



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en Emergencia
de una clínica de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Moran Carhuatocto, Julissa del Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1808-5180>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2025

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

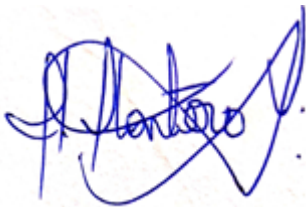
Yo, Julissa del Carmen Moran Carhuatocto egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en Emergencia de una clínica de Lima, 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia, DNI 09542548, ORCID 0000-0002-6982-7888, tiene un índice de similitud de 23% (VEINTITRES) con código oid:14912:467561574 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Asimismo:

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
 Nombre autor
 DNI: 06313000



.....
 Firma
 Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI: 09542548

Lima, 16 de junio de 2025

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

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

En el presente trabajo de investigación se identificó un porcentaje de similitud del 23% según el software Turnitin. De este total, un 3% corresponde a datos primarios, contenidos en elementos como:

- La carátula del documento
- El esquema típico de investigación
- El consentimiento informado
- El instrumento utilizado

Estos apartados forman parte de la estructura estandarizada que exige todo trabajo de investigación formal. Su redacción sigue las pautas metodológicas oficiales establecidas por la institución, lo cual explica la coincidencia textual con otros documentos similares.

Dedicatoria

Doy gracias a Dios por permitirme avanzar cada día más, y permitirme lograr mis objetivos trazados y seguir creciendo profesionalmente y por darme una familia que está siempre motivándome a continuar. Gracias a mi madre, a mis hijos y a mi esposo por apoyarme incondicionalmente, para poder alcanzar mis metas, apoyándome a lo largo de mis estudios universitarios.

Agradecimiento

Gracias a la Universidad Privada Norbert Wiener, mi segundo lugar de estudio, por ayudarme a continuar con mi profesionalismo; en especial a mi asesor Mg. por su valiosa ayuda en este proyecto.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	4
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	5

2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas	15
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1. Técnicas	21
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	21
3.7.3. Validación.....	21
3.7.4. Confiabilidad.....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos.....	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
4.1. Cronograma de actividades	24
4.2. Presupuesto.....	24

5. REFERENCIAS	25
ANEXO.....	35
Anexo 1. Matriz de consistencia	36
Anexo 2. Instrumentos	37
Anexo 3. Consentimiento informado	41
Anexo 4. Informe de originalidad	44

Resumen

Introducción: La atención cálida y humanizada del profesional enfermero suele ser uno de los principales factores por los que un paciente puede sentirse satisfecho. Esa atención prioriza la comunicación efectiva, el cuidado personalizado y el profesionalismo para enriquecer la experiencia donde ha participado el paciente.

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad asistencial del personal de enfermería y la satisfacción del paciente que acude a urgencias en una clínica de Lima, 2024.

Metodología: Indagación aplicada, cuantitativa, no experimental, bivariada y de corte transeccional y contó con 120 profesionales encuestados. Al ser una población relativamente pequeña de elementos, la investigadora ve por conveniente que se trabaje con toda la población. En tal sentido, la muestra será censal. Para el acopio de información se usará como técnica la encuesta, mientras que el instrumento será el cuestionario. En vista de que se trata de variables ordinales, es posible que luego de hacerse el análisis de normalidad se deba aplicar rho de Spearman. Para medir la calidad de atención de enfermería se mide con el cuestionario de escala ordinal elaborado por el investigador Danny Marcelo. A su vez, el cuestionario para medir la satisfacción del paciente será el SERVQUAL.

Palabras claves: asistencia de enfermería, personal de enfermería, satisfacción del paciente, urgencias (fuente: DeCS Biblioteca Virtual de Salud).

Abstract

Introduction: The warm and humanized care of the nursing professional is often one of the main factors for which a patient can feel satisfied. Such care prioritizes effective communication, personalized care and professionalism to enrich the experience in which the patient has participated.

Objective: To determine the relationship between nursing staff quality of care and patient satisfaction in the emergency department

Methods: Applied, quantitative, non-experimental, bivariate and cross-sectional research with 120 professionals surveyed. Being a relatively small population of elements, the researcher considers it convenient to work with the entire population. In this sense, the sample will be a census sample, so the sampling is non-probabilistic by convenience. For the collection of information, the survey technique will be used, while the instrument will be the questionnaire. Since these are ordinal variables, test such as Spearman's rho should be applied after the normality analysis. The quality of nursing care will be measured with the ordinal scale questionnaire developed by the researcher Danny Marcelo. In turn, the questionnaire to measure patient satisfaction will be the SERVQUAL.

Keywords: nursing care, nursing staff, patient satisfaction, emergency department (source: DeCS Virtual Health Library).

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La atención en salud que se brinda con calidad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), no solo optimiza los resultados clínicos, sino que también fortalece la percepción positiva del sistema por parte de la población. En este contexto, la labor de enfermería es esencial, ya que su intervención directa con los pacientes influye de manera significativa. La satisfacción del paciente, por tanto, se constituye como un indicador relevante de la calidad del cuidado en enfermería (1).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a pesar de los esfuerzos globales y regionales por mejorar la atención, aún persisten grandes retos en la calidad del servicio de emergencia, especialmente en países de ingresos medios y bajos como Perú. Un estudio de la OPS reveló que el 40% de los usuarios de salud está insatisfecho, citando largas esperas y falta de atención personalizada como los principales factores (2).

En el Caribe sudamericano, en emergencia hospitalaria se registraron porcentajes bajos en el tiempo de demora para recibir la atención (47,4%) y personal insuficiente para el servicio (48,5%). Es necesario recordar que, emergencia es el contacto inicial entre las instituciones y el sistema de salud, por lo que ahí se construye, en gran parte, la percepción del usuario (3).

En Argentina, se registró que, tuvieron respuestas desfavorables la organización del servicio de guardia (53%), limpieza en la guardia (70%) y la identificación inadecuada del personal de emergencia (81%). Parte de ese contexto era un considerable volumen de pacientes, tiempos de espera prolongados y percepciones negativas respecto a la atención médica (4). Por otro lado, en Colombia, con una encuesta de satisfacción en usuarios de servicios hospitalarios se obtuvo el

50,0% de insatisfacción respecto a respuestas prontas al llamado del paciente y 50,0% en lo concerniente a animar al paciente con problemas (5).

La falta de personal capacitado, los recursos limitados, y los elevados costos en salud contribuyen a que muchos centros médicos no cumplan con los estándares de calidad necesarios, afectando así la satisfacción de los pacientes (6). Se ha reportado un 95,89% de insatisfacción en Emergencia. Los motivos fueron tres: escaso personal que oriente, los ambientes destinados para la atención no son cómodos, dado que carecen de la limpieza del caso. Por último, el tiempo de espera es prolongado, lo que causa desazón e irritabilidad (7).

