



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 y satisfacción del paciente del área de emergencia de un
hospital de Huaral, 2025

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

Presentado por:

Autora: Toribio Pérez Marita Angélica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9285-9802>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

Lima – Perú

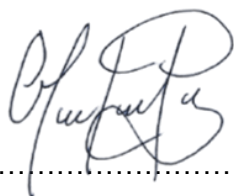
2026

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

Yo, **Toribio Perez Marita Angelica**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Calidad del cuidado y satisfacción del paciente del área de emergencia de un hospital de Huaral, 2025.”** Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (28) (VEINTIOCHO) % con código **oid: 14912:574249530** 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

Toribio Perez, Marita Angelica

DNI: 16020560



.....
Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, 02/04/2026

 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 8% excedente; igualmente la primera fuente primaria presenta un 4% excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en la formulación del problema general y específico, objetivo general y específico e hipótesis general y específico, en la matriz de operacionalización, el presupuesto, cronograma de actividades y en los anexos los cuales son: la matriz de consistencia, los dos instrumentos y el formato de consentimiento informado.

DEDICATORIA

Dedico a mis padres, hija y hermano
al gran apoyo brindado para culminar
mi meta de especialidad.

AGRADECIMIENTO

Gracias a dios por tener un trabajo que me permite continuar con mis metas. Gracias al apoyo de mi familia y la universidad por el desempeño brindado por sus docentes.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
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.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales	9
2.2. Bases Teóricas	11
2.2.1. Calidad del cuidado.....	11
2.2.2. Satisfacción del paciente	16
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	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad:.....	28
3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos.....	28
3.9. Aspectos Éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades.....	31
4.2. Presupuesto	32
Bibliografía	33
Anexos	47
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	47
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	49
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	51
Anexo 4. Informe de originalidad.....	53

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación será establecer la relación entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Huaral, 2025. Diseño metodológico: El tipo de investigación es aplicada, método hipotético-deductivo, correlacional, no experimental, y transversal. Población y muestra: será de 120 pacientes del servicio de emergencia. Se aplicará la técnica de la encuesta y como instrumentos, un cuestionario para evaluar la variable calidad del cuidado y sus dimensiones, y otro cuestionario para evaluar la satisfacción de paciente y sus dimensiones, ambos instrumentos tuvieron un buen puntaje de calidez y de confiabilidad, por lo tanto, son instrumentos válidos y confiables para desarrollar la presente investigación. Procesamiento y análisis de datos: Será realizado el análisis estadístico descriptivo, a través de la presentación de las respectivas tablas de frecuencias y el análisis estadístico inferencial a través del estadístico Rho de Spearman que permitirá realizar la contrastación de cada hipótesis planteada en este estudio.

Palabras claves: Calidad del cuidado, satisfacción del paciente, profesional de enfermería, servicio de emergencia.

ABSTRACT

The objective of this research is to establish the relationship between the quality of care and patient satisfaction in the emergency department of a hospital of Huaral, 2025. Methodological design: The research is applied, hypothetical-deductive, correlational, non-experimental, and cross-sectional. Population and sample: The sample will consist of 120 patients from the emergency department. The survey technique will be used, and the instruments will be a questionnaire to evaluate the variable of quality of care and its dimensions, and another questionnaire to evaluate patient satisfaction and its dimensions. Both instruments scored well in terms of warmth and reliability; therefore, they are valid and reliable instruments for conducting this research. Data processing and analysis: Descriptive statistical analysis will be carried out, through the presentation of the respective frequency tables, and inferential statistical analysis will be carried out through Spearman's Rho statistic, which will allow the comparison of each hypothesis raised in this study.

Keywords: Quality of care, patient satisfaction, nursing professional, emergency department.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Respecto a la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, son considerados dos pilares principales para el desarrollo de todo sistema de salud en el mundo. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó sobre una proporción 1:10 personas hospitalizadas que han padecido algún daño prevenible durante sus atenciones sanitarias, y que alrededor del 50% de estos eventos adversos relacionándose con el modo directo de cómo se brinda el cuidado por cada enfermera (1).

Se han considerado una serie de investigaciones a nivel internacional que han evidenciado que la carencia de un protocolo estandarizado, la sobrecarga laboral y carencia de capacitaciones de las enfermeras por ser agentes que deterioran los adecuados cuidados y pueden generar un incremento en la ocurrencia de eventos adversos (2). Investigaciones realizadas en Corea del Sur y Alemania han identificado que una adecuada dotación de personal y programas de capacitación continua disminuyeron de manera significativa los errores clínicos en áreas críticas, demostrando la presente de una relación de modo directo entre las condiciones laborales de enfermería, las atenciones y las satisfacciones de cada paciente (3,4).

