



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes del servicio
de emergencia de un hospital de Chincha, 2025

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

Presentado por:

Autora: Guillén Ypanaqué, Milagritos Iduly del Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7561-599X>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

Lima – Perú

2026

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

Yo, Guillen Ypanaque Milagritos Iduly del Carmen, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo academico "**Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chincha, 2025**" Asesorado por el docente: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio DNI 09542548 ORCID N° 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (27) (VEINTISIETE) % con código OID: :14912:605331343 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

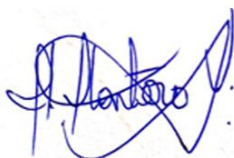
Así mismo:

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

Guillen Ypanaque Milagritos Iduly del Carmen,
DNI: 72806801



Firma

Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia
DNI: 09542548

Lima, 07 de julio de 2026

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

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.

El resultado de la similitud general muestra un 7% excedente y en la primera fuente primaria existe un 1% excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

Dedicatoria

Dedico el trabajo a mi familia, por el enorme esfuerzo que me ha mostrado. A los profesionales de enfermería emergencistas conscientes de la necesidad de ser mejores cada día.

Agradecimiento

A la Universidad Wiener, por la formación impartida. A las autoridades del hospital público en Chíncha, por la apertura en procurar resultados que sean la base para propuestas de mejora.

ÍNDICE

	Pág.
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	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6

1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica	29

3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
ANEXOS	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	48
Anexo 3: Consentimiento informado	52
Anexo 4: Informe de originalidad	55

Resumen

Introducción: Actualmente, la atención sanitaria es crítica en todos los niveles de salud, el estudio enfatiza que la seguridad del usuario es un indicador clave de calidad en la atención sanitaria en las instituciones de salud, especialmente en el servicio de emergencia, donde la seguridad del paciente es crucial para disminuir el riesgo de vital y su satisfacción. El presente estudio tiene como **Objetivo:** “determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025”.

Metodología: Se empleará un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y correlacional, con un diseño no experimental y de alcance transeccional. La muestra estará conformada por 154 pacientes atendidos en el área de emergencia, obtenido por muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionados conforme a criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos, la técnica corresponderá a la encuesta, mediante la aplicación de dos cuestionarios previamente sometidos a rigurosos procesos de validación y análisis de confiabilidad, obteniendo coeficientes óptimos que garantizan su fiabilidad y precisión en la medición de las variables de estudio. Una vez recopilada la información, se procederá a su análisis mediante estadística inferencial, empleando la "Prueba de correlación de Spearman" con el propósito de determinar la existencia y magnitud de la relación entre las variables investigadas.

Palabras clave: Calidad, cuidado de enfermería, satisfacción del paciente, emergencia.

Abstract

Introduction: Currently, healthcare is critical at all levels of health. The study emphasizes that user safety is a key indicator of quality in healthcare institutions, especially in the emergency department, where patient safety is crucial to reducing life-threatening risks and improving patient satisfaction. The **Objective** of this study is to: "determine the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction in the emergency department of a hospital in Chinchá, 2025." **Methodology:** A quantitative, applied, and correlational approach will be used, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample will consist of 154 patients treated in the emergency department, obtained through simple random probability sampling, selected according to established inclusion criteria. For data collection, the survey technique will be used, through the application of two questionnaires previously subjected to rigorous validation processes and reliability analysis, obtaining optimal coefficients that guarantee their reliability and accuracy in measuring the study variables. Once the information is collected, it will be analyzed using inferential statistics, **employing Spearman's test to** determine the existence and magnitude of the relationship between the variables under investigation.

Keywords: Quality, nursing care, patient satisfaction, emergency.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la atención sanitaria enfrenta retos cada vez más complejos debido a la evolución de los sistemas de salud, el avance de las tecnologías y la implementación de nuevos modelos de tratamiento. Si bien estos cambios pueden mejorar la calidad asistencial, también representan riesgos significativos para la seguridad del paciente. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, las muertes atribuidas a deficiencias en la atención sanitaria alcanzaron de 5,7 y 8,4 millones al año, lo que representa hasta 15% de las muertes en países de escasos recursos (1). Asimismo, afirma que más de 3 millones de muertes anuales están vinculadas a una atención insegura, destacando que 1 de cada 10 pacientes ha sufrido algún tipo de daño en los servicios de salud (2).

En los servicios de emergencia, estas brechas se vuelven más críticas por la sobredemanda y la congestión, que se asocian con demoras, atención fragmentada y deterioro de la experiencia del paciente. El incremento de atenciones se relaciona con mayor tiempo de permanencia, estancia y restricción de recursos, condiciones que degradan la calidad percibida según evidencia publicada en el 2025 (3). En particular, la experiencia del paciente en triaje y sala de espera se afecta principalmente por tiempos de espera, inicio oportuno de la atención, información recibida e interacciones con el personal, elementos directamente vinculados al cuidado enfermero y satisfacción del paciente (4).

En América Latina y el Caribe, la problemática de la calidad y la satisfacción en los servicios de salud se explica por brechas estructurales que impactan con mayor fuerza en áreas críticas como emergencia. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) advierte que estas deficiencias profundizan las desigualdades en salud, estas se intensificaron tras

la pandemia de COVID-19, la cual agravó las limitaciones de los sistemas sanitarios y afectó indicadores vinculados a la calidad de la atención y la seguridad del paciente, considerados ejes fundamentales para la mejora de los servicios de salud en la región en la persecución de los Objetivos de desarrollo sostenible (5,6).

En este contexto, la evidencia científica latinoamericana reciente muestra que la satisfacción del paciente en los servicios de emergencia no es plena y se encuentra estrechamente vinculada a la calidad de los procesos asistenciales y del cuidado de enfermería. Un estudio observacional realizado en Colombia en 2024 evidenció que la implementación de estrategias de mejora en la organización de la atención en urgencias se asoció con un incremento significativo de la experiencia y satisfacción del paciente, reflejado en el aumento del Score de posibilidad de recomendar el servicio de 44 a 53 puntos ($p = 0,001$), lo que demuestra que, cuando la calidad del cuidado y los procesos no son adecuados, la experiencia del paciente se ve deteriorada, en tanto que su optimización impacta favorablemente en los niveles de satisfacción en el área de emergencia (7).

En el Perú, la situación no es diferente, los hospitales públicos, en especial los servicios de emergencia enfrentan una creciente demanda de atención sin contar con suficientes recursos materiales y humanos para garantizar cuidados de calidad. La sobrecarga laboral del personal de enfermería, la falta de protocolos estandarizados y las deficiencias en infraestructura y equipamiento pueden aumentar el riesgo de eventos adversos, comprometiendo la seguridad del paciente (8). Un análisis realizado en el 2022 en artículos publicados destacó que la calidad de los cuidados de enfermería es calificada por los pacientes en nivel medio con tendencia a bajo, con un porcentaje de 40 y 32% respectivamente; situación que compromete la seguridad del paciente (9). Sin embargo, la situación es aún más preocupante, un estudio más reciente del 2024 reveló que la

calidad de los cuidados valorados a través de la satisfacción con los cuidados recibidos es deficiente, aspecto percibido por el 52.08% de pacientes atendidos en emergencia quienes manifestaron su insatisfacción en 54,62% en vista que los cuidados de enfermería no cubrieron las expectativas de los pacientes mostrándose insatisfechos (10).

En la región Ica, los estudios que han abordado la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y su satisfacción revelan deficiencias, principalmente en servicios hospitalarios de entidades públicas. Un estudio realizado en el 2023 destacó la relación entre ambas variables, donde tanto la calidad como la satisfacción solo alcanzaron niveles medios en 49% (11). De igual forma, en Chincha, un estudio destacó la relación entre la calidad de la atención de enfermería y su satisfacción en servicios hospitalarios (12). En tal sentido, el abordaje del estudio es pertinente por la ausencia de evidencias en servicios de emergencia a nivel local.

Cabe destacar que en Chincha, la demanda del servicio de emergencia se ha incrementado, al mismo tiempo que las quejas de pacientes que suelen estar insatisfechos con la atención recibida, cabe destacar que en el área de Observación, donde las camas-camillas destinadas a los pacientes con prioridad II son insuficientes, muchas veces se recurre a camillas, sillas de rueda en los pasadizos, situación que limita una proporción de cuidados con calidad que muchas veces repercuten en las expectativas del paciente mostrando insatisfacción con el cuidado recibido.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital de Chincha, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnico-científica y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital?

PE2: ¿Cuál es la relación entre la dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital?

PE3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del hospital.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Establecer cómo se relaciona la dimensión técnico-científica y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del hospital.

OE2: Determinar cómo se relaciona la dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del hospital.

OE3: Identificar cómo se relaciona la dimensión entorno y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia del hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio está basado en el uso del método científico, se sustenta en la Teoría del cuidado humanizado de Watson, la cual se centra en el cuidado holístico del sujeto de estudio, el paciente, centrado en la persona, que integra dimensiones humanas, éticas, emocionales y técnicas del cuidado. Desde esta perspectiva, la calidad del cuidado de enfermería no se limita a la ejecución de procedimientos, sino que incluye el trato digno, la comunicación terapéutica, la empatía y la seguridad del paciente, elementos que influyen directamente en la satisfacción del usuario.

En el servicio de emergencia, caracterizado por la atención inmediata, la presión asistencial y la alta rotación de pacientes, la aplicación de los principios del cuidado humanizado cobra especial relevancia, ya que permite evaluar cómo las prácticas de enfermería impactan en la percepción del cuidado recibido y en el nivel de satisfacción del paciente. La teoría de Watson aporta un marco conceptual sólido para comprender la relación entre la calidad del cuidado brindado por enfermería y la experiencia del paciente, especialmente en contextos de alta exigencia asistencial.

En ese sentido, el estudio contribuirá a fortalecer la evidencia científica sobre la aplicabilidad de la Teoría del Cuidado Humanizado en los servicios de emergencia, ampliando el conocimiento teórico existente acerca de cómo la calidad del cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente. Asimismo, permitirá sustentar teóricamente la importancia del cuidado centrado en la persona como eje fundamental para mejorar la calidad de la atención en los servicios hospitalarios.

1.4.2. Metodológica

El estudio se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, siguiendo un nivel correlacional cuyo método hipotético deductivo permitirá establecer la relación entre las variables de estudio. La elección de este diseño responde a la necesidad de obtener datos objetivos, medibles y comparables, que permitan describir y analizar el comportamiento de ambas variables en un contexto real de atención hospitalaria. El uso de instrumentos de recolección de datos validados para evaluar la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente garantizará la validez y confiabilidad de la información obtenida. Asimismo, la aplicación de técnicas estadísticas apropiadas permitirá identificar la magnitud y dirección de la relación entre las variables, generando resultados replicables que podrán servir como base para futuras investigaciones en el ámbito de la enfermería de emergencias.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, partimos de la idea que la calidad del cuidado de enfermería en emergencias es un factor clave para la seguridad del paciente. En los hospitales públicos, como el ubicado en Chíncha, el personal de enfermería suele enfrentarse a alta demanda asistencial, limitaciones de recursos y sobrecarga laboral, condiciones que pueden afectar la oportunidad, continuidad y humanización del cuidado, influyendo negativamente en la experiencia del paciente atendido en emergencia. En tal sentido, identificar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente permitirá generar información útil para la toma de decisiones en la gestión hospitalaria, orientando la mejora de los procesos asistenciales, el fortalecimiento de las competencias del personal de enfermería y la optimización de la atención centrada en el paciente.