En Perú, la situación no es distinta especialmente en los servicios de emergencia. Se ha revelado que, el 28,57% de los usuarios está insatisfecho, siendo la falta de empatía y el tiempo insuficiente dedicado a su cuidado los principales factores de insatisfacción. Esta situación es preocupante, ya que la insatisfacción del paciente afecta la imagen institucional de los centros de salud (8).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (Minsa), solo el 28,57% de los adolescentes percibieron una atención adecuada en Emergencia durante los últimos años. Este porcentaje es preocupante, considerando que los adolescentes representan una población vulnerable que requiere atención personalizada y especializada (9).

Es complicado lograr que los usuarios de las instalaciones de Emergencia se sientan satisfechos si el profesional enfermero no lo está. Así lo ha planteado un reciente estudio, recordando que hay sobrecarga laboral, infraestructura deficiente y escasos recursos materiales en un hospital regional de Trujillo-La Libertad (10).

En cuanto al contexto local, en Lima Metropolitana se aprecia incomodidad, dado que se aprecia poca empatía en el trato con el paciente. Además, el tiempo de espera para atenciones es

excesivo, a pesar de la compra de material informático para que la celeridad crezca. A estos inconvenientes se le añade inconvenientes en cuanto a la limpieza. Con problemas así, desde el año anterior los avances han sido pocos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en Emergencia en una clínica de Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión técnico-científico con la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada?

¿Qué relación existe entre la dimensión humana con la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada?

¿Qué relación existe entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación existente entre calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en Emergencia en una clínica de Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión técnico-científica y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.

Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión humana y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.

Identificar cuál es la relación existente entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Desde una perspectiva teórica, existe evidencia sustancial que respalda la influencia de la V1 en V2, sobre todo en entornos de emergencia. Diversos estudios han demostrado que la comunicación efectiva, el trato empático, la competencia clínica y la atención oportuna tienen un impacto significativo en la calidad de V1 y V2. En el Modelo de Donabedian, se estableció que la calidad de atención es un concepto multidimensional que no puede evaluarse únicamente a través de uno de estos componentes, sino que es necesario considerar los tres en conjunto para obtener una perspectiva cabal de la atención bien llevada.

1.4.2 Metodológica

La posible asociación entre calidad de atención y satisfacción del paciente será abordada con una perspectiva cuantitativa. Se recopilarán datos mediante encuestas estructuradas aplicadas a una muestra representativa. El análisis de datos se realizará con técnicas estadísticas apropiadas, buscando identificar áreas de mejora y promover la toma de decisiones basadas en evidencia en la gestión de la atención de emergencias. De esta manera, podrá ser replicado por investigadores enfocados en esta temática.

1.4.3 Práctica

La relevancia práctica de esta relación se fundamenta en la necesidad de garantizar cuidados eficientes en situaciones críticas, como las que se presentan en los servicios de emergencia, donde los pacientes se encuentran en condiciones emocionales delicadas. La actuación profesional del personal de enfermería influye directamente en la satisfacción del

usuario y en su estabilidad emocional y física. El compromiso por resolver los problemas existentes y optimizar la atención genera un entorno más estable y confiable, reforzando la imagen positiva del centro de salud.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se llevará a cabo desde agosto hasta noviembre del 2024.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en el área de emergencia de una clínica de Lima Norte.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes de ambos géneros que asisten a la emergencia en una clínica, a quienes se les respetaría la confidencialidad de su información.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Mero et al. (11), en el 2021 en Cuba tuvieron el objetivo de “evaluar la percepción de calidad a partir de la atención recibida”. De este modo, emplearon un alcance descriptivo, contando con la participación de 318 usuarios. El 80% de los pacientes sondeados refiere que esperan demasiado tiempo para ser atendidos. Entre otras cosas, se quejan del tiempo de espera, de la infraestructura, que incluye el mobiliario, etc. En conclusión, señalaron que el usuario está satisfecho con la variedad de servicios que el centro sanitario ofrece a la comunidad, tanto en urgencias como en consultas externas.

García et al. (12), en el 2021 en Colombia tuvieron como objetivo “encontrar el nivel de satisfacción de los pacientes basándose en el cuidado recibido”. Esta fue una indagación cuantitativa y un nivel descriptivo, siendo 17 usuarios los que respondieron diligentemente el cuestionario CUCACE. El 58% de los participantes opina que la atención recibida fue excelente. Se concluye que, un poco más que la mitad de empleados dialogue y comente sobre su final.

Franco (13), para el 2020 en tuvo el objetivo de “establecer relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del usuario”. Algunas de sus premisas metodológicas han sido que, la realidad es medible y cognoscible gracias al análisis de datos numéricos. Esto se complementa con una atenta descripción de lo vivido, además de la necesidad de evidenciar el patrón o constante para la interacción entre dos variables. El 54% de los participantes se encontraba hospitalizado y sostuvo mayoritariamente que, muchas veces, los pacientes valoran positivamente que se construya un vínculo afectivo y de respeto mutuo con el enfermero.

Moncayo et al. (14), 2020 en Colombia, tuvieron el objetivo de “establecer la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”. De este modo, adoptaron los lineamientos cuantitativos, enfatizando en la descripción antes que en la búsqueda de relaciones causales. Los datos fueron acopiados con el cuestionario Servqual. Se obtuvo que el 80% de los participantes se siente satisfecha con la atención recibida. Entonces, a diferencia de varios estudios, aquí el usuario del sistema sanitario destacó al personal médico y enfermero como los principales artífices de la calidad.

Farías (15) para el 2021 en Argentina tuvo el objetivo de “hallar el nivel de satisfacción, ponderando el nexo con la calidad de atención y el cuidado de enfermería”. Como todo estudio cuantitativo, la metodología enfatizó en las mediciones, en una muestra relativamente representativa en la medida de lo posible, usando el cuestionario como registro objetivo de la información tomada de la realidad problematizada. La satisfacción percibida es principalmente positiva, por ejemplo, en términos de la información proporcionada a la llegada.

2.1.2. A nivel nacional

Mendoza (16) en el 2021 realizó un estudio en La Libertad, teniendo como fin “encontrar la relación de la calidad de atención y el grado de satisfacción de los usuarios”. De este modo, en referencia a la metodología, se ha empleado un nivel correlacional. La muestra está conformada por 133 pacientes de Emergencia y se utilizó el cuestionario (SERVQHOS) para la calidad de atención y para satisfacción (SERVQUAL). Se obtuvo que el 62,4% de los pacientes con niveles medios de satisfacción recurrieron al servicio de urgencias. Asimismo, el 47,4% consideró que el tratamiento fue de calidad media, mientras que el 17,3% la calificó como deficiente. Las conclusiones establecieron que existe una relación positiva y moderada entre V1 y V2 ($r=0.492$).

Rodríguez et al. (17) en el 2023 en Lima, quisieron “encontrar la relación entre la calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los usuarios”. La metodología ha sido cuantitativa, teniendo la participación de 105 usuarios de Emergencia. Se empleó el cuestionario SERVQUAL. Sus resultados fueron como sigue: el 53,3% de los participantes evidencian un nivel alto de la calidad de atención y el 86,7% se sienten satisfechos. Las conclusiones determinaron que existe una relación moderada entre los fenómenos analizados ($0.00 < 0.05$).