A nivel de Latinoamérica, la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente tienen desafíos estructurales y organizacionales más marcados que en otras regiones. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) mencionó que se han presentado deficiencias en diversas instituciones sanitarias dentro de la región, por la falta de un buen sistema consolidado de gestión de calidad, lo cual viene repercutiendo de manera directa hacia el cumplimiento de sus metas clínicas y como se percibe la satisfacción por cada paciente (5).

Por tal razón, las investigaciones realizadas en naciones como Brasil, Colombia y Argentina han evidenciado que entre un 15% y 20% de los pacientes atendidos en servicios de emergencia han sufrido algún evento adverso prevenible, que se relaciona con fallas en la administración de medicamentos y dificultades en el monitoreo clínico (6). Del mismo modo, investigaciones realizadas en hospitales de México y Chile destacaron que las personas que acudían a los establecimientos de salud por una atención, no estaban satisfechas con los cuidados recibidos por las enfermeras, determinando que son escasas las capacitaciones en protocolos de seguridad suele afectar de manera directa las atenciones brindadas (7,8).

En varios países de la región se reporta que la experiencia del paciente en emergencias está condicionada por limitaciones estructurales (capacidad de camas, triaje estandarizado insuficiente) y por brechas en la atención al paciente desde la llegada hasta el alta, lo que genera bajas puntuaciones en encuestas de experiencia y satisfacción y demanda modelos integrados de mejora (9).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) se han podido registrar algunos avances positivos respecto a la percepción de calidad y satisfacción de los usuarios según información brindada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) correspondientes a 2022, donde más del 83% de los pacientes que lograron recibir atención en un establecimiento del MINSA brindaron una calificación entre bueno o muy bueno. También se evidenciaron variaciones a nivel de las regiones, en Cajamarca (92,8%), Ancash (92,0%) y Ayacucho (90,6%) se reportaron altos niveles de satisfacción, mientras que en Puno (66,7%), Cuzco (69,2%) y Lima (71,7%) se encontraron por debajo del promedio nacional del MINSA. Esto permite señalar que aún existen brechas de calidad perceptiva entre regiones y, por lo tanto, se requiere el fortalecimiento de diversas acciones para desarrollar una atención

centralizada hacia el paciente, mejorar las comunicaciones y el gestionamiento de servicios adecuados para poder incrementar los niveles de satisfacción a nivel nacional (10).

Diversos estudios nacionales demuestran que las limitaciones en la dotación de personal y en la gestión hospitalaria afectan de manera directa en la percepción de la calidad de los cuidados (11).

Particularmente, en un hospital de Huaral, centro de referencia en la región Lima provincias, el área de emergencia enfrenta un gran flujo de pacientes, lo que demanda cuidados rápidos, seguros y efectivos. Sin embargo, la escasez de recursos humanos y materiales, sumada a la alta demanda de atenciones, puede comprometer los cuidados brindados por las enfermeras y aumentar la insatisfacción en cada paciente. Esta situación plantea la necesidad de evaluar de manera científica la relación entre ambos factores, con el propósito de identificar brechas y proponer estrategias de mejora en la atención de emergencias.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral en el 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1: ¿Cómo se relaciona la dimensión humano con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral?

PE 2: ¿Cómo se relaciona la dimensión oportuno con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral?

PE 3: ¿Cómo se relaciona la dimensión continuo con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral en el 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1: Identificar la relación entre la dimensión humano con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral.

OE 2: Determinar la relación entre la dimensión oportuno con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral.

