dada, así como en la recuperación de los pacientes. Malos ambientes pueden orillar al retardo en los procesos de mejoría del usuario, así como la contaminación cruzada y el desarrollo de enfermedades intrahospitalarias, mismas que son de importancia sanitaria (37).

### **2.2.2. Satisfacción del paciente**

La satisfacción fue conceptualizada como sobre su sensación de bienestar o malestar percibida por un paciente o usuario de salud tras ser atendido. La satisfacción es dependiente de diversos factores, siendo uno de ellos las expectativas que tenga el paciente al ingresar a un centro de salud u hospital, entre las que se encuentran la rápida atención, el manejo del dolor, la empatía en el trato, entre otros. Además, permite evaluar de forma indirecta el nivel de calidad de atención proporcionado por los profesionales de la salud en distintos entornos, como emergencias, atención

ambulatoria, laboratorios especializados y otros (38).

El análisis de satisfacción del paciente permite, entre muchas otras cosas, la adecuación de sistemas y programas que busquen la mejora de la misma a partir del análisis de los estándares de atención de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud. Gracias a esto, se puede establecer una mejora en los tratamientos brindados, misma que va acompañada de capacitaciones y concientización general, brindando resultados a lo largo del tiempo. Al alcanzar objetivos de mejora, el mayor beneficiado termina siendo el paciente, quien lo expresará a través de alto grado de satisfacción (39).

Por otro lado, López plantea que la satisfacción se conceptualiza como el bienestar percibido por el paciente al momento de observar los resultados de los tratamientos recibidos, los cuales tienden estar relacionados a la propia recuperación en un tiempo relativamente corto. En esta conceptualización, el paciente valora la eficiencia del personal de salud en general para la atención de su condición, difiriendo muchas veces entre lo que percibe que es bueno, y lo percibido por los médicos y enfermeras. Asimismo, es vista como una herramienta fiable que permite establecer fallos durante el proceso de atención, ya sea en la recepción del paciente, los métodos aplicados, la estructuración jerárquica de atención, los ambientes hospitalarios, y los resultados adquiridos (40).

Otras conceptualizaciones como la brindada por Kotler y Keller mencionan que la satisfacción del paciente se encuentra relacionado a las percepciones del paciente o usuario de salud durante todo el proceso que abarca la atención médica, misma que es recopilada mediante instrumentos especializados en forma de cuestionarios o entrevistas, en la que se pueden distinguir fortalezas y debilidades en la interacción paciente-profesional sanitario. Este concepto no se

encuentra tan dirigido a lo sentido por el paciente, sino a ser una herramienta de análisis y mejora, tomando en cuenta los indicadores de calidad establecidos en normativas (41).

Por otro lado, la satisfacción se ha definido de forma sencilla como la disparidad existente entre las expectativas del paciente y lo que realmente experimenta durante su atención por parte del personal de salud. Esta paridad configura un estado ya sea de bienestar o malestar en el usuario, misma que influye en la imagen de médico o enfermera, así como de la institución de salud en sí misma. Al presentar un grado de satisfacción bajo, la confianza en los sistemas de salud se ve disminuida, generando un sentimiento de rechazo generalizado, siendo una problemática que debe atender adecuadamente (42).

A lo largo del tiempo, los conceptos de satisfacción han cambiado categóricamente, pasando de ser el estado mental que presenta un individuo tras recibir lo esperado, hasta nuestros días, en el que la satisfacción se adecúa a diversos aspectos, pasando incluso por encima de lo esperado y uniéndose a la idea-expectativa. En base a esto, Sánchez y Hernández indican que para que se establezca la satisfacción en el usuario, se deben presentar una serie de elementos, como: un fin que se espera obtener, un estándar con el que se evalúa el proceso y el fin alcanzado, y un resultado concreto (43).

Cronin y Taylor proponen que la satisfacción es un proceso de evaluación en el que se observa la calidad de un servicio adquirido o prestado, en la que se ven comprometidos diversos factores que van desde lo psicológico, cognoscitivo, cognitivo, experiencial y afectivo que se desarrolla en un usuario de salud, y que es expresado abiertamente al exterior. A partir de esta opinión, se pueden analizar la calidad de los servicios brindados, buscando hacer mejoras considerables en sistemas de atención (44).