Los resultados del estudio podrán servir como insumo para el diseño de estrategias de mejora continua, tales como programas de capacitación, fortalecimiento de protocolos de atención y promoción de una cultura de cuidado humanizado en el servicio de emergencia. Asimismo, los hallazgos beneficiarán directamente a los pacientes, al contribuir a mejorar la calidad de la atención recibida, y al personal de enfermería, al visibilizar su rol clave en la satisfacción del usuario y en la calidad de los servicios de salud. De este modo, la investigación aportará evidencia práctica relevante para elevar los estándares de cuidado en el área de emergencia del hospital de Chincha.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo abarcará de noviembre 2025 - abril 2026.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en un hospital del Ministerio de Salud de la provincia de Chincha en el departamento de Ica.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se incluirá a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital de Chincha.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

López et al. (13), en el 2024 realizaron su estudio en España, “determinar la relación entre la calidad de competencia del personal de enfermería en el triaje y la satisfacción del paciente atendido en los servicios de emergencia hospitalaria”. Se desarrolló un estudio cuantitativo, transversal, correlacional, realizado en varios hospitales de Barcelona. La muestra estuvo conformada por 624 pacientes atendidos en triaje. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario estandarizado. Los resultados mostraron que el 90,2% de los pacientes se declaró satisfecho con el cuidado recibido en el área de emergencia. Asimismo, se evidenció que, por cada punto de incremento en la competencia clínica de enfermería, la satisfacción del paciente aumentó en 1,53 puntos, diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,026$). Además, los pacientes atendidos por enfermeras calificadas como competentes presentaron mayores niveles de satisfacción ($p = 0,004$). El estudio concluyó que una mayor calidad del cuidado de enfermería, expresada en la competencia profesional, se asocia significativamente con una mayor satisfacción del paciente en los servicios de emergencia.

Alshalawi et al. (14), en el 2025, publicaron su estudio realizado en Arabia Saudita, con el objetivo de “analizar la relación entre la calidad del cuidado comunicacional enfermero y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de alta complejidad”. Se trató de un estudio cuantitativo, transversal y correlacional, con una muestra de 401 pacientes atendidos en emergencia. Los instrumentos empleados fueron escalas internacionales validadas. Los

resultados cuantitativos evidenciaron que el 67,3% de los pacientes reportó niveles moderados de satisfacción con la atención recibida. En el análisis estadístico, la correlación entre la calidad de la comunicación de enfermería y la satisfacción del paciente fue negativa y no significativa ($r = -0,08$; $p = 0,56$). El estudio concluyó que, la calidad comunicacional del cuidado de enfermería no se asoció de manera significativa con la satisfacción del paciente.

Wang et al. (15), en el año 2024, publicaron su investigación realizada en China, estableciendo como objetivo: “Determinar la relación entre la calidad percibida del cuidado humanizado con la satisfacción y sus factores en emergencia de hospitales chinos”. Se desarrolló un estudio cuantitativo de análisis correlacional, con una muestra de 3003 pacientes, quienes resolvieron cuestionarios validados. Los resultados mostraron un alto nivel global de satisfacción, con un puntaje promedio de $4,67 \pm 0,66$. Las dimensiones del cuidado humanizado presentaron correlaciones moderadas y significativas con la satisfacción del paciente ($p < 0,05$). Asimismo, el tiempo de espera se asoció negativamente con la satisfacción ($\beta = -0,219$), mientras que el valor emocional del cuidado se asoció positivamente ($\beta = 0,418$). El estudio concluyó que la calidad del cuidado de enfermería, especialmente en su componente humanizado, se relaciona con la satisfacción del paciente atendido en los servicios de emergencia.

2.1.2. Nacionales

Flores et al. (16), en el 2024, publicó su estudio realizado en Lima, teniendo como objetivo “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia de un hospital, Lima”. Investigación de tipo cuantitativa, nivel correlacional, incluyendo una muestra de 80 participantes, se desarrolló la técnica de encuesta usando cuestionarios validados. Los hallazgos encontrados revelan que el 46,3% de pacientes

determinaron una calidad moderada en los cuidados recibidos por la enfermera y satisfacción en el mismo nivel, siendo la dimensión humana la de mejor comportamiento y mayor satisfacción. Concluyendo que hay una correlación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,004$).

Parraguez y Risco (17), en el año 2024 publicaron su estudio realizado en Chiclayo, estableciendo como objetivo “determinar la relación entre la calidad de la atención de salud y satisfacción del paciente de un servicio de emergencia”. Estudio cuantitativo de diseño no experimental nivel correlacional, la muestra alcanzó un tamaño de 500 participantes, el recojo de información utilizó dos cuestionarios validados. Los resultados incluyeron el coeficiente de Spearman el cual evidenció una correlación positiva débil entre las variables ($\rho = 0,483$). Asimismo, el 54% de los pacientes percibió una calidad de cuidado moderada y el 100% manifestó satisfacción en cuatro dimensiones evaluadas, concluyéndose que existe una relación positiva de baja intensidad entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia.

Carrero y Medina (18), en el año 2023, publicaron una investigación realizada en Moyobamba con el objetivo de “analizar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el Área de Emergencia del Hospital de Moyobamba”, mediante un diseño no experimental, transversal y correlacional. La investigación se realizó en una muestra de 45 pacientes, a quienes se aplicaron instrumentos previamente validados. En la caracterización de la muestra, predominó el sexo femenino (62,22%), con mayor concentración etaria entre los 18 y 30 años (46,67%). Respecto a la percepción del cuidado, la mayoría de los participantes calificó la atención de enfermería como regular (62,63%) y expresó un nivel medio de satisfacción con el servicio recibido (60%). El análisis inferencial, mediante el coeficiente Spearman, evidenció una correlación positiva alta entre ambas variables ($p = 0,743$), estadísticamente significativa ($p =$

0,001), lo que permitió concluir que a mayor calidad en la atención de enfermería mejor es la satisfacción del paciente atendido en emergencia.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

La calidad en el ámbito sanitario se define fundamentalmente como la capacidad de los servicios de salud para alcanzar resultados óptimos, alineados con los estándares profesionales vigentes. Este concepto abarca dos dimensiones principales interrelacionadas: la aplicación efectiva de la ciencia y tecnología médica, y la búsqueda del máximo beneficio con el mínimo riesgo para el paciente. Esta definición integral comprende todos los niveles de atención, desde la promoción de la salud y prevención de enfermedades hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (19).

La calidad de servicios sanitarios se sustenta en tres pilares fundamentales: la accesibilidad equitativa, la competencia técnica del personal, y la optimización de recursos disponibles. Esta estructura busca no solo satisfacer las necesidades inmediatas del usuario sino también asegurar su fidelización a largo plazo. La evaluación de la calidad asistencial requiere una infraestructura adecuada, procesos estandarizados y resultados que cumplan con las expectativas de los pacientes, permitiendo una mejora continua a través de la retroalimentación constante (19).

La calidad en salud se puede medir a través de dos aspectos principales como son: tangible abarca aspectos físicos y medibles como la infraestructura, equipamiento médico, materiales y tecnología disponible, incluyendo los equipos de protección para el personal. Por otro lado, la dimensión intangible se centra en las habilidades blandas del personal sanitario, incluyendo la

confianza generada, el trato amable y la atención humanizada, elementos fundamentales en la experiencia del paciente durante su atención (20).

Para la medición y evaluación de la calidad se realiza mediante indicadores estandarizados que miden el bienestar del usuario, considerando tanto las expectativas individuales como los valores sociales. Un aspecto crucial es la seguridad del paciente, que, según la OMS, se enfoca en prevenir y reducir riesgos y daños durante la hospitalización. Sin embargo, es importante reconocer que, a pesar de las medidas preventivas, existe la posibilidad de eventos adversos que deben ser monitoreados y gestionados adecuadamente (21).

En tal sentido, la mejora continua de la calidad representa un elemento central en la gobernanza clínica moderna. Un programa de calidad bien estructurado debe incluir mecanismos claros de rendición de cuentas y supervisión del progreso. Aunque en años recientes la mejora de la calidad ha ganado prominencia en la atención sanitaria, su implementación consistente sigue siendo un desafío significativo, ya que integra y afecta a todos los componentes de los sistemas de seguridad y calidad (22).

Características del cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería constituye la esencia de la profesión y representa un conjunto complejo de intervenciones profesionales fundamentadas en el conocimiento científico, el juicio crítico y las habilidades prácticas. Se caracteriza por ser un proceso interactivo y humanizado entre la enfermera y el paciente, orientado a promover, mantener y recuperar la salud, así como a ofrecer acompañamiento durante el proceso de muerte cuando ésta es inevitable. Este cuidado integra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales del ser humano (23).

Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería

La calidad en el cuidado de enfermería constituye un concepto multidimensional que engloba diversos elementos fundamentales para garantizar una atención óptima a los pacientes. Este concepto ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, consolidándose como un pilar esencial en los sistemas de salud contemporáneos. Las dimensiones que componen la calidad del cuidado de enfermería representan aspectos complementarios e interdependientes que, al integrarse de manera armoniosa, permiten ofrecer una atención integral y centrada en las necesidades del ser humano.

Dimensión técnico-científica

La dimensión técnico-científica del cuidado de enfermería hace referencia al conjunto de conocimientos especializados, habilidades clínicas y competencias procedimentales que el profesional de enfermería aplica durante la atención del paciente. Esta dimensión se fundamenta en el uso apropiado del conocimiento científico más actualizado disponible, así como en la capacidad para ejecutar procedimientos técnicos con precisión, seguridad y eficacia (24).

Representa la aplicación del razonamiento profesional en los procesos de planificación, organización y ejecución de cuidados que sean oportunos, continuos, seguros e integrales, sustentados en un conocimiento sólido que permite ofrecer atenciones basadas en la evidencia científica y demostrar la capacidad para modificar de forma favorable el curso de las enfermedades o mejorar las condiciones de salud de la población (25).