Piedra et al. (18) en el año 2019 en Lima, tuvo como objetivo “hallar la existencia de asociación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes”. De este modo, los autores emplearon la metodología correspondiente a un estudio bivariada. Además, contó con 124 participantes de Emergencia. Sus resultados mostraron que: el 85,5% están conformes con el servicio brindado. Concluyó que existe una correlación entre moderada ($r = 0,65$).

Chuquirruna (19) en el año 2022 realizó su estudio en Lambayeque, con el objetivo de "determinar la relación entre las variables de estudio y sus dimensiones respectivas". Encuestó a 148 participantes quienes formaron parte de la muestra y dos cuestionarios para medir cada variable. Los resultados permitieron conocer que el 74,3% de los participantes estaban satisfechos y 59,5% perciben la calidad de atención por mejorar. En conclusión, las variables "felicidad del usuario" y "calidad de la atención" tienen una relación moderada ($r = 0,650$).

Delgado (20) et al. en el año 2023 en Tumbes, cuya finalidad fue “conocer la satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad del servicio”. Encuestaron a 418 usuarios de Emergencia. Sus resultados permitieron conocer que el 55% perciben un nivel regular de la calidad de atención. Las conclusiones de este estudio establecieron que existe una relación moderada ($\rho = 0.492$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Calidad de atención de enfermería

Definición. El control de calidad en la atención médica es un proceso continuo y sistemático que evalúa las condiciones de cuidado al paciente. Implica la observación detallada, medición precisa y análisis exhaustivo de diversos aspectos de la atención, desde procedimientos clínicos hasta interacciones con pacientes. Este proceso revela áreas de mejora que podrían pasar desapercibidas en la práctica diaria (21).

La calidad de atención implica un enfoque humano y está estrechamente relacionada con los factores de cuidado. Para los profesionales de enfermería, esto representa un desafío significativo, ya que implica comprometerse con normas éticas y centrarse en el desarrollo de relaciones transpersonales con los pacientes (22).

Además, se considera fundamental la implicación de la sociedad en la formulación de políticas de calidad del servicio y en el funcionamiento mismo de las instituciones sanitarias. Esta evolución refleja un enfoque más integral y participativo de la salud pública, y se extiende a todos los aspectos del sistema de salud, desde la prevención hasta la rehabilitación, y desde la gestión administrativa hasta la participación comunitaria (23).

Según la OPS, la atención sanitaria de alta calidad se define como la identificación de las necesidades sanitarias de las personas o poblaciones de forma integral y precisa (24). El fin es proporcionar la respuesta más apropiada a las necesidades y anticipaciones de los usuarios de la sanidad, teniendo en cuenta los recursos humanos y físicos disponibles, junto con el nivel de conocimiento científico vigente, con el fin de conseguir el mayor grado de satisfacción posible, A un costo que sea justo tanto para el usuario como para los profesionales (25).

Definición de calidad en enfermería. Demanda una serie de responsabilidades, entre las que destacan el respeto hacia el paciente y a sus requerimientos, el oportuno seguimiento que se haga de sus necesidades, revisión del historial, completar correctamente el reporte de enfermería, entre otros. Como era de esperarse, la calidad exige una práctica profesional que no solo tenga un alto nivel de profesionalismo, sino también humanismo, empatía y una escala de valores donde la salud del paciente ocupe el primer lugar de sus acciones y pensamientos (26).

Existe consenso para señalar que la calidad trasciende las instalaciones de un establecimiento sanitario. Si bien es cierto, la salud es parte de la prestación de un servicio, no puede ser comprendida cabalmente si se le encasilla en categorías como negocio o mera práctica laboral. Lo que está en juego es el bienestar desde una perspectiva integral del paciente. Esto último en un contexto donde hay que ser eficientes, pero fundamentalmente capaces de ayudar a un ciudadano a recuperar su salud (27).

Teoría de la calidad de la atención. La teoría elaborada por Avedis Donabedian se fundamenta en tres dimensiones esenciales: la estructura, el proceso y los resultados. La estructura abarca los medios físicos, humanos y organizativos disponibles para la atención médica. El proceso se enfoca en las interacciones y procedimientos aplicados durante la atención, tales como la calidad de la comunicación y la prevención de riesgos. En cuanto a los resultados, estos hacen referencia a los cambios en el estado de salud del paciente. Donabedian subrayó el rol activo del paciente en la valoración de la calidad asistencial. Su enfoque ha sido extensamente adoptado como marco para la mejora continua de la atención en salud (28).

La teoría de la calidad de la atención desarrollada por Avedis Donabedian representa un referente fundamental en enfermería, especialmente por su relación directa con la calidad del servicio y la percepción del paciente. Este marco teórico ha sido utilizado de manera extensa en la

evaluación y mejora de los sistemas de atención médica, incluyendo los servicios proporcionados por el personal de enfermería, gracias a su enfoque metodológico y global. Donabedian establece que la calidad puede analizarse a partir de tres dimensiones: estructura, proceso y resultado (29). En particular, la estructura comprende todos los recursos físicos y humanos necesarios para la prestación de cuidados adecuados, tales como las instalaciones, los equipos disponibles y el capital humano. Dichos aspectos son esenciales, ya que determinan las condiciones bajo las cuales se brinda el servicio. Un entorno de trabajo eficiente, junto con personal de enfermería competente, es decisivo para asegurar altos niveles de calidad en la atención, lo que repercute directamente en la satisfacción de los usuarios (30).

Modelo de calidad centrada en el paciente. Plantea que el individuo debe ocupar un lugar central dentro del proceso asistencial. Esta teoría valora la singularidad de cada ser humano y promueve una atención médica que se ajuste a sus necesidades y preferencias personales. Además, fomenta la participación del paciente en la toma de decisiones, con el propósito de brindar un servicio más humano, completo y de alta calidad, lo cual repercute positivamente en su experiencia, adherencia al tratamiento y estado de salud (31).

La calidad dentro de las organizaciones sanitarias también se traduce en beneficios administrativos, ya que impulsa un entorno competitivo, fomenta el desarrollo constante, favorece la satisfacción de las expectativas de los usuarios y reduce costos mediante la prevención de errores. Estos aspectos están directamente relacionados con la consecución eficiente de los objetivos institucionales y el liderazgo empresarial (32).

Asimismo, el compromiso con la calidad influye directamente en la fidelización del paciente. Esta se construye a partir de las múltiples interacciones con la organización y se potencia mediante estrategias comerciales tanto a corto como a largo plazo. Una experiencia positiva y

coherente con los valores institucionales es clave para establecer vínculos duraderos con los usuarios (33).

Por último, la calidad asistencial repercute en la eficiencia operativa del personal médico y administrativo. La existencia de protocolos definidos, una coordinación adecuada y el compromiso con la mejora continua permiten optimizar recursos, disminuir tiempos improductivos y aumentar la satisfacción general de los involucrados (34).

Dimensiones de la variable 1: calidad de atención

Dimensión 1: Humana. Es la interacción entre el personal de atención y los pacientes, y abarca aspectos como la empatía, la comunicación efectiva y el trato respetuoso. Esta dimensión busca crear un ambiente de cuidado cálido y compasivo (35).