### **Factores que influyen en la satisfacción del usuario**

Existen diversos factores subjetivos que pueden influir en la satisfacción percibida por el paciente, usuario y/ familiar del mismo, entre los que se encuentran los Factores asociados a la individualidad: Entre los factores que se asocian a la individualidad del paciente se encuentran las características sociodemográficas como el rango etario, el género, la etnia, el nivel educativo), características económicas-sociales (estado civil, ingresos económicos, ideología social), culturales (creencias, ideología política, cultura y moralidad), entre otros. Factores asociados a la familia y a la sociedad: Entre los factores relacionados a la familia y a la sociedad se encuentran la relación intrafamiliar, las experiencias adquiridas con amigos y conocidos, existencia de condiciones limitantes como discapacidad física o cognitiva entre otros. Factores asociados a los servicios sanitarios recibidos: Estos factores describen a todas las atenciones recibidas durante la estadía en un centro de salud u hospital, así como la influencia de los entornos, ambientes y salubridad (45).

### **Dimensiones de la satisfacción**

Han sido estudiadas por distintos teóricos, cada uno de ellos dividiendo el estudio de la satisfacción de acuerdo a marcadores afectivos, psicosociales, mentales, contextuales, entre otros. No obstante, uno de los más empleados es el modelo SERVPERF desarrollado por Cronin y Taylor, misma que dimensiona la satisfacción a partir de la percepción y expectativas del paciente atendido. Estas son:

**Fiabilidad:** La dimensión fiabilidad estudia el desenvolvimiento del personal de salud durante la atención brindada al paciente, buscando que esta sea especializada, precisa y segura. Analiza además cada uno de los procesos y protocolos aplicados, buscando cualquier tipo de problema o error suscitado antes, durante o después del mismo, para ejecutar acciones reparadoras

o de mejora que solucionen el impase, adecuarse y evitar que suceda en atenciones futuras (46).

**Capacidad de respuesta:** Esta dimensión analiza la prontitud, disposición, empatía y voluntad de profesionales para atender su pacientes y familiares, teniendo en cuenta la rapidez con la que se brinda la atención. También evalúa la eficacia con la que se resuelven los problemas que surgen durante una intervención específica, garantizando en todo momento una atención de calidad y asegurando que el paciente se sienta cómodo con el tratamiento recibido. Además, se proponen mejoras que permitan realizar acciones más rápidas sin comprometer la eficiencia, e incluso mejorarla (47).

**Seguridad:** Es la capacidad que tienen los especialistas de la salud para generar en los pacientes y sus familiares un clima de confianza y fiabilidad con los procesos evaluados, a partir de la intervención de sus habilidades duras y blandas. Maneja cómo es el trato con cada uno de los pacientes al momento de informar acerca de los procedimientos, el modo con el que se transmiten los mensajes a los familiares, la manera de comprender y aconsejar al paciente con palabras precisas (sin violar las funciones y los límites de cada paciente), entre otros. Este es uno de los factores más importantes, dado que, al no existir confianza en los tratamientos el personal que atiende el caso, puede causar la disminución del tiempo requerido para la recuperación (48).

**Empatía:** Esta dimensión estudia la capacidad del profesional de salud para ponerse en el lugar del paciente, brindando a partir de ello una atención adecuada y de calidad. Esta habilidad debe ser una de las más desarrolladas principalmente en las enfermeras, puesto que, dentro de sus funciones, se encuentran el de tranquilizar al paciente. Un poco empatía puede causar un sentimiento de rechazo, ansiedad y depresión en el paciente, factores que influyen en la salud del paciente en momentos críticos (49).

**Elementos tangibles:** Los elementos tangibles son referidos a todos los materiales, ambientes y recursos presentes en el hospital y centros de salud, así como todos los insumos y elementos empleados durante la atención del paciente. Estos deben encontrarse limpios, en buenas condiciones, adecuados y funcionales (esta característica está relacionada a los equipos tecnológicos), además de disponibles durante la atención (50).

### **Rol de la enferma en la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente**

Es fundamental en el ámbito de la salud, ya que abarca diversas dimensiones que van más allá del cuidado directo al paciente. A continuación, se explican las diferentes facetas de su labor:

**Cuidado directo al paciente:** Las enfermeras se encargan de proporcionar atención y cuidados integrales a los pacientes, teniendo en cuenta su estado de salud, sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Esto implica realizar tareas como administración de medicamentos, curas de heridas, control de signos vitales, entre otros.

**Educación:** Las enfermeras tienen una función esencial en la educación de los pacientes y sus familias. Su labor consiste en ofrecer información relevante sobre enfermedades, tratamientos, autocuidado, acciones orientadas a evitar enfermedades y fomentar el bienestar y la salud. Además, proporcionan instrucciones claras y consejos prácticos para ayudar a los pacientes a comprender y seguir adecuadamente las indicaciones médicas.

**Gestión:** Las enfermeras también participan en la planificación, organización y coordinación de los cuidados, asegurando la eficiencia y calidad de servicios.