Dentro de esta dimensión se incluyen aspectos esenciales como la efectividad de las intervenciones realizadas, es decir, el logro de cambios positivos en el estado de salud de los pacientes; la eficacia, referida al cumplimiento de objetivos mediante la aplicación correcta de

normativas y técnicas establecidas; y la eficiencia, que implica el uso adecuado de los recursos disponibles para obtener los resultados esperados (4). Asimismo, engloba la capacidad del personal de enfermería para prevenir eventos adversos, implementar indicadores de calidad, cumplir rigurosamente con los protocolos institucionales, aplicar planes de cuidado individualizados y demostrar conocimientos previos actualizados sobre las patologías y tratamientos. La competencia técnica del profesional de enfermería involucra elementos profesionales, científicos y tecnológicos que constituyen la base para realizar acciones en el cuidado del paciente, trascendiendo hacia una práctica humanizada del ser humano mediante un enfoque holístico (26).

En el contexto contemporáneo, la dimensión técnico-científica incorpora además la utilización de herramientas tecnológicas como monitores, bombas de infusión, ventiladores mecánicos, sistemas de telemedicina y registros electrónicos de salud, así como el uso de software y sistemas digitales para gestionar información del paciente, mejorar la toma de decisiones y coordinar la atención multidisciplinaria (27).

La aplicación de investigación científica y guías de práctica clínica para fundamentar las intervenciones de enfermería constituye un componente esencial de esta dimensión, que busca garantizar que los cuidados proporcionados estén respaldados por la mejor evidencia disponible y se ajusten a los estándares internacionales de calidad y seguridad. Los pacientes consideran significativos los conocimientos y habilidades técnico-científicas al momento de recibir cuidado, por lo que resulta trascendental que el personal de enfermería posea características específicas como formación académica adecuada, motivación, calidad humana y competencia profesional demostrable (28).

Dimensión interpersonal

Abarca el conjunto de interacciones humanas que se establecen entre el profesional de enfermería y el paciente, caracterizadas por elementos comunicacionales, emocionales y relacionales que configuran la experiencia de cuidado. Esta dimensión reconoce que el cuidado de enfermería trasciende los aspectos meramente técnicos para constituirse como un proceso eminentemente interpersonal, en el cual la calidad de la relación establecida entre el profesional y el paciente influye directamente en los resultados del proceso de atención. La naturaleza del cuidado de enfermería está permeada por las relaciones interpersonales, de manera que los resultados del acto de cuidar dependen directamente de la calidad de las relaciones que se establezcan con el sujeto de cuidado (29).

Entre las características personales que favorecen una relación interpersonal efectiva en el contexto del cuidado, la literatura profesional destaca elementos como el respeto, la apertura a la experiencia del otro, la flexibilidad, la confianza, la calidez manifestada a través de la cordialidad y la amabilidad, la consideración positiva, la preocupación empática, el interés genuino, la estabilidad emocional, la madurez social y la capacidad de comunicación tanto verbal como no verbal. Asimismo, se señalan como fundamentales la capacidad de escuchar activamente, dialogar constructivamente y actuar con eficiencia, la autenticidad, el contacto con los sentimientos propios y ajenos y su comprensión, así como la expresión y manejo correcto de las emociones (30).

La empatía se describe como un rasgo esencial para un cuidado más humano y como un elemento característico del profesionalismo enfermero, siendo considerada una habilidad que se manifiesta en actos profesionales intencionados y sustentados. En el ámbito clínico, la empatía cobra relevancia al convertirse en un aspecto cardinal para la seguridad del paciente, por lo que resulta necesario considerarla como un elemento clave para impedir eventos adversos y mejorar la

calidad del cuidado. Los profesionales de enfermería pueden lograr, mediante la empatía, una mejor perspectiva acerca del sentir y pensar de los pacientes y sus familias, así como entender la manera de actuar y reaccionar frente al cuidado proporcionado (31).

Las características principales de la comunicación terapéutica incluyen la escucha activa, la comprensión, la empatía, la observación y la humanización, al considerar las emociones y experiencias de la persona; su aplicación en el cuidado de enfermería permite identificar los roles entre la persona y el enfermero y facilitar la relación entre ambos. Esta dimensión implica también la capacidad del profesional de enfermería para establecer relaciones de confianza, identificar necesidades emocionales y sostener el vínculo terapéutico durante todo el proceso de atención (32).

Dimensión entorno

Características del ambiente físico, organizacional y psicosocial en el cual se desarrolla la práctica profesional y se proporciona la atención a los pacientes. Esta dimensión reconoce que el ambiente donde se brinda el cuidado tiene una influencia significativa tanto en el bienestar de los pacientes como en la capacidad del personal de enfermería para desempeñar su rol profesional de manera efectiva (33).

El entorno de la práctica de enfermería se define como las características organizacionales del ambiente de trabajo que facilitan u obstaculizan la práctica profesional de enfermería, englobando aspectos como la estructura organizacional, la filosofía del cuidado, el reconocimiento del conocimiento y experticia clínica, el liderazgo efectivo, el empoderamiento profesional y el uso de tecnologías clínicas y sistemas de información (34).

La dimensión también involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio, incluyendo las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado. El sitio donde permanece el paciente durante su estadía debe incluir infraestructura, materiales y equipos adecuados; debe ser agradable, limpio, amplio y seguro; en lo posible libre de ruidos y malos olores, y debe existir suficiente espacio para la movilización del paciente, del personal que trabaja, la familia, así como para el uso de equipos especiales (35).

2.2.2 Variable 2: Satisfacción del paciente

Conceptualización

Cunha et al. definen la satisfacción del paciente como la reacción o evaluación que realiza la persona usuaria frente a múltiples aspectos de su experiencia de atención donde se considera el trato, la información proporcionada, los tiempos tomados en cuenta y el entorno donde se produce. Su caracterización forma parte de un indicador relevante para valorar el desempeño del servicio y orientar mejoras de la calidad (36).

En este sentido, la satisfacción con la atención recibida en servicios de salud se define como el grado en que las expectativas del paciente respecto a los servicios recibidos son cumplidas, constituyendo un indicador crítico del nivel global de calidad percibida de dichos servicios (30).

Desde el enfoque específico de enfermería, Haruna define la satisfacción con el cuidado de enfermería como la magnitud de la brecha entre lo que el paciente espera como “cuidado ideal” y lo que percibe que realmente recibió del personal de enfermería. Este concepto enfatiza que la

satisfacción depende tanto de expectativas previas como de la percepción del desempeño durante la atención que proporciona el personal de enfermería (37).

En el contexto de emergencia, la satisfacción del paciente se aborda como una evaluación de la atención recibida en un entorno caracterizado por urgencia clínica, presión asistencial y tiempos críticos. Se ha descrito que la satisfacción en urgencias/emergencias se relaciona especialmente con elementos como actitudes del personal, explicaciones e información, comunicación, tiempo de espera y condiciones del entorno, por lo que medirla permite identificar debilidades del servicio y orientar intervenciones de mejora (38).

En ese sentido, la satisfacción en los servicios de urgencias se entiende actualmente como el resultado de evaluar qué tan bien coincide lo que el paciente esperaba recibir con lo que realmente obtuvo tras ser atendido. Este concepto funciona como una herramienta fundamental para orientar tanto el perfeccionamiento de la atención médica enfocada en las necesidades individuales como la administración efectiva de los estándares de calidad en estos servicios (39).

Factores que condicionan la insatisfacción en los servicios de urgencias

Uno de los principales determinantes identificados es el tiempo de espera prolongado, el cual genera frustración y percepciones negativas sobre la calidad del servicio. Los pacientes que experimentan demoras significativas antes de recibir atención médica tienden a reportar niveles más bajos de satisfacción, independientemente de la calidad técnica del tratamiento recibido posteriormente. Este factor se ve agravado en sistemas de salud pública con recursos limitados, donde la demanda supera consistentemente la capacidad de respuesta del servicio (40).

La comunicación deficiente entre el personal sanitario y los pacientes representa otro factor crítico que contribuye a la insatisfacción. Cuando los profesionales de salud no proporcionan

información clara sobre el diagnóstico, el plan de tratamiento o los tiempos estimados de espera, los usuarios experimentan incertidumbre y ansiedad que afectan negativamente su percepción del servicio. La falta de empatía y la atención despersonalizada también han sido señaladas como elementos que deterioran la experiencia del paciente en contextos de urgencias, donde la presión asistencial puede limitar las interacciones humanizadas (41).

Las condiciones ambientales y la infraestructura inadecuada en los servicios de urgencias públicos contribuyen significativamente a la insatisfacción de los usuarios. La sobrecarga de pacientes genera hacinamiento en las salas de espera, falta de privacidad durante la atención y condiciones de comodidad deficientes que afectan la experiencia global del usuario. Adicionalmente, la percepción de falta de equipamiento médico adecuado y recursos insuficientes refuerza la sensación de recibir atención de calidad inferior, lo cual impacta directamente en los niveles de satisfacción reportados (42).

La organización del sistema de triaje y la percepción de inequidad en la atención constituyen fuentes adicionales de insatisfacción. Los pacientes frecuentemente no comprenden los criterios de priorización clínica, lo que genera percepciones de trato injusto cuando observan que otros usuarios son atendidos antes, incluso habiendo llegado después. Esta falta de comprensión del sistema de clasificación por gravedad se ve exacerbada por la ausencia de explicaciones claras por parte del personal, creando un sentimiento de desvalorización y abandono en los usuarios que aguardan atención (43).

Dimensiones de la satisfacción

Accesibilidad

La categoría de accesibilidad hace referencia al grado en que el personal de enfermería se encuentra disponible y próximo para atender las demandas del paciente en el momento preciso en que este lo requiere. Esta dimensión valora conductas tales como el acercamiento espontáneo del profesional hacia el paciente sin necesidad de ser llamado, la rapidez en la respuesta cuando el paciente solicita asistencia, así como la presencia tanto física como emocional del enfermero o enfermera cuando la situación lo amerita (44).

En el ámbito de los departamentos de urgencias hospitalarias, donde las condiciones suelen ser críticas y de carácter urgente, la accesibilidad del personal adquiere una importancia capital. Estudios contemporáneos han evidenciado que la disponibilidad percibida del personal de enfermería constituye uno de los elementos más significativamente vinculados con el grado de satisfacción que reportan los usuarios de estos servicios, particularmente en lo concerniente a cómo perciben los periodos de espera y la sensación de recibir ayuda cuando la necesitan. Asimismo, la accesibilidad implica que los profesionales se muestren dispuestos a resolver dudas y proporcionar respuestas tanto a los pacientes como a sus acompañantes, lo cual favorece una comunicación eficaz y disminuye los niveles de ansiedad generados por la falta de certeza durante el proceso asistencial (45).

Explica y facilita

Esta categoría mide la habilidad que posee el personal de enfermería para suministrar información de manera clara, comprensible y en el momento adecuado tanto al paciente como a sus familiares sobre todos los elementos vinculados con su atención médica. Abarca comportamientos como proporcionar explicaciones sobre los procedimientos antes de su ejecución, informar acerca de los equipos y dispositivos médicos que se emplearán, instruir al

paciente sobre las medidas de autocuidado que debe adoptar, y facilitar la comprensión del plan terapéutico establecido (46).