Dimensión 2: Técnica-científica. Se refiere principalmente a la habilidad profesional y competencia de los colaboradores. Estas características pueden ser aprovechadas de manera efectiva por los usuarios y valoradas positivamente por la institución (36).

Dimensión 3: Entorno. El entorno se relaciona con el ambiente físico y organizativo en el cual se ofrece la atención. Esto engloba aspectos como el confort de las instalaciones, la disponibilidad de recursos adecuados, la eficiencia en los procedimientos y la accesibilidad de los servicios. Un entorno favorable y bien estructurado desempeña un rol crucial en el incremento de la experiencia del paciente y en asegurar una atención de calidad (37).

2.2.2 Variable 2: Satisfacción del paciente

Definición de satisfacción. Hace referencia a la aprobación manifestada por el usuario en los diferentes aspectos que comprenden todas las facetas de la calidad (38). La noción de satisfacción del usuario se fundamenta en la discrepancia entre lo que el usuario espera y la forma en que considera que los servicios cumplieron esas expectativas. En este sentido, la manifestación

de la calidad del servicio se compone de juicios personales y expectativas previas (39).

Se debe resaltar que la percepción y las expectativas de un servicio varían de una generación a otra, por lo que es fundamental comprender las tendencias, intereses y requisitos de los usuarios para encontrar posibilidades de mejora en el proceso de servicio (40).

Importancia de la satisfacción. En el ámbito médico, cuando un paciente está satisfecho, suele significar que se han satisfecho sus necesidades y expectativas durante el tratamiento. Esto beneficia al paciente, al profesional médico y al sistema sanitario en su conjunto. La satisfacción de los mismos de los centros médicos es crucial para determinar la calidad del tratamiento dispensado, así como para la promoción y aceptación de los servicios. El nivel de satisfacción es una medida crucial del rendimiento y los resultados en la industria médica (41).

Un paciente satisfecho es más propenso a seguir la terapia sugerida, a prestar más atención a las instrucciones de la receta y a mantener una conexión estable con su profesional sanitario. Esto se traduce en una mejor gestión de la salud y en consecuencias más fructíferas para el bienestar y la rehabilitación. De este modo, la satisfacción del usuario repercute en su estado de salud (42).

Dimensiones de la variable 2: satisfacción del paciente

Dimensión 1: Fiabilidad. Considerada como la capacidad de prestar eficazmente un servicio (43).

Dimensión 2: Capacidad de respuesta. Considerada como la propensión a ayudar al consumidor y prestarle un gran servicio en el momento oportuno (44).

Dimensión 3: Seguridad. Se define como la confianza que resulta de la actitud del proveedor de asistencia sanitaria de demostrar pericia, cortesía, privacidad y facilidad de comunicación (45).

Dimensión 4: Empatía. Este término es entendido como la capacidad de un individuo de para comprender y satisfacer las necesidades de otra al ponerse en su situación (46).

Dimensión 5: Aspectos tangibles. Tiene en cuenta los elementos tangibles que experimenta el paciente mientras recibe tratamiento, teniendo en cuenta la infraestructura, las herramientas y el personal médico tal y como son ahora mismo (47).

Teoría de enfermería

a.- Teoría de Virginia Henderson

Al respecto, según Virginia Henderson, la satisfacción con la atención recibida tiene como escenario cotidiano la relación enfermera-paciente. Esta teórica de enfermería sostuvo que el profesional de enfermería debía ser capaz de consolidar una comunicación efectiva con el paciente, respetar su autonomía e individualidad, brindarle cuidado personalizado y que responda efectivamente a sus requerimientos, siendo parte de un entorno seguro y comfortable (48).

Además, no solo el enfermero debe dar algo, sino que el proceso demanda que el paciente se comprometa en la conservación de su salud. A su vez, el modelo conceptual de Henderson considera al paciente como un ser integral e independiente con 14 necesidades fundamentales, condicionadas por agentes externos que tienen cierta incidencia en la vida y el desarrollo de un organismo (49).

b.- Teoría de Jean Watson

Por otro lado, Jean Watson, en su Teoría de la Enfermería Humanística, introduce el concepto de cuidado transpersonal, que subraya la importancia de ver al paciente como un ser completo, en lugar de limitarse a tratar solo su enfermedad. En este enfoque, el enfermero se compromete a establecer una relación genuina y compasiva con el paciente, lo que implica una interacción basada en la empatía y la comprensión (50).

Otro elemento central en la teoría de Watson es el concepto de Caritas, que representa un amor y cuidado compasivo. En el contexto de la enfermería, esto significa que los enfermeros deben cuidar a sus pacientes con una actitud de profundo respeto y amor, reconociendo la dignidad y el valor inherente de cada individuo. Este enfoque no solo humaniza la atención, sino que también fortalece una relación de confianza, lo que a su vez contribuye a una mayor satisfacción del paciente (51).

A pesar de sus diferencias conceptuales, las teorías de Donabedian y Watson convergen en un mismo fin: optimizar la calidad de la atención sanitaria y promover la satisfacción del paciente. Donabedian aborda la calidad desde una perspectiva sistémica basada en la estructura, el proceso y los resultados obtenidos, mientras que Watson privilegia la dimensión humana del cuidado, subrayando la empatía y la relación enfermera-paciente. La integración de ambas miradas ofrece un marco más amplio y enriquecedor para comprender los factores que inciden en una atención sanitaria de excelencia (52).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en Emergencia de una clínica de Lima.

H0: No existe una relación significativa entre calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en Emergencia de una clínica de Lima.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe una relación significativa entre la dimensión técnico-científico con la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.

Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión técnico-científico con la satisfacción

del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.

Hi2: Existe una relación significativa entre la dimensión humana con la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.

Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión humana con la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.

Hi3: Existe una relación significativa entre la dimensión entorno con la satisfacción del paciente.

Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión humana con la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método será hipotético-deductivo, en vista de que es el método por antonomasia de la investigación cuantitativa. Se empieza por identificar un vacío de conocimiento, frente al cual se plantea una posible explicación. En segundo lugar, se recopilan datos que ayuden a establecer si la hipótesis debe ser aceptada o desestimada (53).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, puesto que como perspectiva investigativa se concentra en el recojo de datos numéricos que, luego de ser procesados, ayudan a resolver incógnitas referidas a la naturaleza, sociedad y pensamiento. Como segunda característica, recibe un apoyo considerable de la estadística para las mediciones, selección de muestra y posible generalización de conclusiones (54).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación será aplicada, ya que trata de obtener nueva información enmarcada en la resolución de un problema concreto a partir de los hallazgos de la investigación básica (55).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, pues este estudio se aplica sin manipulación intencionada de variables. En ese sentido, para estudiar los fenómenos, se limitará a observarlos tal y como se producen en su entorno natural. De la misma manera, será transversal, ya que se recopilan datos de una muestra de sujetos en un solo punto en el tiempo, con el propósito de analizar y comprender la relación o características de interés en ese momento específico sin seguimiento a lo largo del tiempo (56).