**Investigación:** La investigación en enfermería es clave para el avance de la profesión y la mejora de la atención de salud. Las enfermeras pueden participar en investigaciones científicas, estudios clínicos y proyectos de investigación que buscan desarrollar mejores prácticas y protocolos de cuidado.

**Innovación:** Las enfermeras contribuyen al desarrollo de enfoques, tecnologías y prácticas que mejoran la atención y el bienestar de los pacientes. Pueden participar en la indagación

de nuevas tecnologías de la información, programas de telemedicina, sistemas de registro electrónico de pacientes y otras innovaciones que optimizan la atención y la eficiencia del sistema de salud. A manera general, el rol de enfermería abarca mucho más que brindar cuidados al paciente. Su participación en la educación, gestión, investigación e innovación tiene impacto importante en la calidad de atención brindada y la satisfacción experimentada por el paciente. Las enfermeras establecen relaciones terapéuticas con pacientes, comprenden sus intereses y valores personales, además brindar apoyo psicológico (51).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Ha: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco,2023.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco,2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

H1: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco,2023.

H2: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión teórico científica y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco,2023.

H3: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco,2023.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Se utilizará el método hipotético-deductivo, implica formular una hipótesis, hacer predicciones basadas en ella, recopilar datos para probar esas predicciones y analizar los resultados. Ayuda a probar y validar ideas en la investigación científica (52).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se usará de manera cuantitativo, este estudio recopilará y analizará datos numéricos y objetivos para responder preguntas en este estudio. Basándose en la recolección sistemática de datos y en el uso de análisis estadísticos para obtener conclusiones y generalizaciones. Se busca medir variables de interés de manera precisa y establecer relaciones cuantificables entre ellas, mostrando los resultados en forma de números, gráficos y tablas, lo que permite una interpretación objetiva y una comparación rigurosa entre diferentes grupos o situaciones (53).

### **3.3. Tipo de investigación**

Se empleará una investigación de tipo aplicada, puesto que buscará aplicar el conocimiento adquirido en un contexto de investigación específico para ofrecer soluciones a un problema concreto, enfocada a la aplicación práctica de conocimientos y teorías para resolver problemas o mejorar situaciones concretas en la vida cotidiana (54).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Para la investigación se empleará el diseño no experimental, debido que no existe manipulación de las variables de manera intencional, únicamente se investiga el problema en su

contexto real siendo observado en el entorno donde radica y siendo analizada (52). Tomando en cuenta este diseño se busca la relación que presenta la variable de Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente.

Asimismo, la investigación presenta corte de tipo transversal, este se clasifica como un estudio observatorio o también conocido como estudio de prevalencia dentro de la población, donde la aplicación del instrumento se realiza en un tiempo definido (52). Se ha considerado este tipo de corte, debido los instrumentos serán aplicados en un solo momento.

Su nivel es correlacional, el cual se utiliza para explorar La correlación es un análisis que busca examinar la relación entre dos o más variables sin atribuir una relación causal. Su objetivo principal consiste en determinar si existe una asociación estadística entre las variables y describir la dirección y la fuerza de dicha asociación. En este diseño, se recopilan datos de una muestra o población sobre las variables de interés, y luego se analizan estadísticamente para evaluar la existencia y la naturaleza de la relación entre ellas (55).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población fue de 120 usuarios ingresadas al servicio de emergencia en los meses de marzo a agosto del 2023. Bajo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, la muestra total de este estudio será de 92 pacientes. Asimismo, se optará por un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual implica que los pacientes que sean más fácilmente accesibles o estén disponibles en el momento del estudio serán incluidos en la muestra. Además, toda la población debe de contar los siguientes criterios:

Se incluirán en el estudio a paciente que son atendidas en servicio de emergencia durante

un periodo de uno a dos días, que tengan entre 18 y 65 años de edad y sean de ambos sexos. Además, se requerirá que los pacientes tengan la capacidad física y mental para proporcionar su consentimiento informado verbalmente y responder voluntariamente las preguntas del cuestionario.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Calidad del cuidado de enfermería	Es la medida en que los servicios de salud son efectivos, seguros, centrados en el paciente y satisfacen sus necesidades y expectativas (25).	La escala de medición del cuestionario se estableció mediante escala Likert compuesta por 3 dimensiones.	Humana Técnico - Científico Entorno	-Respeto -Información completa -Interés manifiesto a la persona -Amabilidad -Ética -Efectividad -Eficacia -Eficiencia -Comodidad -Ambientación -Limpieza -Orden -Privacidad	Ordinal	N = NUNCA, RV = RARA VEZ, AV = A VECES,
V2. Satisfacción del paciente	Es la medida en que los servicios de salud son efectivos, seguros, centrados en el paciente y generando su satisfacción (38).	La escala de medición del cuestionario se estableció mediante escala Likert compuesta por 3 dimensiones	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad	-Visita diaria -Comprensión en relación a evolución -Comprensión en relación a tratamiento -Comprensión en relación a exámenes -Comprensión en relación alta -Exámenes de laboratorio -Exámenes radiológicos -En cuanto a su estado de salud -En cuanto a su recuperación y su privacidad		AM= A MENUDO, S = SIEMPRE