OE 3: Identificar la relación entre la dimensión continuo con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio se justifica teóricamente porque se aportarán nuevos conocimientos y evidencias empíricas en relación a los cuidados brindados por las enfermeras con una percepción de insatisfacción por parte de los pacientes, en tal sentido, es importante lograr fortalecer un marco conceptual adecuado para el sector sanitario. El estudio permitirá validar y contextualizar los modelos teóricos internacionales de calidad del cuidado, como el aporte teórico sobre el cuidado humano desarrollado por Jean Watson, señalando que la enfermera no solo implica la aplicación de procedimientos técnicos, sino la integración de una práctica humanizada, ética y orientada a la protección del paciente. Esta teoría refuerza el vínculo entre calidad del cuidado y satisfacción, al sostener que un cuidado integral y humanizado contribuye a reducir el riesgo de complicaciones, mejorar la recuperación y que cada paciente se sienta satisfecho.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, este estudio está justificado por la proposición de un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, lo que permitirá analizar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia. Esta metodología resulta pertinente porque posibilita la recolección de datos objetivos, válidos y confiables a través de instrumentos estandarizados que miden ambas variables en su contexto real, sin manipularlas. Con ello, el presente estudio contribuirá con resultados que no solo tengan rigor metodológico, sino también aplicabilidad práctica para mejorar los cuidados y sea satisfecho cada paciente en los servicios hospitalarios.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, está justificado de modo práctico este estudio por la contribución directa para mejorar las atenciones sanitarias en el área de emergencia, identificando los niveles de relaciones de la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente. Los resultados permitirán evidenciar las fortalezas y debilidades del servicio, aportando información clave para la toma de decisiones de los gestores hospitalarios y del personal de enfermería. De este modo, se podrán diseñar estrategias de intervención, capacitación y supervisión orientadas a fortalecer las competencias profesionales, estandarizar protocolos de atención y garantizar prácticas seguras. Asimismo, los hallazgos servirán como insumo para generar propuestas de mejora continua que optimicen el trato humanizado, reduzcan la ocurrencia de eventos adversos y eleven la satisfacción de los pacientes. En consecuencia, la investigación tiene un impacto práctico al aportar evidencia útil para elevar la eficiencia de los servicios de emergencia en un hospital de referencia regional.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Está considerándose como tiempo propuesto para desarrollar este estudio, desde el mes de abril a diciembre del año 2025.

1.5.2. Espacial

La realización de esta investigación será ejecutada a consideración el área de emergencia en un hospital de Huaral.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La conformará cada paciente asistente al área de emergencia en un hospital de Huaral.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sañalcela (12) elaboró una investigación en Ecuador el año 2024, teniendo como finalidad “conocer la relación entre la satisfacción de los familiares y enfermeras/os con el cuidado brindado en el servicio de emergencia en el Hospital General de Latacunga”. Metodología: El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, considerando a 19 participantes. Las informaciones fueron obtenidas a través de entrevistas, las cuales se transcribieron en su totalidad, luego se analizaron sus contenidos, permitiendo generar categorías y subcategorías. Usó el Google Texter y Atlas.ti. Sus hallazgos evidenciaron que los participantes expresaron un alto nivel de satisfacción con la atención recibida, resaltando especialmente la comunicación asertiva del personal y la adecuada gestión del tiempo durante el proceso de atención. Concluyendo que, al final de la evaluación de la satisfacción en cada participante resultó importante y permitió lograr comprender los factores críticos del cuidado, así como para lograr la identificación de cada oportunidad para el mejoramiento y se fortalezcan las eficiencias, seguridades y experiencias de cada paciente.

Noboa y Morocho (13) en Ecuador, el año 2024, realizaron una investigación con la finalidad de “identificar la relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico Naval de Esmeraldas”. El aspecto metodológico, el estudio fue diseñado descriptivamente y desarrollado transversalmente, enfocándolo de modo mixto. Permittiéndose un análisis de las informaciones a través de tablas y gráficos permitiendo mostrar la relación entre las variables. La recopilación de datos se efectuó a través de una encuesta estructurada fundamentada en el modelo SERVQUAL, con

ítems valorados mediante una escala de Likert. Los hallazgos mostraron altos niveles relacionados con participantes satisfechos en cuanto a la dimensión validez; pero, la dimensión lealtad presentó puntuaciones bajas, por desinformaciones respecto a cada proceso y procedimiento a ejecutarse en el área de emergencia. Respecto a la calidad de las atenciones y las capacidades para poder responder para una atención, se registraron porcentajes menores, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estos aspectos. Finalmente, se determinó que la percepción más favorable sobre las atenciones con calidad se observó en los participantes de género femenino, por otro lado, hubo satisfacciones limitadas particularmente en la dimensión lealtad.

Rovere y Rebolledo (14), Ecuador, año 2021 elaboraron un estudio, teniendo como fin “identificar la relación entre la gestión de calidad y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Centro Tipo C Rioverde Distrito 08D01”. Respecto al aspecto metodológico, fue un estudio diseñado descriptivamente, enfocado cuantitativamente y desarrollado transversalmente, con una muestra conformada por 79 participantes que se seleccionaron considerándose cada criterio inclusivo y exclusivo previamente establecido. Los datos fueron recolectados empleándose la técnica de encuesta y la observación. Ambos instrumentos se diseñaron basados en la Escala SERVQUAL, considerando que la diferencia entre expectativas y percepciones permitió identificar brechas en la calidad del servicio. Sus hallazgos evidenciaron: un 62,85% de los aspectos relacionados con la gestión de la calidad alcanzaron un rendimiento superior al esperado, evidenciándose deficiencias al actuar como líder, el gestionar cada proceso y saber analizar las informaciones recopiladas. La satisfacción global de los usuarios superó el 60% y las distintas dimensiones de calidad mostraron niveles de satisfacción similares, lo que sugiere una relativa concordancia entre cada parámetro evaluado. Concluyeron que, a pesar que la satisfacción general de los usuarios fue favorable, se observó