Por último, este estudio tendrá un alcance correlacional, pues se desea saber a ciencia cierta

si dos variables están relacionadas, determinando la fuerza y la dirección de esa relación, brindando un porcentaje de confiabilidad y, por consiguiente, un reducido margen de error.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población es la agrupación de casos e individuos que cumplen una sucesión de criterios y características (57). Para este estudio, estará integrada por 120 participantes.

La muestra es el subconjunto del universo o población analizada en la investigación (58). De este modo, la muestra será abarcada en su totalidad de los pacientes descritos en la población.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que asiste a la emergencia de una clínica privada
- Pacientes que brinden su consentimiento para formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no quieran formar parte de la investigación.

El muestreo es un proceso utilizado para obtener información precisa y significativa sobre un grupo más grande a través del estudio de una muestra seleccionada de manera cuidadosa (59). En ese sentido, para fines de este estudio, se empleará el muestro no probabilístico intencional

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de atención

Variable 2: Satisfacción

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de atención	Es el alcance con el que los servicios de atención médica, tanto individuales como poblacionales, logran mejorar las probabilidades de obtener los resultados de salud propuestos, siguiendo los lineamientos del conocimiento profesional contemporáneo.	La calidad de atención es medida a través de las dimensiones humana, técnico-científica y entorno que forman parte de un cuestionario de 35 ítems.	Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto. • Información completa. • Interés manifiesto a la persona • Amabilidad. • Ética. 	Ordinal Excelente = 7 Muy alto = 6 Alto = 5 Regular = 4 Medio = 3 Bajo = 2 Muy bajo = 1	Bueno (129-175) Regular (82-128) Deficiente (835-81)
			Técnico-científica	<ul style="list-style-type: none"> • Efectividad. • Eficacia. • Eficiencia. • Continuidad. • Seguridad. • Integralidad 		
			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad. • Ambientación. • Limpieza. • Orden. • Privacidad 		
Satisfacción	La satisfacción del paciente es un resultado significativo del trabajo realizado en los servicios sanitarios y, en función de ello, se decidiría su uso continuado y la capacidad del usuario para seguir adecuadamente las indicaciones.	La satisfacción del paciente es un resultado significativo del trabajo realizado en los servicios sanitarios y, en función de ello, se decidiría su uso continuado y la capacidad del usuario para seguir adecuadamente las indicaciones.	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Visita diaria. • Comprensión en relación a evolución. • Comprensión en relación a tratamiento. • Comprensión en relación a exámenes. • Comprensión en relación al alta. 	Ordinal Excelente = 7 Muy alto = 6 Alto = 5 Regular = 4 Medio = 3 Bajo = 2 Muy bajo	Alto (110-154) Medio (66-109) Bajo (22-65)
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización. • Exámenes de laboratorio. • Exámenes radiológicos. • Trámites de alta. 		

			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ● En cuanto a su estado de salud. ● En cuanto a su nutrición. ● En cuanto a su recuperación. ● En cuanto a su privacidad 		
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ● Amabilidad. ● Respeto. ● Paciencia. ● Saber escuchar. ● Interés 		
			Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ● Ambientes del servicio. ● Servicios higiénicos. ● Equipos biomédicos. ● Habitación. 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica será la encuesta. Recibe esta denominación el procedimiento empleado para recoger señales, indicios o pruebas de la dinámica de las variables. La encuesta es económica y eficiente por su implementación y por los resultados que suministra. En especial, porque con ella es viable recolectar información de un grupo considerable de personas en un tiempo relativamente corto.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento será el cuestionario. Un instrumento es el registro físico o virtual utilizado para registrar los datos descubiertos en la población objeto de estudio.

En relación a la variable calidad de atención, se empleará el “cuestionario para evaluar la calidad de atención de enfermería” (60). Tiene 35 ítems, siendo estructurado en 3 dimensiones: técnico-científico (ítems 1-15), humana (16-30) y entorno (ítems 31-35). Los niveles o rangos serán: bueno (129-175), regular (82-128) y deficiente (35-81).

Con relación a la variable satisfacción del paciente, se empleará el Cuestionario de satisfacción del paciente (SERVQUAL) que fuera aplicado en el Perú por investigadores en el ámbito de la salud. Este cuestionario contiene 22 ítems, estructurado en 5 dimensiones: fiabilidad (ítems 1-5), capacidad de respuesta (ítems 6-9), seguridad (ítems 10-13), empatía (ítems 14-18) y aspectos tangibles (19-22). Los niveles o rangos serán: alto (110-154), medio (66-109) y bajo (22-65) (60).

3.7.3. Validación

La validez establece la determinación de cómo interpretar los resultados de un instrumento, teniendo en cuenta los datos de apoyo procedentes de diversas fuentes. En relación a la variable

calidad de atención, tiene una validez del 77.96%, mientras que la variable satisfacción del paciente, una validez del 66.86% (60).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad es la conformidad o coherencia de los resultados o datos obtenidos por un instrumento que se ha utilizado varias veces. En este estudio, se emplea el Alpha de Cronbach. Para la variable de calidad de atención, se ha obtenido una confiabilidad de 0.89. En cuanto a la variable de satisfacción del paciente, se han registrado confiabilidades de 0.80 para la percepción y 0.84 para las expectativas (60).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Con el análisis descriptivo se sabrá las frecuencias y porcentajes de las variables en general, pero también por dimensiones, siendo presentados mediante tablas y figuras. Por otro lado, con el análisis inferencial se conocerá la distribución de datos, necesaria para decidir qué coeficiente de correlación emplear. También se accede a las evidencias que provienen de la prueba de hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Todas las referencias han sido debidamente citadas, asegurando el respeto por los derechos de autor y la propiedad intelectual. La información recopilada será utilizada exclusivamente con fines investigativos vinculados a este estudio, preservando la confidencialidad de los participantes. Este trabajo no implicará riesgos ni afectaciones a quienes participen, y se desarrollará conforme a los principios bioéticos establecidos por la Conferencia de Helsinki, asegurando su bienestar y respeto a su dignidad.

Los principios éticos considerados son:

Autonomía: Se valorará el derecho de los participantes a tomar decisiones informadas sobre su participación.

Justicia: Se promoverá la equidad en la selección de los participantes y en la distribución de responsabilidades y beneficios.

Beneficencia: El propósito del estudio será generar el mayor beneficio posible, minimizando cualquier riesgo.