---

Empatía

- Amabilidad
- Respeto
- Paciencia
- Saber escuchar
- Interés

Elementos tangibles

- Ambientes del servicio
  - Servicios higiénicos
  - Equipos biomédicos
  - Habitación
-

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se empleará la encuesta, siendo un método utilizado para recopilar información de un grupo de personas sobre sus opiniones, actitudes, conocimientos o comportamientos. Esta se realiza mediante un cuestionario estructurado que se aplica a una muestra representativa de la población objetivo (56).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El cuestionario se emplearán herramientas de evaluación previamente utilizadas en investigaciones sobre la calidad de atención brindada por el personal de enfermería, los cuales han demostrado ser válidos y confiables según la investigación realizada por López (40). Para este estudio en particular, se estructuró el instrumento de la siguiente manera: se incluyó una introducción, instrucciones, datos generales y el contenido principal. El cuestionario consta de 35 preguntas, distribuidas en diferentes dimensiones relacionadas con la variable de calidad del cuidado. El segundo cuestionario utilizado en este estudio se adaptó para medir la variable de satisfacción del paciente. Se estructuró de la siguiente manera: se incluyó una introducción, datos generales, el contenido principal y sus 22 preguntas correspondientes a cada dimensión de la variable.

#### **3.7.3. Validación y Confiabilidad**

Para garantizar la validez del primer instrumento utilizado para medir la calidad del cuidado de enfermería, se llevaron a cabo procedimientos para determinar su validez y confiabilidad. En primer lugar, se realizó una prueba de juicio de expertos, en la cual participaron cuatro enfermeras con experiencia en atención directa, docencia y administración. Posteriormente, se utilizó el índice de Kappa para evaluar la concordancia entre las respuestas,

se obtuvo un resultado del 77.96% en la prueba de concordancia, lo cual indica una concordancia satisfactoria. Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en la que participaron 20 pacientes. Después, aplicó su confiabilidad en evaluar su consistencia interna de las respuestas. El resultado obtenido fue de 0.89, lo cual indica una confiabilidad global alta. Estos procedimientos garantizan que el instrumento utilizado es válido y confiable para medir la calidad del cuidado de enfermería en el contexto de este estudio.

Se realizó mediante su validación en segundo instrumento diseñado para evaluar la satisfacción del paciente. Para determinar su validez de contenido, durante una evaluación a través de personas especializadas del tema, en la cual participaron cuatro enfermeras con experiencia en diferentes áreas de atención, enseñanza y administración. Posteriormente, se utilizó el índice de Kappa para medir la concordancia, obteniendo un resultado de 66.86%, lo cual indica una concordancia aceptable. Para evaluar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con la participación de 20 pacientes, y se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach. Los resultados mostraron una confiabilidad global de 0.80 y 0.84 para la percepción y las expectativas, respectivamente.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

En primer lugar, se debe validar los instrumentos consiguiendo obtener la confiabilidad y ser aplicado a una prueba piloto para así aplicar a la muestra. En segundo lugar, se reemitirá una carta de presentación al director general del hospital con el propósito de mostrar la intención de la investigación, y así, obtener el acceso a la población requerida para ejecutar el estudio. En tercer lugar, se obtendrá la recolección de los datos siendo de forma presencial, es por ello que, con 10 días de anticipación, el investigador deberá ir al hospital para presentarles el consentimiento informado para quienes desean participar con la aplicación de los

cuestionarios teniendo una duración será por un lapso de tiempo de 20-30 minutos. Finalmente, se realizará a recoger las puntuaciones obtenidas en el formulario a través de Excel, para la aplicación de SPSS-27 logrando efectuar las pruebas de normalidad correspondientes que permitan determinar el coeficiente de correlación a trabajar para poder realizar el procesamiento de análisis de las hipótesis planteadas.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se adhirió en los siguientes principios éticos con el fin de garantizar su integridad de la investigación (57):

**No maleficencia:** Se tomaron precauciones para evitar cualquier procedimiento que pudiera causar lesiones o incomodidades tanto para los pacientes como para las enfermeras involucradas en el estudio. Se priorizó su seguridad y bienestar en todo momento.