En los departamentos de urgencias, donde los pacientes con frecuencia se encuentran en circunstancias de alta vulnerabilidad y tensión emocional, esta dimensión resulta fundamental para mitigar la ansiedad, fomentar la colaboración activa del paciente y optimizar la experiencia global de atención. Estudios recientes han comprobado que la provisión eficaz de información por parte del personal de enfermería se relaciona directamente con niveles superiores de satisfacción entre los pacientes atendidos en emergencias, especialmente cuando se les explican los tiempos de espera aproximados, las razones de las demoras existentes, y la finalidad de cada intervención diagnóstica o terapéutica que se realiza (47).

No obstante, investigaciones efectuadas en servicios de emergencia de instituciones hospitalarias públicas previos reportan que esta dimensión frecuentemente obtiene calificaciones intermedias o bajas, lo que indica que los usuarios perciben carencias en la cantidad y la claridad de la información que reciben, así como limitadas oportunidades para participar de manera activa en su propio proceso de cuidado. La ausencia de explicaciones apropiadas puede ocasionar confusión, temor y percepciones de desamparo, contribuyendo de manera significativa a la insatisfacción con la atención de enfermería en los servicios de urgencias (48).

Conforta

La dimensión referente a proporcionar confort alude a las acciones que ejecuta el personal de enfermería con el objetivo de ofrecer bienestar en sus vertientes física, emocional y psicológica al paciente. Esta categoría engloba conductas como brindar soporte emocional, manifestar interés auténtico por el estado del paciente, implementar medidas dirigidas a reducir el dolor y las

molestias, proporcionar un entorno tranquilo y privado en la medida de lo posible, y demostrar empatía y compasión en el trato (49).

El confort constituye un concepto que abarca múltiples dimensiones y que, desde la perspectiva de los pacientes, incorpora elementos que van más allá de la mera ausencia de dolor, incluyendo aspectos como sentirse escuchado, comprendido, respetado y tratado con dignidad humana (17). En los departamentos de urgencias, donde el ambiente puede caracterizarse por ser caótico y generador de estrés, la capacidad del personal de enfermería para proporcionar confort ejerce un impacto considerable en la experiencia del paciente y en su nivel de satisfacción (50).

Investigaciones recientes señalan que el confort emocional y psicológico proporcionado por el personal de enfermería puede atenuar el impacto negativo del entorno clínico desconocido y potencialmente amenazante que caracteriza a los servicios de urgencias. Estudios realizados en servicios de emergencia han determinado que, aunque numerosos pacientes reconocen los esfuerzos del personal de enfermería por proporcionar confort básico, persisten deficiencias en aspectos como el manejo apropiado del dolor, la provisión de privacidad durante la realización de procedimientos, y la demostración consistente de empatía y comprensión emocional (51).

La dimensión de proporcionar confort exige que el personal de enfermería logre un equilibrio entre la eficiencia técnica que demanda el entorno de emergencias y la sensibilidad humana necesaria para atender las necesidades emocionales y psicológicas del paciente (52).

Se anticipa

La dimensión de anticipación evalúa la capacidad que tiene el personal de enfermería para prever las necesidades del paciente antes de que este las manifieste de manera explícita, lo cual demuestra conocimiento profesional, experiencia clínica y una atención de carácter proactivo. Esta

categoría incluye comportamientos tales como planificar el cuidado de forma anticipada, identificar problemas potenciales antes de que estos se agraven, tener preparados los equipos y materiales necesarios antes de realizar procedimientos, y demostrar iniciativa en la atención sin necesidad de esperar a que el paciente solicite ayuda (53).

En el contexto específico de los servicios de emergencia, la capacidad de anticipación del personal de enfermería resulta particularmente valiosa considerando que los pacientes frecuentemente se encuentran en estados de vulnerabilidad que pueden limitar su capacidad para comunicar todas sus necesidades. Estudios recientes sobre satisfacción en emergencias indican que cuando el personal de enfermería exhibe conductas anticipatorias, los pacientes perciben mayor competencia profesional, experimentan mayor sensación de seguridad y reportan niveles más elevados de satisfacción con el cuidado recibido. La anticipación efectiva requiere no solamente conocimiento clínico, sino también disponibilidad de tiempo y recursos para observar, evaluar y responder proactivamente a las necesidades cambiantes del paciente (54).

Mantiene relación de confianza

Esta dimensión evalúa los comportamientos del personal de enfermería que generan y sostienen una relación de confianza recíproca con el paciente y sus familiares. Incluye aspectos como tratar al paciente con respeto y dignidad, mantener la confidencialidad de la información, demostrar honestidad en la comunicación, incluir al paciente en las decisiones sobre su cuidado cuando las circunstancias lo permiten, mostrar un acercamiento respetuoso y profesional, e inspirar confianza a través de la competencia técnica y la actitud empática (55).

En los servicios de emergencia, donde el tiempo de interacción entre enfermera y paciente puede ser limitado, establecer una relación de confianza rápidamente es esencial para facilitar la

cooperación del paciente, reducir la ansiedad y mejorar los resultados de la atención. Investigaciones recientes demuestran que la relación de confianza entre el personal de enfermería y los pacientes está fuertemente correlacionada con la satisfacción general y con la percepción de calidad del cuidado en emergencias (56).

La literatura indica que los pacientes valoran especialmente comportamientos como ser tratados con respeto, recibir explicaciones honestas sobre su condición, y sentir que el personal de enfermería los ve como personas individuales y no solo como casos médicos. No obstante, también se ha documentado que, en contextos de alta presión asistencial, como los servicios de emergencia sobresaturados de hospitales públicos, el personal de enfermería puede tener dificultades para mantener interacciones personalizadas y respetuosas de manera consistente, lo cual impacta negativamente en la percepción de confianza y en la satisfacción general del paciente. Mantener una relación de confianza requiere que el personal de enfermería demuestre autenticidad, coherencia entre palabras y acciones, y compromiso genuino con el bienestar del paciente (57).

Monitorea y hace seguimiento

Dimensión de vigilancia y seguimiento se refiere a la observación continua y sistemática del estado del paciente, así como al cumplimiento riguroso de las intervenciones planificadas y la coordinación efectiva con otros miembros del equipo de salud. Esta dimensión incluye comportamientos como realizar observaciones frecuentes del paciente, demostrar competencia en la aplicación de procedimientos técnicos, conocer cuándo es necesario contactar al médico, ser organizado en la realización del trabajo, verificar que los tratamientos se administren según lo prescrito, y asegurar continuidad en el cuidado. Además, en los servicios de emergencia, el monitoreo y seguimiento adecuados son críticos para detectar cambios en la condición del paciente

que pueden indicar deterioro o mejoría, y para asegurar que todas las intervenciones diagnósticas y terapéuticas se completen de manera oportuna y segura (58).

Al respecto, estudios recientes indican que esta dimensión es frecuentemente valorada como una de las más importantes por los pacientes en emergencias, ya que refleja directamente la competencia técnica y el profesionalismo del personal de enfermería. Asimismo, se reporta que cuando los pacientes perciben que el personal de enfermería está constantemente informado sobre su evolución, coordina efectivamente con el equipo médico, y demuestra competencia en procedimientos técnicos, experimentan mayor sensación de seguridad y satisfacción con el cuidado (59).

Sin embargo, en contextos de sobrecarga asistencial, los pacientes pueden percibir falta de organización, demoras en la administración de tratamientos, o comunicación deficiente entre los miembros del equipo, lo cual genera insatisfacción incluso cuando la calidad técnica del cuidado es adecuada. El monitoreo y seguimiento efectivos requieren no solo conocimientos y habilidades técnicas, sino también sistemas organizacionales que faciliten la coordinación del cuidado y la comunicación efectiva entre profesionales (60).

2.2.3. Teorías de enfermería

La teoría de Watson enfatiza que el cuidado de enfermería humano, aquel que va más allá de la simple aplicación de procedimientos clínicos y técnicos. Para ella, el cuidado es un acto humanista y transpersonal, donde la conexión enfermera-paciente es fundamental para el bienestar integral del individuo. Watson propone diez factores caritativos que guían la práctica del cuidado, los cuales incluyen aspectos como el desarrollo de una relación de confianza, el fomento de un

entorno de apoyo y la promoción de la salud física, emocional y espiritual del paciente. En tal sentido, los metaparadigmas propuestos tienen una relación directa con el estudio de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. Al definir persona, la considera como un ser holístico, con cuerpo, mente y espíritu interconectados. Al definir salud afirma que es un estado de equilibrio entre el bienestar físico, mental y social. Por otro lado, el ambiente juega un papel crucial en el proceso de cuidado, en tal sentido, la enfermería es vista como una disciplina que se enfoca en el cuidado humanista, donde la relación terapéutica y la empatía con el paciente son esenciales para una atención de calidad, concretando de esta forma sus cuatro paradigmas analíticos (61).

En el área de emergencia, esto implica reconocer al paciente más allá de su condición clínica, abordando sus miedos, angustias y necesidades emocionales. La seguridad del paciente no solo depende de evitar eventos adversos, sino también de brindar un cuidado de calidad que reduzca el estrés y la ansiedad asociados a la hospitalización. Además, un entorno seguro y humanizado en emergencia es fundamental para evitar errores médicos, mejorar la comunicación y garantizar la seguridad del paciente, esto se traduce en una atención rápida y efectiva, sin descuidar la calidez y el respeto por la dignidad del paciente (62).

En el contexto de la emergencia hospitalaria, estos principios son esenciales debido a la vulnerabilidad y fragilidad de los pacientes en situaciones críticas. La enfermera no solo debe proporcionar un cuidado efectivo basado en protocolos, sino también garantizar un trato humanizado que genere confianza y seguridad en los pacientes y sus familias. Watson aborda la importancia de brindar un cuidado de calidad centrado en la persona, por lo que, la seguridad del paciente no solo depende de la correcta administración de medicamentos o de la precisión en los procedimientos, sino también de la percepción del paciente sobre el trato recibido. Una buena calidad de cuidado en emergencia se refleja en una atención oportuna, efectiva y humanizada,

alineada con los factores caritativos de Watson. Asimismo, la seguridad del paciente está estrechamente ligada al entorno de cuidado y a la relación que el personal de enfermería establece con el paciente. Un entorno estresante, con sobrecarga laboral y poca comunicación, puede aumentar el riesgo de errores y comprometer la seguridad del paciente. Por lo tanto, la aplicación de la teoría de Watson fomenta un ambiente de confianza, donde el paciente se sienta seguro y bien atendido, minimizando riesgos asociados a eventos adversos (63).