No maleficencia: No se causará daño intencionado a los participantes en ningún momento de la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de actividades

Actividades	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Planteamiento del Problema				
Propósito				
Fundamento conceptual				
Indagaciones precedentes				
Marco teórico				
Material y método				
Operacionalización de variables				
Diseño de estudio				
Cronograma, presupuesto				
Consideraciones éticas				
Referencias bibliográficas				
Presentación del trabajo académico				

4.2.Presupuesto

RUBROS	Nº días/mes/Unidad	Cantida d	Monto por mes/ Costo Unitario	Total SI.
REMUNERACIÓN				S/ 2000.00
Asesor de Investigación	Mes	1	0	S/ 0.00
Especialista en Análisis Estadístico	Mes	1	2000	S/ 2000.00
MATERIALES				S/ 150.00
Memoria Externa Toshiba 1 TB	Unidad	1	230	S/ 130.00
Impresiones	Unidad	1	40	S/ 20.00
SERVICIOS				S/ 250.00
Gastos de transporte	Servicio Global	1	150	S/ 150.00
Servicios de internet	Servicio Global	1	120	S/ 120.00
OTROS				S/ 200.00
Imprevistos	Servicio Global	1	100	S/ 200.00
TOTAL				S/ 2,600.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención en servicios de salud. Ginebra: OMS; 2021. [citado el 5 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-of-care>
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la calidad de los servicios de salud en América Latina. Washington: OPS; 2021 [citado el 5 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966390/2002_ops_hr_23_es.pdf
3. Castro D, Chamorro E, Rosado L, Miranda L. Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. Rev Criterios [Internet]. 2021;28(1):196-218. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736401>
4. Farías M. Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde perspectiva del paciente. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2021; 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071718>
5. Parrado M, Reyes I. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. Boletín Semillero de Investigación en Familia [Internet]. 2020; 2, 52-60. Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/entities/publication/cd20fd0f-ccd7-4cc4-ba5d-604322ed8d55>
6. Aroca S, Llango C, Lalaleo A, Chavarrea B, López A. Principios bioéticos aplicados al cuidado de enfermería en el área de emergencia en un hospital público de Chimborazo, Ecuador. LATAM [Internet]. 2023; 5(2), 1367-1381. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1956>
7. Villamar G, Bedoya M, García J, Neto D. Nivel de satisfacción del usuario externo de los

- servicios de emergencia sanitarios durante la pandemia de la COVID-19. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2023; 8(3): 31-40. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2110.2023>
8. Urquiaga T. Calidad de atención de enfermería en emergencias pediátricas de un hospital público: perspectivas de los padres. *Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica* [Internet]. 2024; 2(1): 81-83. Disponible en: <https://doi.org/10.59594/iicqp.2024.v2n1.87>
 9. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Adolescente. Lima: Minsa; 2020 [citado el 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226897/494220200811-2899800-1s1nbfk.pdf?v=1597184380>
 10. Leitón Z, Arteaga N. Condiciones de trabajo física, psicológica y social en enfermeras del servicio de emergencia. *Sciéndo* [Internet]. 2022; 25(1): 29-39. Disponible en: <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.004>
 11. Mero L, Zambrano M, Bravo M. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Revista Espacios*. 2021;42(2):117-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.48082/espacios-a21v42n02p10>
 12. García K, Hernández C, Pérez A, Villar S. Nivel de satisfacción de los pacientes con covid-19 acerca del cuidado de enfermería recibido en un hospital del área metropolitana de Barranquilla. 2021. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10159>
 13. Chóez D. La calidad de servicio para mejorar la atención al cliente en centros de salud públicos del cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, año 2018. 2019. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5162>
 14. Moncayo A, Alcaraz C, Aguirre R. Satisfacción del usuario en el servicio urgencias en el Centro Hospital La Florida ESE, 2020. 2020. Disponible en:

<https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4178>

15. Fariás M. Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. *Salud Cienc Tecnol.* 2021; 1-39. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202139>
16. Mendoza A. Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. *Hospital II Chocope en tiempos COVID-19.* 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59165>
17. Rodríguez R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023. 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8810>
18. Piedra I, Lipa C. Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2018;31(4):137-42. Disponible en: <https://doi.org/10.36393/spmi.v31i4.5>
19. Chuquiruna R. Calidad de atención y satisfacción de usuarios externos del servicio de laboratorio clínico de un centro de salud Lambayeque. 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105411>
20. Delgado L, Calero M, Noriega S, Castillo C. Satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad de la atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes. *RECIMUNDO.* 2023;7(1):786-95. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1997>
21. Burgueño F, Rodríguez D, Cedillo C, Ordoñez C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet].* 2021 [citado el 2 de julio de 2023];40(7):704–12.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55971545008>

22. Ersek M, Unroe K, Carpenter J, Cagle J, Stephens C, Stevenson D. High-Quality Nursing Home and Palliative Care-One and the Same. *J Am Med Dir Assoc*. [Internet]. 2022; 23(2): 247-252. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.11.027>
23. Gonçalves I, Arvelos D, Caldeira S, Jesus E, Nunes E. The Primary Nursing Care Model and Inpatients' Nursing-Sensitive Outcomes: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Quantitative Studies. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023; 20(3): 2391. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032391>
24. Gutiérrez Z, Lorenzo M, Berríos A. Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"* [Internet]. 2019 [citado el 2 de julio de 2023];3(1):1–11. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>
25. Tupac N, Quispe M, Alomia D, Geraldo L. Calidad de atención y su relación con la fidelización del paciente en la clínica Paredes-Cusco. *Revista Científica Pakamuros* [Internet]. el 8 de diciembre de 2021 [citado el 1 de agosto de 2023];9(4):68–82. Disponible en: <http://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/238>
26. Muñoz S, Hernández M, Ortiz R, Islas S, Ruvalcaba J. Calidad en el cuidado de pacientes de atención ambulatoria de los servicios de Ginecología y Obstetrica. *JONNPR* [Internet]. 2021 [citado el 2 de julio de 2023];6(1):244–57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7802861>
27. Toissant 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*. [Internet]. 2021; 23(5): e27180.

Disponible en: <https://doi.org/10.2196/27180>

28. McCullough K, Andrew L, Genoni A, Dunham M, Whitehead L, Porock D. An examination of primary health care nursing service evaluation using the Donabedian model: A systematic review. *Res Nurs Health* [Internet]. 2023; 46: 159-176. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nur.22291>
29. Henao L. Calidad de servicio y valor percibido como antecedentes de la satisfacción de los clientes de las empresas de telecomunicaciones en Colombia. *Contaduría y Administración* [Internet]. 2020 [citado el 2 de julio de 2023];65(3):1–23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7504746> .
30. Ramos RMG, Pratts MF, González MDLCB, Bernal CC, Jiménez EV, Flores GL, et al. La calidad de la atención en salud. *Oral*. 2008;9(S1):2-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>
31. Galván HR, Moctezuma JM, Dolci GEF, López, D. O. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista Conamed*, 17(4), 172-175. <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624>
32. Mendoza F. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención odontológica. *Revista Vive* [Internet]. el 1 de enero de 2020 [citado el 31 de julio de 2023];3(7):35–43. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/40>
33. Gutiérrez Z, Lorenzo M, Berríos A. Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista Conecta Libertad* [Internet]. 2019 [citado el 1 de agosto de 2023];3(1):1–11. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>
34. Fabian A, Podestá L, Ruiz, R. Calidad de atención y satisfacción del paciente en Lima-Perú 2019-2020. *Horizonte Médico*, 2020; 22(1), 1-8. [citado el 5 de septiembre de 2024].