**Justicia:** La selección de los participantes se realizó sin discriminación alguna, asegurando que todos tuvieran igual consideración y respeto. No se establecieron criterios de exclusión basados en características personales.

**Beneficencia:** Se enfatizó la importancia de la participación activa de los pacientes y enfermeras, solicitando su percepción y opinión sobre las variables del estudio a través de los instrumentos utilizados. Se buscó el beneficio y aporte de cada participante.

**Autonomía:** Se realizó de manera voluntaria con la anticipación de su consentimiento informado que explicaba claramente su propósito de este estudio. Se respetó su libertad para decidir si deseaban participar o no.

**Confidencialidad:** Se aseguró que los datos proporcionados por los participantes fueran completamente anónimos, sin la necesidad de incluir nombres o identificadores en ninguna parte del estudio. Los resultados obtenidos solo serán compartidos con el personal sanitario responsable, manteniendo la confidencialidad de los participantes.

## CAPITULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2023					
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE
Exploración de la situación problemática.	X					
Presentación del problema.	X					
Establecimiento del problema.	X	X				
Problema principal y subproblemas.	X	X				
Objetivos de la investigación.		X				
Justificación de la investigación.		X	X			
Ámbito de la investigación.			X	X		
Revisión de la literatura.			X	X		
Marco teórico y revisión de estudios previos.			X	X		
Fundamentos teóricos.			X	X	X	
Formulación de hipótesis.			X	X	X	
Metodología utilizada.			X	X	X	
Población y muestra.			X	X	X	
Operacionalización de variables y coherencia del marco teórico.			X	X	X	
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.			X	X	X	
Cronograma de actividades	X	X	X	X	X	X
Presentación de trabajo					X	X

**4.2. PRESUPUESTO**

<b>PERSONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Personal para tipo	S/. 300.00
Subtotal	S/. 300.00
<b>SERVICIOS</b>	
Asesoría	S/.1000.00
Teléfono (celular)	39.90
Internet	59.90
Fotocopias	80.00
Desplazamiento (viajes)	50.00
Subtotal	S/. 1.223.8
<b>SUMINISTROS DE OFICINA</b>	
Papel Bond	40.00
Lapiceros	10.00
Corrector líquido	15.00
Folder manilo (5)	2.00
CD/USB	40.00
Otros	20.00
Subtotal	S/.127
<b>OTROS</b>	
Libros	S/.149.90
Revistas	80.00
Imprevistos	99.90
Subtotal	S/.329.8
<b>TOTAL</b>	<b>S/.1,680.6</b>

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud [Internet]. Lima; 2021. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>
2. Arteta L, Palacio K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Rev Salud Pública*. 26 de octubre de 2020;20:629-36.
3. Gobierno del Perú. SAMU realizó más de 97 mil atenciones médicas de emergencia en lo que va del año [Internet]. 2023 [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52264-samu-realizo-mas-de-97-mil-atenciones-medicas-de-emergencia-en-lo-que-va-del-ano>
4. Fontova A, Juvinyà D, Suñer R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Rev Calid Asist*. 2015;30(1):10-6.
5. Pinedo JL. Satisfacción del Paciente en el Servicio de Emergencia. *Rev Cuerpo Méd HNAAA*. 2018;10(2):104-5.
6. Peršolja M. The quality of nursing care as perceived by nursing personnel: Critical incident technique. *J Nurs Manag*. abril de 2021;29(3):432-41.
7. Gebru A, Mosadeghrad A, Sari A, Tafesse T, Kahsay W. Client satisfaction on Emergency department services and quality of emergency medical care in Ethiopia: A systematic review. *Hum Antibodies*. 2019;27(S1):23-31.
8. Almass A, Aljohani H, Alhaqbani R, Alromih A, Hadal S, Abozaid H. Patient Satisfaction With Quality of Care at the Kingdom of Saudi Arabia. *Cureus*. diciembre de 2022;14(12):e32102.
9. Rivera F, Lima G, Lapo G, Moreta C. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de