Rol de enfermería en el área de emergencia

Este servicio se distingue por su imprevisibilidad, ya que los síntomas y la gravedad de las condiciones de los pacientes varían ampliamente. Este entorno de ritmo acelerado y alta complejidad en la comunicación, con frecuentes interrupciones y distracciones, dificulta la seguridad del paciente. Para organizar la atención, se realiza un triaje que determina la prioridad en la evaluación y tratamiento. Sin embargo, en muchos casos, los pacientes no cuentan con un diagnóstico médico claro, lo que complica la identificación de cuadros críticos (64).

Ante esta situación, las enfermeras desempeñan un papel clave en la detección temprana de signos de alerta que indiquen una posible enfermedad o lesión grave. Basándose en el marco de evaluación de enfermería de urgencias, deben actuar con rapidez y precisión para garantizar una atención oportuna. Su capacidad para reconocer y responder eficazmente a estas señales es fundamental para prevenir complicaciones y mejorar la seguridad del paciente dentro del servicio de emergencias (65).

Finalmente, en el “Marco de Acción Mundial en Seguridad del Paciente” de la OMS destaca que el personal de enfermería es un pilar fundamental para la seguridad en todos los niveles de atención. Asimismo, estudios han demostrado que la capacitación en seguridad del paciente y la implementación de estrategias preventivas en enfermería pueden reducir significativamente la

ocurrencia de eventos adversos y mejorar la calidad de la atención. Por lo tanto, el rol de enfermería en la dimensión de seguridad desde la atención primaria no solo es fundamental para garantizar una atención libre de riesgos, sino que también contribuye a fortalecer los sistemas de salud, promoviendo una cultura de seguridad centrada en el paciente (66).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025.

Ho: No existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación entre la dimensión técnico-científica y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital.

HE2: Existe relación entre la dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital.

HE3: Existe relación entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se aplicará el método hipotético deductivo el cual es el cual se fundamenta en la elaboración de hipótesis basadas en marcos teóricos existentes, las cuales serán sometidas a verificación mediante procesos de observación y análisis de datos. De acuerdo con Hernández y Mendoza, esta metodología facilita la generación de explicaciones sobre fenómenos específicos a través de un proceso que deduce posibles consecuencias que posteriormente pueden ser confirmadas o refutadas mediante un riguroso y sistemático proceso investigativo (67).

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizará el cuantitativo. Este enfoque se caracteriza por un procedimiento organizado de recolección y examen de datos numéricos que busca descubrir patrones o correlaciones dentro de un conjunto específico. Según lo planteado por Hernández et al., este abordaje se cimienta en la cuantificación exacta de variables mediante herramientas validadas, garantizando resultados objetivos y posibilitando su extrapolación a grupos poblacionales más extensos a través de técnicas estadísticas (68).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicada la cual está enfocada en resolver problemáticas específicas mediante el uso del conocimiento científico. Albornoz señala que esta modalidad investigativa tiene una finalidad pragmática, pues intenta utilizar los descubrimientos para optimizar contextos particulares. En el presente estudio, la investigación permitirá examinar el vínculo entre las variables estudiadas, con

la finalidad de elaborar métodos de entrenamiento y actuación en el territorio iqueño (69).

3.4. Diseño de la investigación

Se desarrollará con un diseño no experimental, limitando su accionar solo a la observación de fenómenos en su entorno natural para su posterior análisis tal como se manifiestan. Según Hadi et al., esta estructura investigativa facilita el estudio de las conexiones entre variables sin modificar su comportamiento natural, resultando particularmente valioso cuando la intervención experimental no es viable o éticamente aceptable (70).

El corte será transversal, lo que supone la obtención de información en un único período temporal, permitiendo evaluar las interrelaciones entre variables en un momento determinado. Esta metodología resulta apropiada cuando el objetivo es describir y establecer asociaciones sin requerir un seguimiento prolongado durante un intervalo temporal específico (70).

El nivel será correlacional, puesto que su objetivo consiste en establecer la relación existente entre dos o más variables sin determinar nexos causales. Este grado de investigación examina la intensidad de asociación entre variables mediante procedimientos estadísticos, lo que posibilita identificar si existe una conexión relevante entre ellas y cuál es su orientación (70).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población constituye el universo completo de sujetos, componentes o entidades que presentan determinadas características comunes y resultan relevantes para una investigación. Este conglomerado puede ser limitado o ilimitado, según la cantidad de unidades que lo integran. La

población representa el marco de referencia del cual se pretende extraer datos para dar respuesta a los objetivos establecidos en el estudio (71).

En el estudio se considerará la totalidad de pacientes que se atienden en el servicio de emergencia, los cuales suman 255 promedio mensual.

Muestra

Se representa una fracción significativa de la población, seleccionada mediante criterios específicos con el objetivo de examinar sus particularidades y extrapolar los resultados al conjunto global. Para que una muestra sea considerada adecuada, debe reproducir con exactitud las características esenciales de la población, garantizando así la exactitud y fiabilidad de los descubrimientos obtenidos durante la investigación (72).

La muestra para el presente estudio será de 154 personas.

Muestreo

Según Otzen y Manterola, este tipo de muestreo es particularmente útil cuando se trabaja con poblaciones finitas y de fácil identificación, permitiendo obtener datos representativos sin necesidad de aplicar fórmulas de cálculo muestral, especialmente cuando se busca analizar características específicas de un grupo profesional definido (73).

La técnica de muestreo que para aplicar será el probabilístico aleatorio simple, el cual asegura la misma probabilidad de participar a todos los pacientes, siendo la selección al azar.

En tal sentido se considerará la fórmula para poblaciones finitas, cuyos valores considerados en esta corresponden a:

$N=255$; $p= 0,5$; $q= 0,5$; $i= 0,05$; $Z=1.96$

En tal sentido, se desarrollará la siguiente operación:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{i^2 (N - 1) + Z^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 255 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (250 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3,84 \times 255 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 (254) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{244,902}{0,635 + 0,9604}$$

$$n = \frac{240,1}{1,5954}$$

$$n = 153,51$$

La muestra estará conformada por 154 pacientes.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia
- Pacientes sin distinción de género
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes que permanezcan en el servicio de emergencia por un tiempo insuficiente para recibir el cuidado de enfermería y responder el cuestionario
- Pacientes que hayan sido transferido a otras instituciones

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

Variable 2: Satisfacción del paciente

3.6 VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad del cuidado de enfermería	Es un proceso interactivo y humanizado entre la enfermera y el paciente, orientado a promover, mantener y recuperar la salud, así como a ofrecer acompañamiento durante el proceso de muerte cuando ésta es inevitable (20).	La calidad del cuidado de enfermería se evaluará mediante un cuestionario compuesto por 18 preguntas de opción múltiple, diseñado para medir cuatro dimensiones específicas en función de los indicadores establecidos.	Técnico-científica	Conocimientos Eficacia Seguridad Técnicas Habilidades Efectividad	Cualitativa ordinal nunca (1); a veces (2); frecuentemente (3); siempre (4)	Baja: 18-36 Media: 37-54 Alta: 55-72
			Interrelación	Respeto Cordialidad Identificación del paciente Atención continua Empatía		
			Entorno	Orden Limpieza Confort Seguridad Privacidad		
Satisfacción del paciente	Evaluación subjetiva que realiza el paciente sobre el cuidado recibido por el personal de enfermería, a partir de la comparación entre lo que esperaba y lo que percibió durante la atención (36).	Es la percepción respecto a la calidad del cuidado de enfermería que tienen los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital San José identificado a través de un cuestionario.	Accesibilidad	Disponibilidad Tratamientos oportunos Seguimiento Respuesta rápida Proactividad	Cualitativa Ordinal	Mala (0-46); Regular (47-92); Buena (93-138)
			Explica y facilita	Orientación sobre recursos de apoyo Facilitación del diálogo médico-paciente Claridad informativa Educación para el autocuidado Preparación para la comunicación con el médico		
			Conforta	Ambiente físico Apoyo emocional Amabilidad Optimismo Diálogo cercano Contacto físico terapéutico Escucha activa Empatía Inclusión familiar		
			Se anticipa	Vigilancia continua Comunicación planificada Garantía de privacidad y coordinación Prevención de alteraciones Sensibilidad ante situaciones difíciles Atención focalizada		

				Continuidad del cuidado Apoyo en metas de recuperación Comunicación de cambios clínicos Información previa a procedimientos		
			Mantiene relación de confianza	Clarificación de dudas Participación del paciente en el cuidado Estimulación del diálogo Priorización del paciente Trato amable hacia familiares Expresión emocional Respeto interpersonal Individualización del cuidado Identificación		
			Monitorea y hace seguimiento	Identificación profesional y presentación Cumplimiento y control de procedimientos Organización del trabajo Seguridad técnica Autocontrol y serenidad Cuidado físico integral Educación al cuidador Vigilancia médica oportuna		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se usará la técnica de encuesta para ambas variables. Según Hernández y Mendoza la encuesta radica en una metodología usada en recojo de información en gran escala, la cual se caracteriza por el manejo de los instrumentos por parte del participante (67).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Un instrumento es un recurso o herramienta diseñada para obtener información de manera organizada y estructurada dentro de una investigación. Su función es registrar datos clave para el estudio, y puede presentarse en diferentes formatos, como encuestas, cuestionarios, entrevistas, listas de verificación o escalas de medición. La elección del instrumento más adecuado dependerá del enfoque metodológico y de las características de las variables que se desean analizar (74).

De acuerdo a los instrumentos que se usarán corresponden a cuestionarios para cada variable:

Instrumento de la variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

En este estudio se utilizará el instrumento elaborado por Guzmán modificado por Alván y Quiroz (2021), denominado “Cuestionario de calidad de cuidado de enfermería” (75). Este cuestionario se caracteriza por su aplicación sencilla, permitiendo obtener un puntaje global y puntajes por dimensiones, lo que facilita el análisis por componentes específicos del cuidado el cual consta de 18 ítems cuyas alternativas corresponden a una escala de alternativa de 4 opciones: nunca (1); a veces (2); frecuentemente (3); siempre (4).

Está estructurado en tres dimensiones:

Componente técnico/científico, [1 a 5 ítems] asociado a la ejecución correcta y segura de procedimientos y cuidados con sustento técnico.

Componente interpersonal, [6 al 13] relacionado con el trato, la comunicación y la

relación terapéutica con el paciente.

Componente del entorno, [14 al 18] referido a condiciones del ambiente y organización que influyen en la experiencia de atención.

En cuanto a la medición, el instrumento se estructura para clasificar el resultado final en una escala categórica (nominal) de tres niveles: “alta [55 a 72], media [37 a 54] y baja [18 a 36]”, según criterios establecidos en la matriz de operacionalización de la variable.

Instrumento de la variable 2:

Se usará denominado Care-Q, conocido como escala de satisfacción del cuidado de enfermería, desarrollado por Patricia Larson (76). Dicho cuestionario fue validado al idioma español en Colombia en el año 2020, y en el Perú ha sido aplicado previamente por Díaz en 2018; posteriormente, también fue utilizado en investigaciones como la de Poma, lo que respalda su uso en el contexto latinoamericano (77).