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2022000100003&script=sci_arttext&tlng=pt

35. Urbina P. Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 3 de noviembre de 2022 [citado el 1 de agosto de 2023];6(5):3213–30. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3314>
36. Condori M, Arispe C. Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en un hospital especializado en salud mental. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener* [Internet]. [citado el 2 de julio de 2023];11(2). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/757/7573774009/html/>
37. Paredes P, Santos E. Calidad del servicio y satisfacción en hospitales del sistema de seguridad social. *RAC: revista angolana de ciencias* [Internet]. 2022 [citado el 1 de agosto de 2023];4(1):1–15. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/rac/article/download/228235/215487>
38. García A, Zambrano J, Parker R, Montiel Á, Juárez M, González A, et al. Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2021 [citado el 29 de junio de 2023];59(6):528–37. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357540/4145-28351-1-pb-06-09.pdf>
39. Ariel E, Delgado F. Satisfacción con el servicio de posortodoncia de la Universidad Santo Tomás según métricas Lean-Six-Sigma. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2021 [citado el 29 de junio de 2023];58(3):1–11. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3383/1967>
40. Minchala R, Estrella M, Ramírez A, Gualpa M, Abad N. Nivel de satisfacción entre

- pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas. Revista Mapa [Internet]. 2019 [citado el 29 de junio de 2023];1(15):1–21. Disponible en: <https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/download/131/97>
41. De León M, Abrego M. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. Revista Saluta [Internet]. el 8 de febrero de 2022 [citado el 2 de julio de 2023];(2):71–88. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/589/1192>
42. Gomes S, Marabujo T, do Carmo M. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. mayo de 2021 [citado el 2 de julio de 2023];47(4):248–55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7951945/>
43. Torres C. Nivel de Satisfacción de los usuarios atendidos en Emergencia del Hospital de Chachapoyas, marzo, 2019. Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2021 [citado el 2 de julio de 2023];4(2):58–62. Disponible en: <https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/714/997>
44. Jabalera M, Pons M, Gómez E, del Castillo M. Hacia la excelencia en gestión hospitalaria. Un modelo de gestión estratégica. J Healthc Qual Res [Internet]. mayo de 2019 [citado el 2 de julio de 2023];34(3):148–53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.02.005>
45. Peralta R, Ruiz C, Benítez N, Fleitas A, Franco A, Ortega J. Level of satisfaction of the patients discharged from the Medical Clinic Service of the National Hospital in 2018. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna [Internet]. el 29 de marzo de 2019 [citado el 2 de julio de 2023];6(1):41–53. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v6n1/2312-3893-spmi-6-01-41.pdf>
46. García P, Tobía I, González G, Virginia M, Rojas S, Pared L, et al. Factores predictores de

- satisfacción de pacientes en consulta externa pediátrica del hospital el Cruce-Néstor Kirchner. Rev Argent Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 2 de julio de 2023]; 13:1–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v13/1853-810X-rasp-13-161.pdf>
47. Parrado M, Reyes I. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. Boletín Semillero de Investigación en Familia [Internet]. 2020 [citado el 2 de julio de 2023];(2):52–60. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552/490>
48. Doicela P, Concha J. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. Enfermería Investiga [Internet]. 2020; 5(4): 40-44. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i4.975.2020>
49. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSALUD-UNEMI [Internet]. el 16 de diciembre de 2020 [citado el 31 de julio de 2023];4(7):11–22. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217>
50. Calsina B, Cahuana M, Ramos D. La calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el Hospital I Clínica Universitaria - Chejoña, Red de EsSalud de la ciudad de Puno. Revista de Investigación Universitaria [Internet]. 2022 [citado el 2 de julio de 2023];12(1):797–807. Disponible en: <http://revistas.unu.edu.pe/index.php/iu/article/view/84/121>
51. Helou N, Aoudé J, Sobral, G. Undergraduate students' perceptions of learning nursing theories: a descriptive qualitative approach. Nurse education in practice [Internet]. 2022; 61, 103325. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103325>
52. Cabrera R., Zapata M., Preciado S. Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad en la Atención Primaria en Salud. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(3), 10734-

10751. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12235
53. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación [Internet]. Primera edición. Huancavelica: Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo; 2022 [citado el 12 de julio de 2023]. 1–121 p. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/download/4/5/13?inline=1>
54. Armijo I, Aspillaga C, Bustos C, Calderón A, Cortés C, Fossa P, et al. Manual de metodología de investigación [Internet]. Santiago: Universidad del Desarrollo; 2021 [citado el 12 de julio de 2023]. 1–109 p. Disponible en: <https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodolog%C3%ADa-PsicologiaUDD-2-1.pdf>
55. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill Interamericana; 2018.
56. Carhuacho M, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística [Internet]. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>
57. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
58. Sánchez H, Reyes C, Mejía A. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
59. Hernández E, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2019 [citado el 12 de julio de 2023];2(1):75–9.

Disponible en: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/7535/7746>

60. Torres-Sánchez J. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la clínica San José, Cusco – 2021 [Internet]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Calidad de atención de Enfermería y satisfacción del paciente en Emergencia de una clínica de Lima, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>General</p> <p>¿Qué relación existe entre calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en Emergencia en una clínica, Lima 2024?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación existente entre calidad de de enfermería y la satisfacción del paciente en Emergencia.</p>	<p>General</p> <p>Existe relación significativa entre calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en Emergencia de una clínica de Lima.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Calidad de atención</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Técnico-científica. ● Humana. ● Entorno. 	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque. Cuantitativo</p> <p>Tipo. Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental.</p>
<p>Específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión técnico-científica y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión humana y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada?</p>	<p>Específicos</p> <p>Identificar la relación existente entre la dimensión técnico-científica y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.</p> <p>Identificar la relación existente entre la dimensión humana y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.</p> <p>Identificar la relación existente entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.</p>	<p>Específicas</p> <p>H1: Existe una relación significativa entre la dimensión técnico-científica y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.</p> <p>H2: Existe relación entre la dimensión humana y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.</p> <p>H3: Existe relación existente entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente que asiste a la Emergencia en una clínica privada.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fiabilidad. ● Capacidad de respuesta. ● Seguridad. ● Empatía. ● Aspectos tangibles. 	<p>Población. 120 pacientes de una clínica privada.</p> <p>Muestra. 120 pacientes de una clínica privada.</p> <p>Muestreo. No probabilístico intencional</p>

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario para medir la calidad de atención