- Seguridad Social Milagro; 2018. Cienc Digit. 6 de julio de 2019;3(3):162-77.
10. Garcia E. Calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia, Hospital Universitario de Piura, 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2020 [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4957>
  11. Flores J. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD Alberto Sabogal Sologuren, Bellavista Callao – 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1605>
  12. Huamani A. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente Hospitalizado en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional Cusco 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57445>
  13. Molalign G, Abreha N, Girmay N, Degefe H, Kinfe R. Assessment patient satisfaction towards emergency medical care and its determinants at Ayder comprehensive specialized hospital, Mekelle, Northern Ethiopia. PloS One. 2021;16(1):e0243764.
  14. Vinueza K. Calidad de atención y satisfacción en usuarios externos del área de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador, 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60319>
  15. Jennifer N. Calidad De Atención Y Satisfacción Del Usuario En El Área De Emergencia Del Hospital Básico Naval De Esmeraldas [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias; 2021 [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/2488>
  16. Abidova A, Silva P, Moreira S. Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality

- of Healthcare in an Emergency Department in Portugal. *West J Emerg Med.* 27 de enero de 2020;21(2):391-403.
17. Amarantou V, Chatzoudes D, Kechagia V, Chatzoglou P. The Impact of Service Quality on Patient Satisfaction and Revisiting Intentions: The Case of Public Emergency Departments. *Qual Manag Health Care.* 2019;28(4):200-8.
  18. López R, Marcos D. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 20 de febrero de 2023;7(1):5045-59.
  19. Yauri L. Calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario del área de emergencia en un hospital regional, Callao, enero-junio 2022 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100161>
  20. Morales J. Calidad de atención y satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, 2021 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83888>
  21. Mendoza A. Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital II Chocope en tiempos COVID-19 [Internet] [Tesis de maestría]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59165>
  22. Piedra I. Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte 2017 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10490>

23. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. 2023 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
24. Snyder A, Bacon C, Lam K. Disablement Model and Health-Related Quality of Life Classification for Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) Instruments. *J Athl Train*. diciembre de 2018;53(12):1206-13.
25. Magallanes S, Quevedo C. Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Hospital Regional de Loreto - Punchana - 2015 [Internet] [Tesis de maestría]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4675>
26. Pena M, Silva E, Tronchin D, Melleiro M. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev Esc Enferm USP*. octubre de 2013;47:1227-32.
27. Cano S, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención. Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. abril de 2016;34(1):48-53.
28. Haro J, Haro J, Macías M, López B, Ayala M, Gutiérrez A. Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Polo Conoc*. 20 de noviembre de 2018;3(11):210-34.
29. Saturno P, Martínez I, Poblano O, Vértiz J, Suárez E, Magaña M, et al. Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México. *Salud Pública México*. junio de 2017;59:227-35.
30. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública México*. 28 de marzo de 1990;32(2):113-7.
31. Tossaint R, Versluis A, Chavannes N, Talboom E, Kasteleyn M. The Challenge of Integrating eHealth Into Health Care: Systematic Literature Review of the Donabedian Model of Structure, Process, and Outcome. *J Med Internet Res*. 10 de mayo de 2021;23(5):e27180.

32. Dirección de Calidad en Salud. Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM No 727-2009/MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2009. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
33. Clavería A. El papel de la Agencia de Calidad en el Sistema Nacional de Salud. De la teoría a la práctica. *Rev Calid Asist.* 1 de enero de 2004;19(3):205-10.
34. García E. Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica. *Med E Investig Univ Autónoma Estado México.* 15 de junio de 2018;6(1):48-52.
35. Dirección de Calidad en Salud. Documento Técnico: «Sistema de gestión de la calidad en salud» [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2006. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca\\_ins/gestion\\_calidad/077.%20R.M.%20519-2006-MINSA%20Sistema%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20la%20calidad.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/077.%20R.M.%20519-2006-MINSA%20Sistema%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20la%20calidad.pdf)
36. Ministerio de Salud. Política Nacional de Calidad en Salud [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322121-politica-nacional-de-calidad-en-salud-documento-tecnico-rm-n-727-2009-minsa>
37. R.M. 727-2009-MINSA. Aprueban el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud” – CINDOC – CENSOPAS [Internet]. 2010 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://censopascindoc.ins.gob.pe/r-m-727-2009-minsa-aprueban-el-documento-tecnico-politica-nacional-de-calidad-en-salud/>
38. Serrano R, Loriente N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública México.* abril de 2008;50(2):162-72.
39. Fabián A, Podesta L, Ruiz R. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horiz Méd Lima* [Internet]. enero de 2022 [citado 6 de mayo de 2023];22(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-)

558X2022000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

40. López A. Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud : adaptación al español del cuestionario «dental satisfaction questionnaire» [Internet] [doctoral thesis]. 2012 [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/24925>
41. Kotler P, Armstrong G. Fundamentos de Marketing. Décimoprimera edición. México: Pearson; 2013.
42. Guerra M, González P. Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. 1 de octubre de 2021;32(4):207-19.
43. Morales V, Hernández A. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. 2004;(73):1.
44. Cronin J, Taylor S. Servperf versus Servqual: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *J Mark*. 1 de enero de 1994;58(1):125-31.
45. Machaca G. Nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2021 [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1929>
46. Taylor S, Cronin J. An Empirical Assessment of the Servperf Scale. *J Mark Theory Pract*. 1 de octubre de 1994;2(4):52-69.
47. Luna I, Torres J. Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec. *Contad Adm*. 2022;67(1):5.
48. Torres C, Jélvez A. Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo servperf. *Univ Cienc Technol*. 2014;18(71):38-49.