La versión empleada del Care-Q está conformada por 46 ítems, organizados en seis dimensiones: Accesibilidad (ítems 1 al 5), Explica y facilita (ítems 6 al 10), Conforta (ítems 11 al 19), Se anticipa (ítems 20 al 29), Mantiene relación de confianza (ítems 30 al 38) y Monitorea y hace seguimiento (ítems 39 al 46). Los ítems se responden mediante una escala ordinal de cuatro alternativas, dispuestas de forma ascendente: 0 = Nunca, 1 = A veces, 2 = Casi siempre y 3 = Siempre.

La interpretación de los puntajes por dimensión se clasifica en tres niveles. Para Accesibilidad y Explica y facilita, los valores se categorizan como mala (0–5), regular (6–10) y buena (11–15); en la dimensión Conforta, los rangos corresponden a mala (0–9), regular (10–18) y buena (19–27). En Se anticipa, la valoración se distribuye en mala (0–10), regular (11–20) y buena (21–30); mientras que para Mantiene relación de confianza, los niveles son mala (0–9), regular (10–18) y buena (19–27). Finalmente, en la dimensión Monitorea y hace

seguimiento, los puntajes se interpretan como mala (0–8), regular (9–16) y buena (17–24).

De manera global, la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería se clasifica en mala (0–46), regular (47–92) y buena (93–138).

3.7.3. Validación

De acuerdo a Arias, la validación es un proceso sistemático mediante el cual se determina en qué medida un instrumento de medición es capaz de evaluar con precisión y pertinencia la variable de interés. Este procedimiento implica la verificación de que el instrumento mide realmente lo que pretende medir, asegurando su adecuación teórica y empírica (74).

Instrumento de la variable 1

El proceso de validación de los instrumentos fue realizado por la autora, el cual fue sometido previamente a evaluación de sus propiedades psicométricas, demostrando validez y confiabilidad adecuadas para su uso en contextos clínicos y de investigación, lo que respalda su aplicabilidad en la realidad del presente estudio (78).

Instrumento de la variable 2

La validación se hizo mediante juicio de expertos de contenido usando la concordancia de jueces expertos (3) incluyendo criterios de precisión, relevancia y claridad, cuyo valor obtenido fue aceptable, con valor 0.99 (77).

3.7.4. Confiabilidad

Hace referencia al grado en que un instrumento de medición produce resultados consistentes y reproducibles al ser aplicado en diferentes momentos o bajo condiciones similares. En términos metodológicos, un instrumento confiable reduce al mínimo la variabilidad atribuible a errores de medición, garantizando estabilidad y precisión en los datos

obtenidos (78).

Instrumento de la variable 1

El cuestionario de calidad alcanzó una confiabilidad de 0.87 con coeficiente Alfa de Cronbach, lo que reflejó un valor alto, proceso realizado por Alván (75).

Instrumento de la variable 2

La confiabilidad del cuestionario de seguridad del paciente se halló mediante la prueba del Coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.868 (79).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados serán organizados en una base de datos utilizando el software Microsoft Excel versión 2019. Posteriormente, se procesarán mediante el paquete estadístico SPSS versión 26, a través del cual se generarán tablas, gráficos y porcentajes que permitirán describir, analizar e interpretar las variables del estudio. Para la verificación de la hipótesis, se empleará el coeficiente de correlación de Pearson, previa comprobación de la distribución normal; prueba estadística adecuada para escalas ordinales, con el propósito de determinar la asociación entre las variables cuantitativas en análisis.

3.9. Aspectos éticos

Para garantizar el cumplimiento de los principios éticos en este estudio, se seguirá lo establecido por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, así como los lineamientos del Informe Belmont, los cuales incluyen los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se garantizará el respeto a los derechos y la autodeterminación de los

participantes, asegurando que su participación sea voluntaria. Para ello, se obtendrá el consentimiento informado, explicando los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, así como la confidencialidad de la información. Los participantes podrán retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Asimismo, se protegerá la identidad y los datos personales de los participantes mediante la aplicación de códigos en la información recopilada, evitando que terceros accedan a datos sensibles respetando su confidencialidad.

Beneficencia. La investigación buscará generar conocimiento que contribuya a mejorar la calidad del cuidado de enfermería y fortalecer la satisfacción del paciente en el área de emergencia. Se minimizarán posibles riesgos para los participantes, evitando cualquier daño físico, psicológico o emocional. Además, los hallazgos podrán servir como base para futuras mejoras en la atención hospitalaria.

No Maleficencia. Se adoptarán todas las medidas necesarias para proteger la integridad de los participantes. La recolección de datos no interferirá con la atención médica ni generará estrés adicional a los pacientes o al personal de salud. Se evitará cualquier tipo de exposición a riesgos innecesarios, asegurando que la información obtenida no sea utilizada en perjuicio de los involucrados.

Justicia. En particular, el principio de justicia será respetado asegurando que la selección de los participantes se realice de manera equitativa, sin discriminación y garantizando igualdad de oportunidades para todos los profesionales de enfermería elegibles. Asimismo, se evitará cualquier forma de explotación o sesgo en la inclusión de los participantes, distribuyendo equitativamente los beneficios y posibles riesgos del estudio. De este modo, se promoverá la imparcialidad en el acceso a la información y en la generación de conocimiento, contribuyendo a mejorar la preparación y respuesta del personal de salud ante desastres naturales.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025 – 2026					
	Nov	Dic	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.
Búsqueda de la realidad problemática						
Identificación de las fuentes bibliográficas						
Situación problemática y marco teórico						
Importancia y justificación de la investigación						
Planteamiento de problemas y objetivos						
Enfoque y diseño de investigación						
Población, muestra y muestreo						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						
Aspectos bioéticos						
Métodos de análisis de información						
Aspectos administrativos del estudio						
Elaboración de los anexos						
Aprobación del proyecto						
Sustentación del trabajo						

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Digitación	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	3.00	300.00
	Subtotal				2,310.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	50	2.00	100.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				400.00
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,310.00
2	Recursos materiales				400.00
TOTAL					2,710.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios de salud de calidad: resumen de información clave. [Internet] Ginebra: OMS; 2025. [Consultado 12 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. OMS. Seguridad del paciente. [Internet]. Washington: OPS; 2023. [Consultado 19 de enero 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
3. Mustonen M, Ameel M, Ritmala M, Leino H. Nursing quality indicators in emergency nursing: a scoping review. J Nurs Care Qual [Internet]. 2024 [Consultado 11 de enero 2026]; 34(4): 376-382. Disponible en: https://journals.lww.com/jncqjournal/fulltext/2024/10000/nursing_quality_indicators_in_emergency_nursing__a.15.aspx
4. Kurhayati K, Emaliyawati E, Trisyani Y. An Updated Scoping Review of Factors Associated with Length of Stay in Emergency Department. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2025 [Consultado 12 de enero 2026]; 18: 3191-3203. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12146896/>
5. CEPAL. Lanzamiento Informe especial CEPAL_2024. [Internet]. EEUU; 2024. [Consultado 9 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/eventos/lanzamiento-informe-especial-cepal-ops-2024-la-urgencia-invertir-sistemas-salud-america>
6. OPS. Acuerdos sobre seguridad del paciente. [Internet]. Washington: OPS; 2023. [Consultado 23 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-9-2023-partes-interesadas-nivel-mundial-acuerdan-nueva-carta-sobre-derechos-seguridad>
7. Jaramillo GD, Vargas JP, Esmeral N.. Impact of the Implementation of a Low-Complexity Emergency Care Protocol in the Patient Experience at a Level 3 Academic Institution in

- Colombia. Emerg Med [Internet]. 2024 [consultado 12 de enero 2026]; 16: 329-336. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11663371/>
8. Torres F, Frías M, Camacho J, García J. Autopercepción del personal de enfermería sobre la calidad del cuidado que otorga al paciente hospitalizado. [Internet]. Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2023. Disponible en: <https://pcientificas.ujat.mx/index.php/pcientificas/catalog/view/236/229/2178>
 9. Dávila M. Calidad en la atención y seguridad del paciente. [Internet]. Lima: ES salud; 2022. [Consultado 1 de enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/2902?show=full>
 10. Sánchez D, Ortiz K, Portocarrero T, Ortiz Y. Experiencia y satisfacción del paciente con cuidados de enfermería en el servicio de emergencias. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2024 [Consultado 9 de enero 2025]; 13(2): 1-13. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/3991/3638>
 11. Ramirez K, Urure I. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes posoperados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica. Rev enferm vanguard [Internet]. 2023 [Consultado 12 de enero 2025]; 11(2): 66-78. Disponible en: <https://share.google/1fvPFVxjYdwTd2KmF>
 12. Marcos Romero JM, Cutire López RM, Lima Ambrosio RA. Calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en Hospital San José, Chincha [Tesis de titulación]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1646>
 13. López Hernández M, Puig-Llobet M, Higon Fernández S, et al. Patient satisfaction with the level of competence of the triage nurse in hospital emergency departments. J Clin Nurs

- [Internet]. 2024 [Consultado 12 de enero 2025]; 34(9): 3893-3907. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12340739/>
14. Alshalawi S, Aljedaani S, Fintyanh D, et al. The effect of nurse–patient communication on patient satisfaction in the emergency department. *J Nurs Midwifery Sci* [Internet]. 2025 [Consultado 12 de enero 2025]; 12(1): e158740. Disponible en: <https://brieflands.com/journals/jnms/articles/158740>
 15. Wang W, et al. Emergency patients’ satisfaction with humanistic caring and its associated factors in Chinese hospitals: a multi-center cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [consultado 3 de enero 2026]; 12: 1414032. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1414032/full>
 16. Flores L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia de un hospital Lima. [tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_d6ac74f5efd76994178d84dffaf931f8
 17. Parraguez Cornetero EJ, Risco de Bocanegra DD. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en un servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2024. *cietna* [Internet]. 10 de diciembre de 2025 [consultado 13 de enero de 2026];12(2): e1234. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1234>
 18. Carrero K, Medina C. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital de Moyobamba. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Católica Sedes Sapientae; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b24a1603-7a10-4000-83ca-80b94c127251/content>