Siempre	A menudo	A veces	Rara vez	Nunca
5	4	3	2	1

N. o	Ítem	1	2	3	4	5	6	7
DIMENSIÓN 1: Humana								
1	Durante la estancia hospitalaria, le llamaron por su nombre con cordialidad							
2	Recibió información precisa por parte de la enfermera							
3	Recibe visita constante por parte de la enfermera para corroborar su bienestar.							
4	Le indican que puede llamar cuando se sienta mal							
5	Recibió información del cuidado a sí mismo							
6	Es la enfermera quien le orienta acerca de lo que, como paciente, debe preguntarle al médico.							
7	Recibe motivación por parte de la enfermera							
8	La enfermera entabla conversación con usted.							
9	Lo escuchan con atención							
10	Recibe una comunicación amable por parte de la enfermera							
11	Respetan sus creencias							
12	El personal de enfermería se presenta							
13	Sus familiares reciben un trato amistoso por parte de la enfermera							
14	La enfermera es paciente y le explica antes de iniciar con algún procedimiento							
15	Recibe consuelo por parte de la enfermera							
DIMENSIÓN 2: Técnico-Científico								
16	La enfermera ve el momento adecuado para llamar al doctor							
17	La enfermera es cronometrada							
18	Se le permite expresar sus sentimientos							
19	Considera que la enfermera poner por encima de su persona su salud							
20	El uniforme y carné que porta la enfermera es el correcto							
21	El enfermero procede con seguridad en sí mismo							
22	La enfermera explica a los familiares de cómo cuidarlo							
23	Recibe los medicamentos a tiempo							
24	La enfermera lo atiende con rapidez							
25	Usted recibió algunos consejos de la enfermera de turno para conciliar el sueño							
26	Con el propósito de fortalecer el cuidado, la enfermera mostró habilidades de involucramiento con sus familiares directos.							
27	La enfermera se concentra cuando lo atiende							
28	La enfermera absuelve las dudas que tenga							
29	La enfermera lo involucra en la planificación de su cuidado							

N. o	Ítem	1	2	3	4	5	6	7
30	La enfermera es respetuosa							
DIMENSIÓN 3: Entorno								
31	El ambiente estaba aseado durante su estancia							
32	Las enfermeras son higiénicas en sus procedimientos							
33	Las enfermeras son discretas con respecto a su salud hacia los demás							
34	Las camas eran adecuadas para su condición							
35	Considera que el lugar era adecuado							

Cuestionario para medir la satisfacción del paciente

N. °	Ítems	1	2	3	4	5	6	7
EXPECTATIVAS								
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad								
1	A diario puedo recibir una visita de enfermería.							
2	Que usted tenga claro la explicación que le brindarán el personal de enfermería sobre la enfermedad que lo tiene internado							
3	Que usted entienda los efectos secundarios y los beneficios de las medicinas que le serán otorgadas durante su hospitalización							
4	Que usted tenga claro la lectura de resultados.							
5	Que, al alta, usted tenga claro que cuidados debe tener para su casa.							
DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta								
6	Que los trámites para su hospitalización sean más eficaces.							
7	Que los análisis de laboratorio sean entregados de manera rápida							
8	Que los exámenes radiológicos sean a la premura posible							
9	Que los trámites para el alta sean rápidos.							
DIMENSIÓN 3: Seguridad								
10	Que las enfermeras muestran interés para mejorar o solucionar su problema de salud.							
11	Que los alimentos se le proporcione en la temperatura adecuada							
12	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza.							
13	Que se respete su privacidad en la estancia en el hospital							
DIMENSIÓN 4: Empatía								
14	Que reciban un trato amable por parte de las enfermeras							
15	Que el trato sea con respeto							
16	Que el trato sea tolerante							
17	Que las enfermeras practican la escucha activa							
18	Que reciban el apoyo de las enfermeras para solucionar un problema							
DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles								
19	Que el área de hospitalización sea limpia							
20	Que el servicio higiénico para el paciente se encuentre limpio.							
21	Contar con los equipos necesarios para su atención							
22	Que la ropa de cama, colchón y frazadas esté limpia y ordenada.							

Nº	Ítems	1	2	3	4	5	6	7
PERCEPCIONES								
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad								
1	¿Durante su hospitalización recibió la visita de enfermería todos los días?							
2	¿Comprendió la explicación que le brindaron acerca del por qué se encuentra hospitalizado?							
3	¿Comprendió la explicación de los medicamentos otorgados?							
4	¿Comprendió acerca de los resultados brindados?							
5	¿Comprendió los cuidados que debe tener para su alta?							
DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta								
6	¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
7	¿Los análisis de laboratorio fueron rápidos?							
8	¿Los exámenes radiológicos se realizaron rápidos?							
9	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
DIMENSIÓN 3: Seguridad								
10	¿Sintió que las enfermeras actuaron con rapidez con algún problema que tuvo?							
11	¿Le entregaron alimentos en buen estado?							
12	¿Se mejoró su estado de salud?							
13	¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?							
DIMENSIÓN 4: Empatía								
14	¿El trato del personal de enfermería fue amable?							
15	¿La enfermera le brindó un trato respetuoso?							
16	¿Le tuvieron paciencia en su atención?							
17	¿El personal de enfermería sabe escuchar?							
18	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?							
DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles								
19	¿El área de servicio era cómodo?							
20	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?							
21	¿Se contó con materiales necesarios para ser atendidos?							
22	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?							

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Julissa Del Carmen Carhuatocto Moran

Título: Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en Emergencia de una clínica de Lima, 2024

Propósito del estudio

Se le invita cordialmente a participar en el estudio titulado: *“Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2024”*, desarrollado por la investigadora Julissa Del Carmen Moran Carhuatocto, de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El objetivo principal de esta investigación es generar estrategias que permitan optimizar la calidad de los cuidados de enfermería, con el fin de elevar los niveles de satisfacción de los pacientes atendidos. Además, este estudio contribuirá a identificar la relación existente entre la calidad de atención brindada por el personal de enfermería y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con hijos menores de un año.

Procedimiento

Si decide participar, se le explicará detalladamente en qué consiste el proceso. Luego, se procederá con la firma del consentimiento informado y la aplicación de un cuestionario. La encuesta tendrá una duración aproximada de 25 minutos. La información recopilada será tratada de forma confidencial, y los resultados individuales se le podrán entregar si así lo solicita.

Riesgos

La participación en este estudio no implica riesgos. Solo se le solicitará completar el cuestionario.

Beneficios

Usted podrá acceder a los resultados generales o individuales del estudio, los cuales podrían resultar de utilidad para su desarrollo profesional o personal.

Costos e incentivos

Su participación no conlleva ningún costo, ni se otorgará compensación económica o medicación alguna por formar parte del estudio.

Confidencialidad

Toda la información obtenida será codificada y no se asociará a nombres u otra información que permita su identificación. En caso de que se publiquen los resultados, se garantizará el anonimato de los participantes. Los datos serán resguardados y no estarán disponibles para terceros ajenos al equipo de investigación.

Derechos del participante

Tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento o a abstenerse de responder determinadas preguntas, sin que ello represente ningún tipo de sanción o perjuicio. Ante cualquier duda o inquietud, puede comunicarse con el investigador principal (nombre del investigador, sin grado académico, al número 98758469), con la Lic. Julissa Del Carmen Moran Carhuatocto (teléfono: 924124534) o con la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Norbert Wiener (teléfono: +51 924 569 790; correo electrónico: comite.etica@uwiener.edu.pe).

Consentimiento informado

Declaro que he comprendido la información proporcionada y acepto participar de manera libre y voluntaria en el estudio. Entiendo que puedo desistir en cualquier momento, sin que esto me

occasione perjuicio alguno. Asimismo, se me entregará una copia firmada del presente consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

Similarity Report

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- Crossref database
- 18% Submitted Works database
- 1% Publications database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2024-08-16 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%
6	repositorio.ucss.edu.pe Internet	<1%
7	National University College - Online on 2023-09-22 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%

[Sources overview](#)

● 23% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 21% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	<1%