49. Bravo O, Gregor S. Aplicación del modelo Servperf para la definición de satisfacción del usuario sobre la calidad del servicio en centros de salud. *CARÁCTER Rev CIENTÍFICA Univ Pac* [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 18 de mayo de 2023];10(1). Disponible en: <http://upacifico.revistasjournals.com/index.php/up/article/view/108>
50. Alejo J, Arias A. Modelos de medición de la calidad de atención en salud. *Rev Científica Mem Posgrado*. 2022;47-58.
51. Gerber L. Elsevier Connect. 2019 [citado 30 de mayo de 2023]. El papel de la enfermera como defensora del paciente. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/enfermera-como-defensora-del-paciente>
52. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
53. Urréa H, Cotto J, Sánchez J, Díaz G, Saldarriaga G. Metodología De La Investigación. *Acvenisproh Académico* [Internet]. 12 de agosto de 2022 [citado 30 de mayo de 2023]; Disponible en: [https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros\\_categoria\\_Academico/article/view/22](https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22)
54. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
55. Quincho R, Cárdenas J, Inga V, Bada W, Espinoza G, Carlos H. Metodología de la investigación científica: El sentido crítico, ante todo con uno mismo [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022 [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/47>

56. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]. 1era Edición. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021. 133 p. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
57. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. Libros Digitales. GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema General:</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis general:</b>		
¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023?	Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023.	Ha: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023.  Ho: No existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023.	<b>Variable 1:</b> Calidad del cuidado de enfermería  <b>Dimensiones:</b> - Humano - Teórico-científica - Entorno	<b>Tipo:</b> Aplicada <b>Diseño:</b> No experimental transversal <b>Nivel:</b> correlacional  <b>Población:</b> Conformado por X pacientes.  <b>Tipo de muestreo:</b> Probabilístico aleatorio simple.  <b>Tamaño de muestra:</b> Se conformará por X pacientes
<b>Problemas Específicos:</b>	<b>Objetivos específicos:</b>	<b>Hipótesis específicas:</b>		
¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023?  - ¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico científica con la	Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023.  - Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión teórico científica con la	H1a: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023.  H2a: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión teórico científica y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023.	<b>Variable 2:</b> Satisfacción del cliente  <b>Dimensiones:</b> - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía - Aspectos tangibles	

<p>satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023?</p> <p>- ¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023?</p>	<p>satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023.</p> <p>- Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno con la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023.</p>	<p>H3a: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, 2023.</p>		
---	---	--	--	--

## Anexo 2: Instrumentos

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

#### A. INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

#### B. INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista de enunciados sobre la calidad de atención que brinda la enfermera, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

N = NUNCA, RV = RARA VEZ, AV = A VECES, AM= A MENUDO, S = SIEMPRE

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

#### C. DATOS GENERALES

Edad:

Horas de observación:

18 - 30 ( ) (1)

6 – 12 horas ( ) (1)

31 - 40 ( ) (2)

12 – 24 horas ( ) (2)

41 - 50 ( ) (3)

24 – 72 horas ( ) (3)

51 - 60 ( ) (4)

> 72 horas ( ) (4)

Sexo: Masculino ( ) (2)

Femenino ( ) (1)

## D. CONTENIDO

ENUNCIADOS			N	RV	AV	AM	S
DIMENSIÓN HUMANA	1	Durante su estadía la enfermera lo llamó por su nombre.					
	2	La enfermera le da información clara y precisa.					
	3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.					
	4	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.					
	5	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.					
	6	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.					
	7	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.					
	8	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.					
	9	La enfermera lo escucha con atención.					
	10	La enfermera habla con usted amablemente.					
	11	La enfermera respeta sus creencias y Costumbres					
	12	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.					
	13	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.					
	14	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.					
	15	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo					
DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA	16	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.					
	17	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.					
	18	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.					
	19	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.					
	20	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal					
	21	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad					