19. Vana K, Vottero P, Altmiller P. Educación en calidad y seguridad para enfermeras: competencias básicas para el liderazgo de enfermería y la gestión de la atención. 3.^a ed. Springer Publishing; EEUU; 2023.
20. Condori-Barreto J, Uchazara-Llanque MD, Guevara-Luque NL. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investig. innov.* [Internet]. 2022 [consultado 5 de febrero de 2025]; 2(1): 33-9. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368>
21. Gonzáles C, Fuenzalida J, Fuster MP, García C, Lobos C, Pacheco J, et al. Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. *Ene.* [Internet]. 2023 [consultado 12 de enero 2025]; 17(2): 2445. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200005
22. Patrician PA, Campbell CM, Javed M, Williams KM, Foots L, Hamilton WM, House S, Swiger PA. Quality and Safety in Nursing: Recommendations From a Systematic Review. *J Healthc Qual* [Internet]. 2024 [consultado 2 de enero 2026]; 46(4): 203-219. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11198958/>
23. Murray M, Barnes A. Safety and quality in healthcare. Open educational resources collective [Internet]. Estados Unidos: Collective; 2024. [Consultado 2 de febrero 2025]. Disponible en: <https://oercollective.caul.edu.au/leading-in-health-and-social-care/chapter/quality-and-safety-in-healthcare/>
24. Indeed. Cualidades de enfermería esenciales en los enfermeros. [Internet]. EEUU: Indeed; 2024 [Consultado 3 de enero 2025]. Disponible en: https://www.indeed.com/orientacion-profesional/desarrollo-profesional/cualidades-de-enfermeria-esenciales-enfermeros?utm_source=chatgpt.com
25. Mendoza R, Placencia M, Suárez G. Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente atendido en el Área de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray -

- Trujillo, 2023. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid [Internet]. 2023 2025 [consultado 13 de enero de 2026]; 4(5):620-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9586530.pdf>
26. Guaqueta SR, Triana MC, Parra DI. Validación de un instrumento para medir la dimensión científica clínica del cuidado de enfermería en UCI. Av Enferm [Internet]. 2022[consultado 13 de enero de 2026]; 40(1): 101-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002022000100101
 27. Henao AM, Villamil AV, Marín S, Cogollo CA. Evaluación de la dimensión científico-clínica del cuidado en el personal de enfermería. Investig Enferm Imagen Desarro. 2021;23. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/32997>
 28. González C, Fuenzalida J, Fuster M, García C, Lobos C, Pacheco J, et al. Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. Enferm Intensiva [Internet]. 2023 [consultado 13 de enero de 2026];3 4(2): 78-94. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200005
 29. Carrasco JM, Lora P, Martín M. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Av Enferm [Internet]. 2013[consultado 13 de enero de 2026]; 31(1): 42-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005
 30. Barakat-Johnson M, Lai M, Wand T, White K, Sinclair L. Literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. BMC Nurs [Internet]. 2021[consultado 13 de enero de 2026]; 21(1): 1-12. Disponible en: <https://www.bmcnursing.com/articles/10.1186/s12912-021-00812-1>

- 2026]; 20: 172. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-021-00684-2>
31. Jaramillo-Parra N, Rubio-Mendoza JM. Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. Bol Semill Investig Fam [internet]. 2022[consultado 13 de enero de 2026]; 4(1): 7-21. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/839>
 32. Aparicio-Ángeles KM, Pintado-González A. La empatía: una habilidad clave en la calidad del cuidado en enfermería. Enferm Univ [Internet]. 2025 [consultado 13 de enero de 2026]; 22(1): e1526. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/1526>
 33. Flórez IC, Ramírez LV, Cárdenas YP, Rojas EL, Córdoba LM. Comunicación terapéutica y terapia narrativa: aplicaciones en el cuidado de enfermería. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2023[consultado 13 de enero de 2026]; 20(3): 78-92. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3854>
 34. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Mosqueira C, Díaz-Narváez V, Vergara-Barra P, Fernández-Martínez E. Influencia de las condiciones de trabajo en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2021[consultado 13 de enero de 2026]; 20(1): 272-300. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100008
 35. Agudo-Narvi3n E, Lastra-Villar R, Delgado-Guerrero L, Ramos-González Y, Narvi3n-Castellano CG, Salvador-Arroyo E. La empatía en el 3mbito sanitario. Rev Sanit Investig. [Internet]2023[consultado 13 de enero de 2026];4(5). Disponible en: <https://bit.ly/3ABTmuM>
 36. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review

- and a Bibliometric Analysis. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023 [Consultado 14 de enero 2025]; 11(5): 639. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10001171/>
37. Haruna J, Minamoto N, Shiromaru M, Taguchi Y, Makino N, Kanda N, Uchida H. Emergency Nursing-Care Patient Satisfaction Scale (Enpss): Development and Validation of a Patient Satisfaction Scale with Emergency Room Nursing. Healthcare (Basel) [Internet]. 2022 [Consultado 13 de enero 2025]; 10(3): 518. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8954055/>
 38. Karasu E, Öztürk YE. Satisfacción del paciente en los servicios de salud de emergencia 112: Desarrollo y validación de una escala. Eurasian J Emerg Med [Internet]. 2025 [Consultado 12 de enero 2025]; 24(1): 40-49. Disponible en: <https://www.eajem.com/articles/patient-satisfaction-in-112-emergency-health-services-scale-development-and-validation/doi/eajem.galenos.2025.48902>
 39. Consumer Assessment of Healthcare. [Internet]. United States: CMS; 2024. [Consultado 12 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.cms.gov/data-research/research/consumer-assessment-healthcare-providers-systems>
 40. Bonanno J, Patterson R, Stankewicz H. Ensuring Patient Satisfaction in the Emergency Department. In: Olympia RP, Werley EB, Lubin JS, Yoon-Flannery K, editors. An Emergency Physician's Path. Cham: Springer; 2024. p. 459-64. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-47873-4_66
 41. Savioli G, Ceresa IF, Gri N, Bavestrello Piccini G, Longhitano Y, Zanza C, et al. Emergency Department Overcrowding: Understanding the Factors to Find Corresponding Solutions. J Pers Med [Internet]. 2022[consultado 13 de enero de 2026]; 12(2):279. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8877301/>
 42. Frau ED, Degabriel D, Luvini G, Minora M, Medici CD, Gamba P, et al. Asking patients if they have any questions can help improve patient satisfaction with medical team

- communication in the emergency department. *BMC Emerg Med.* 2024;24:85. Disponible en: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-024-01001-1>
43. Degabriel D, Frau ED, Gamba P, Luvini G, Medici CD, Minora M, et al. Factors influencing patients' experience of communication with the medical team of the emergency department. *Intern Emerg Med.* 2023;18(7):2045-51. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10543488/>
 44. Bianciardi G, Marceca M, Sarzana A, Della Corte F, Arfini F, Ghinatti U, et al. Overcrowding in Emergency Department: Causes, Consequences, and Solutions—A Narrative Review. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022[consultado 13 de enero de 2026]; 10(9):1625. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9498666/>
 45. Parvaresh-Masoud M, Cheraghi MA, Imanipour M. Nurses' perception of emergency department overcrowding: A qualitative study. *J Educ Health Promot* [Oneternet]. 2023[consultado 13 de enero de 2026]; 12: 449. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10920764/>
 46. Butun A, Linden M, Lynn F, Blackwood B, O'Halloran P. Emergency department overcrowding: causes and solutions. *Emerg Crit Care Med* . 2023;3(4):189-95. Disponible en: https://journals.lww.com/eccm/fulltext/2023/12000/emergency_department_overcrowding__causes_and.6.aspx
 47. McCabe R, Garside J, Perkins S, McKenna L. Patient experience of emergency department triage: An integrative review. *Int Emerg Nurs.* 2024;75:101454. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X2400051X>
 48. Al Qahtani AM, AlAli MA, Al Jhani S, Yousef AA, Al Zayer RS, AlKhalaf MR, et al. Patient satisfaction with the emergency department services at an academic teaching hospital. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2021[consultado 13 de enero de

- 2026];10(4):1718-25. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8144764/>
49. Mostafa R, El-Atawi K. Strategies to Measure and Improve Emergency Department Performance: A Review. Cureus [Internet]. 2024 [consultado 13 de enero de 2026];16(2):e54296. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10890971/>
50. Abass G, Asery A, Al Badr A, AlMaghlouth A, AlOtaiby S, Heena H. Patient satisfaction with the emergency department services at an academic teaching hospital. J Family Med Prim Care [Internet]. 2021 [Consultado 3 de enero 2026]; 10(4) :1718-1725. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8144764/>
51. Condori J, Uchazara M, Guevara N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Investigación e innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2022 [Consultado 12 de enero 2026]; 2(1): 33-39. Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=9131888>
52. Sánchez Quispe D, Ortiz Romaní KJ, Portocarrero Reátegui T, Ortiz Montalvo YJ. Experiencia y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencias. Enfermería (Montev En línea). 2024 [Consultado 14 de enero 2026]; 13(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062024000201212
53. Frau ED, Degabriel D, Luvini G, Minora M, Medici CD, Gamba P, et al. Asking patients if they have any questions can help improve patient satisfaction with medical team communication in the emergency department. BMC Emerg Med. 2024 [Consultado 13 de enero 2026]; 24:85. Disponible en:
<https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-024-01001-1>

54. Degabriel D, Frau ED, Gamba P, Luvini G, Medici CD, Minora M, et al. Factors influencing patients' experience of communication with the medical team of the emergency department. Intern Emerg Med [Internet]. 2023 [consultado 13 de enero de 2026]; 18(7):2045-51. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10543488/>
55. Barakat-Johnson M, Lai M, Wand T, White K, Sinclair L. Literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. BMC Nurs [Internet]. 2021 [Consultado 14 de enero 2026]; 20:172. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-021-00684-2>
56. Kool MB, Hagemijer L, Vingerhoets J. Maximising comfort: how do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. BMJ Open [Internet]. 2020[consultado 13 de enero de 2026]; 10(5):e034055. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7239554/>
57. Xu S, Gu YF, Dong AH. Impact of an emergency department nursing intervention on continuity of care, self-care, and psychological symptoms. World J Psychiatry [Internet]. 2023 [consultado 13 de enero de 2026]; 13(12):1046-1052. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10768496/>
58. Rodríguez-López RM, Arévalo Marcos RA. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar[Internet]. 2023 [consultado 13 de enero de 2026];7(1):5045-5059. Disponible en: <https://ciencialatina.org/>
59. Bauernfeind L, Fels M, Dahlmann P, Rester C, Sterr F. The impact of advanced practitioners on patients in acute care—A mini review. Front Disaster Emerg Med