DIMENSIÓN ENTORNO	22	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo					
	23	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo					
	24	La enfermera responde rápidamente al llamado					
	25	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente					
	26	La enfermera involucra a su familia en su cuidado					
	27	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted					
	28	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación					
	29	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado					
	30	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted					
	31	Las habitaciones se encontraban limpias y ordenadas durante el día					
	32	Las enfermeras mantenían la limpieza al realizar sus procedimientos					
	33	Las enfermeras no comentaban con otras personas sobre su condición de salud					
	34	Los muebles y camas eran cómodas y apoyaban su recuperación					
	35	Considera la ambientación de los cuartos la adecuada para su estancia					

## CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

### A. INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la satisfacción del paciente respecto a la atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia de un Hospital de la Región de Pasco, para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

### B. INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista de enunciados sobre las expectativas y percepciones sobre la atención que brinda la enfermera, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha.

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

### C. DATOS GENERALES

Edad:

18 - 25 ( ) (1)

26 - 35 ( ) (2)

36 - 45 ( ) (3)

46 - 55 ( ) (4)

> de 55 ( ) (5)

Días de hospitalización:

6–12 horas ( ) (1)

12-24 horas ( ) (2)

24-72 horas ( ) (3)

>72 horas ( ) (4)

Sexo: Masculino ( ) (2)

Femenino ( ) (1)

## D. CONTENIDO

		EXPECTATIVAS							
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA, que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación									
		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
Fiabilidad	1	Que todos los días de estadía reciba visita de enfermería							
	2	Que usted comprenda la explicación que las enfermeras le brindarán sobre evolución de su problema de salud por el cual permanecerá en observación.							
	3	Que usted comprenda la explicación que las enfermeras le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su estadía: beneficios y efectos adversos							
	4	Que usted comprenda la explicación que las enfermeras le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
	5	Que, al alta, usted comprenda la explicación que las enfermeras le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
Capacidad de respuesta	6	Que los trámites para su estadía sean rápidos.							
	7	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido.							
	8	Que los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápidos							
	9	Que los trámites para el alta sean rápidos							
Seguridad	10	Que las enfermeras muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
	11	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica							
	12	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se queda en observación.							
	13	Que durante su estadía se respete su privacidad							
Empatía	14	Que el trato del personal de enfermería sea amable.							
	15	Que el trato del personal de enfermería sea respetuoso.							
	16	Que el trato del personal de enfermería se realice con paciencia.							
	17	Que el personal de enfermería escuche atentamente							
	18	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su estadía.							
	19	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios.							

20	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren Limpios								
21	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención.								
22	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados.								

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las percepciones, que se refieren a como usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considerea 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación									
		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
Fiabilidad	1	¿Durante su estadía recibió la visita de enfermería todos los días?							
	2	¿Usted comprendió la explicación que las enfermeras le brindaron sobre evolución de su problema de salud por el cual permaneció en observación?							
	3	¿Usted comprendió la explicación que las enfermeras sobre los medicamentos que recibió durante su estadía: beneficios y efectos adversos?							
	4	¿Usted comprendió la explicación que las enfermeras que le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
	5	¿Al alta, usted comprendió la explicación que las enfermeras le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
Capacidad de	6	¿Los trámites para su estadía fueron rápidos?							
	7	¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
	8	¿Los exámenes radiológicos (rayos x, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápidos?							
Seguridad	9	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
	10	¿Las enfermeras mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
	11	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
	12	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se quedo en observación?							
Empatía	13	¿Durante su estadía se respetó su privacidad?							
	14	¿El trato del personal de enfermería fue amable?							
	15	¿El trato del personal de enfermería fue respetuoso?							
	16	¿El trato del personal de enfermería se realizó con paciencia?							
	17	¿El personal de enfermería sabe escuchar?							
Asp	18	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía?							
	19	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?							

20	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?																			
21	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?																			
22	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?																			

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco – 2023”

**Autor:** Lic. Enf. Jocelin Barbara Curi Peñaloza.

Recibiendo la información y cuyo objetivo del estudio es determinar la relación que tiene la Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente. Y el procedimiento que se realizara es el llenado de un cuestionario y una lista de chequeo.

Habiendo leído este formato de consentimiento informado que se me ha entregado. He podido hacer las preguntas que considere necesarias y comprensibles y han sido de mi entera satisfacción. Asimismo, entiendo que mi participación es Voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre del investigador  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
2	<b>uwiener on 2023-09-14</b> Submitted works	1%
3	<b>Submitted on 1687008490053</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-10-12</b> Submitted works	1%
5	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2023-11-06</b> Submitted works	<1%
7	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-04-28</b> Submitted works	<1%