- [Internet]. 2024 [Consultado 13 de enero 2026]; 2:1399779. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/disaster-and-emergency-medicine/articles/10.3389/femer.2024.1399779/full>
60. Vaisi-Raygani A, Moradi M, Salari N, Fattahi Z, Hadadian F. Resilience and nursing care quality in emergency departments: a 2024 study in Kermanshah, Iran hospitals. BMC Nurs [Internet]. 2025 [consultado 13 de enero de 2026]; 24(1):1152. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12403539/>
 61. Al Qahtani AM, AlAli MA, Al Jhani S, Yousef AA, Al Zayer RS, AlKhalaf MR, et al. Patient satisfaction with the emergency department services at an academic teaching hospital. J Family Med Prim Care. 2021[consultado 13 de enero de 2026];10(4):1718-25. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8144764/>
 62. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 11va ed. Elsevier: España; 2022.
 63. Valencia M, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Venessere [Internet]. 2021 [Consultado 9 de enero 2025]; 6(1): 1-12. Disponible en: <http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
 64. Valderrama M, Leal P, Caicedo L. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Rev Cienc cuidad [Internet]. 2023 [Consultado 9 de enero 2025]; 20(2): 76-86. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>
 65. Alcázar A. Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. Ciencia Latina [Internet]. 6 de enero de 2024 [consultado 01 de febrero de 2025]; 7(6): 5034-50. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9058>
 66. Ponce O, Díaz S, Roman C, Vinuesa C. El rol de la enfermería en el manejo de emergencias: desde el triage hasta la atención integral. Journal of Economic and Social Science Research [Internet]. 2024 [Consultado 3 de febrero 2025]; 4(1): 57–76. Disponible en: <https://economicsocialresearch.com/index.php/home/article/view/86/304>

67. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 6a ed. McGraw-Hill: México; 2018. [Consultado 3 de febrero 2025] Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
68. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet]. 6a ed. McGraw-Hill: México; 2014. [Consultado 3 de febrero 2025]. Disponible en: https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/254857_DOC_2023-03-01_18%3A46%3A18.pdf
69. Albornoz E, Guzmán M, Sidel K, Chuga J, Gonzáles J, Herrera J, et al. Metodología de la investigación. [Internet] Mawil Publicaciones de Ecuador: Quito; 2023. Disponible en.: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/51>
70. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. [Internet]. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. [Consultado 9 de febrero 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
71. Bisquerra R, Dorio I, Gómez J, Latorre A, Martínez F, Massot I, et al. Metodología de la investigación Educativa. [Internet] 6ª ed. La Muralla S.A. Madrid; 2019. [Consultado 3 de febrero 2025] Disponible en: <https://ideice.gob.do/pdf/publications/20221216095144.pdf>
72. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. Puno: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica; 2021. [Consultado 9 de marzo 2025]. Disponible en: <https://doi.org/http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
73. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017 [Consultado 9 de febrero 2025]; 35(1): 227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

74. Arias J. Metodología de la investigación. Técnicas e instrumentos de investigación científica. [Internet]. Puno: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica; 2020. [Consultado 9 de febrero 2025]. Disponible en: <https://doi.org/http://hdl.handle.net/20.500.12390/2238>
75. Alván G, Quiroz L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital Apoyo Iquitos. [Tesis de titulación]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3303c1c1-2f8c-4b42-8a77-f4f821a8619f/content>
76. Larson P, Ferketich S, Molzahn A. Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. Western Journal of Nursing Research [Internet]. 1993 [Consultado 13 de enero 2026]; 15 (6): 690-707. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/019394599301500603>
77. Díaz L. Satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencia Hospital Lazarte. [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/04cdc8f7-1d97-425b-9aa0-194db00c94b3/content>
78. Corral de Franco Y. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación. Revista ciencias de la educación [Internet]. 2022 [Consultado 9 de marzo 2025]; 17(60): 562-586. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9710359>
79. Sepúlveda Carrillo GJ, Rojas Cifuentes LA, Cárdenas Jiménez OL, Guevara Rojas E, Castro Herrera AM. Estudio piloto de la validación del cuestionario “CARE-Q” en versión al español en población colombiana. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2009 [Consultado 12 de enero 2025]; 4:8-25. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6986449.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2026”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2026? 1.2.2. Problemas específicos PE1: ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnico-científica y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital? PE2: ¿Cuál es la relación entre la dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital? PE3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente del de emergencia de un hospital?	Objetivo general Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha. 1.3.2. Objetivos específicos OE1: Establecer como se relaciona la dimensión técnico-científica y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital. OE2: Determinar cómo se relaciona la dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital. OE3: Identificar como se relaciona la dimensión entorno y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital.	Hipótesis general H1: Existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025. H0: No existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025. 2.3.2. Hipótesis específicas HE1: Existe relación entre la dimensión técnico-científica y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital. HE2: Existe relación entre la dimensión interpersonal y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital. HE3: Existe relación entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital.	Variable 1 Calidad del cuidado de enfermería Dimensiones: Humana Oportuna Continua Variable 2 Satisfacción del paciente Dimensiones: Accesibilidad Explica y facilita Conforta Se anticipa Mantienen relación de confianza Monitorea y hace seguimiento	Tipo de investigación Aplicada Método y diseño de la investigación Método: Hipotético deductivo Diseño: No experimental Población y muestra Población: 255 pacientes atendidos en emergencia. Muestra: 154 pacientes

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Changkee (15)

PRESENTACIÓN

Estimado/a participante:

Le damos la bienvenida a este cuestionario, cuyo propósito es evaluar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia. Su participación es fundamental para conocer su percepción sobre la atención recibida y contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud. Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, y sus respuestas serán utilizadas exclusivamente con fines de investigación. Se estima que completar el formulario tomará aproximadamente 10 a 15 minutos.

Instrucciones:

Lea atentamente cada pregunta antes de responder. Seleccione la opción que mejor refleje su experiencia o percepción. En caso de preguntas abiertas, brinde una respuesta clara y concisa.

Si alguna pregunta no aplica a su caso, puede marcar la opción correspondiente o dejarla en blanco. No hay respuestas correctas o incorrectas; su opinión es lo más importante.

Al finalizar, asegúrese de revisar sus respuestas antes de enviarlas. Agradecemos nuevamente su valiosa colaboración. Si tiene dudas o inquietudes, no dude en comunicarse con el equipo de investigación.

Leyenda:

NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
1	2	3	4

Técnico científico	1	2	3	4
1. Le brinda información clara y suficiente acerca de su enfermedad, tratamiento, recuperación, cuidados de alta, etc.				
2. Le explica con claridad y sencillez la razón de realizar acciones como confort, la toma de presión arterial, pulso, respiración,				

temperatura, colocación de inyectables, administración de oxígeno, colocación de sonda (de ser necesario.				
3. Realiza los cuidados con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias				
4. Le da instrucciones para que colabore en los procedimientos de su tratamiento.				
5. Demuestra que conoce los equipos e instrumentos utilizados en su tratamiento.				
Interpersonal	1	2	3	4
6. ¿Se ha presentado con Ud.?				
7. ¿Le pregunta por su estado de salud?				
8. ¿Acude cuando Ud. lo solicita?				
9. Cuida de su intimidad durante el examen físico, aseo y procedimientos.				
10. Escucha y atiende sus inquietudes.				
11. El trato y la actitud de la enfermera le transmiten confianza y seguridad				
12. Atiende a todos por igual, sin distinción de raza, sexo, condición social o parentesco				
13. Le brinda una acogida amable, demuestra respeto y comprensión hacia Ud. y sus familiares.				
Entorno	1	2	3	4
14. Se percibe un ambiente amable, optimista y sincero entre la/el enfermera(o) y demás personal del Servicio de emergencia				
15. Percibe Ud. que su tratamiento es coordinado entre los profesionales de salud				
16. El Material y el equipo que cuenta el profesional de enfermería son suficientes y adecuados				

17. La enfermera se preocupa por mantener el orden, aseo y comodidad del ambiente de emergencia.				
18. La enfermera merece el pago mensual por la atención que brinda.				

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Larson (78)

Responda de acuerdo a su satisfacción con el cuidado recibido en el servicio de emergencia:

Nº	Accesibilidad	Nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)	Siempre (3)
1	La enfermera/o se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera/o le administra a usted los tratamientos y medicinas oportunamente.				
3	La enfermera/o lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera/o responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera/o le pide que le llame si usted se siente mal.				
	Explica y Facilita	Nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)	Siempre (3)
6	La enfermera/o le Informa sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de autoayuda para control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera/o le ayuda a expresarse, proporcionándole información adecuada para que usted pueda				

	formularle pregunta a su Médico cuando lo necesite.				
8	La enfermera/o le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
9	La enfermera/o le enseña a cuidar de sí mismo siempre que sea posible.				
10	La enfermera/o proporciona al paciente sugerencias sobre las preguntas que puede hacerle a su médico.				
	Conforta	Nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)	Siempre (3)
11	La enfermera/o procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera/o le infunde ánimos identificando elementos positivos relacionados con su estado y tratamiento.				
13	La enfermera/o es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera/o es alegre, jovial.				
15	La enfermera/o se aloja junto a usted con el objetivo de entablar un diálogo.				
16	La enfermera/o establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera/o lo escucha con atención.				
18	La enfermera/o se comunica con usted de manera amable.				
19	La enfermera/o involucra a su familia en su cuidado.				
	Se Anticipa	Nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)	Siempre (3)

20	La enfermera/o se dedica a brindarle atención constante durante las 24 horas.				
21	La enfermera/o busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	La enfermera/o actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita y garantiza privacidad.				
23	La enfermera/o está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera/o comprende que su situación le resulta complicada y le brinda atención especial en este momento.				
25	Cuando la enfermera/o está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera/o continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera/o le ayuda a establecer metas realizables en cuanto a la mejoría de su salud				
28	La enfermera/o busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera/o le proporciona información previa a la realización de un procedimiento o intervención.				
	Mantiene relación de confianza La enfermera (o):	Nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)	Siempre (3)
30	La enfermera/o le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				

31	La enfermera/o acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera/o lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
33	La enfermera/o lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
34	La enfermera/o es amistosa y agradable con sus familiares y allegado.				
35	La enfermera/o le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera/o mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera/o lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera/o se identifica y se presenta ante usted.				
	Monitorea y Hace Seguimiento	Nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)	Siempre (3)
39	El uniforme y carné que porta la enfermera/o la caracteriza como tal.				
40	La enfermera/o se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera/o es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera/o realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera/o es tranquila (o).				
44	La enfermera/o le proporciona buen cuidado físico.				

45	La enfermera/o se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera/o identifica cuándo es necesario llamar al médico.				

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Milagritos Guillén Ypanaqué

Título: Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2026.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Milagritos Guillén Ypanaqué. El propósito de este estudio es conocer su percepción sobre la atención recibida y contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud, permitiendo proporcionar la seguridad que requiere el paciente durante su atención en emergencia.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y solo en eso consistirá su participación resolviendo cada uno de los cuestionarios proporcionados. Los resultados de la/los

instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Milagritos Guillén Ypanaqué, el número de teléfono corresponde a: 912200281 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética

para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

27% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 25%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 20% Fuentes de Internet
- 10% Publicaciones
- 25% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-27	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-13	2%
4	Internet	repositorio.uss.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-06	1%
6	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16	1%
7	Publicación	K. M. Aparicio-Ángeles, A. Pintado-González. "empatía: una habilidad clave en la c...	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-15	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-12	<1%
10	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
11	Publicación	Consuelo López-Fernández. "Inteligencia emocional y relaciones interpersonales ...	<1%