que la gestión de la calidad presenta debilidades en cuanto a liderazgo, organización de procesos y análisis de la información, aspectos que requieren fortalecimiento para optimizar el servicio.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cueva y Flores (15) Lima, año 2025, realizaron una investigación con la finalidad de “determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia, 2024”. En relación con la metodología, el estudio presentó un diseño descriptivo, correlacional y transversal, desarrollado en el Hospital Pacasmayo. La muestra final estuvo conformada por 77 participantes, los cuales cumplieron cada criterio inclusivo establecido. La recolección de datos la efectuaron al aplicar una serie de preguntas para conocer la calidad de los cuidados de las enfermeras hacia cada paciente y un cuestionario que evaluó su nivel de satisfacción, ambos con adecuados niveles de validez y confiabilidad. Sus hallazgos indicaron: un 62,3% de los participantes percibieron niveles regulares en cuanto a la calidad de cuidado, para un 35,1% percibieron niveles altos y para un 2,6% niveles bajos. En cuanto a la satisfacción, el 50,6% se declaró satisfecho con la atención recibida, el 46,8% muy satisfecho y el 2,6% insatisfecho. La aplicación del coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,703 y $p = 0,000$. Por lo que concluyeron que, era evidente la presencia de una relación directa y positiva entre ambas variables de estudio.

Flores (16), Lima, año 2024, desarrolló un estudio para “determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia de un hospital, Lima 2024”. La investigación presentó en el aspecto metodológico, una tipología básica, fue diseñado no experimentalmente, nivelación descriptiva y

correlacional. Como población muestral participaron 80 personas asistentes al hospital. Usó la técnica de la encuesta, los instrumentos fueron dos cuestionarios: uno sobre la calidad del cuidado de enfermería y otro sobre la satisfacción del paciente. Sus hallazgos evidenciaron que, un 46,3% de los participantes indicó percibir una calidad de cuidado moderada y se declaró satisfecho; el 2,5% también percibió una calidad moderada, pero se mostró insatisfecho; el 1,3% consideró que la calidad era baja, aunque refirió estar satisfecho; mientras que el 2,5% que percibió una calidad baja manifestó insatisfacción. En la dimensión humana, el 81,3% reportó un nivel alto de calidad; en la dimensión técnica, el 76,3% también la calificó con niveles altos; mientras que la dimensión entorno, el 85% otorgó una valoración con niveles altos a la calidad del cuidado. Concluyendo que, estaban relacionadas significativamente ambas variables de estudio.

Forero y Millones (17) en Trujillo, el año 2024, desarrollaron una investigación con la finalidad de “identificar la relación que existe entre el nivel de calidad del cuidado enfermero y el grado de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de Hospital de Chiclayo, 2023”. La investigación empleó en el aspecto metodológico una tipología aplicada, enfocado cuantitativamente y diseñado no experimentalmente, nivelación correlacional simple y desarrollado transversalmente. Su población la conformaron 2100 personas atendidas en el área de emergencia, siendo considerados como muestra a 180 de este grupo. Aplicando la técnica de la encuesta con el fin de recolectar información y usaron los instrumentos validados por tres expertos, con altos niveles de confiabilidad de 0,890 y 0,870, considerados adecuados. Sus hallazgos les permitieron evidenciar que, un 57,2% del total de personas percibieron como buena la calidad del cuidado, y un 65% reportó un nivel medio de satisfacción con la atención recibida, el análisis inferencial arrojó valores de Rho de 0,797 y $p = 0.000$. Concluyeron que, ambas variables de estudio se relacionaban significativamente.

Layza y Vargas (18) en Huamachuco, el año 2024, desarrollaron una investigación con la finalidad de “identificar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario del servicio de observación de emergencia del Hospital Leoncio Prado – Huamachuco”. La metodología del estudio fue enfocada cuantitativamente, tipo básico, nivelación correlacional y desarrollado transversalmente. Tuvieron como muestra a 103 personas atendidas. Usaron la técnica de la encuesta y como instrumentos que les permitieron recolectar informaciones, aplicaron el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería y el Cuestionario de Satisfacción del Usuario. Sus hallazgos evidenciaron, respecto a la calidad del cuidado, niveles bajos en un 36,3% de los participantes, niveles regulares en un 30,4% y niveles óptimos en un 33,3%. Respecto a la satisfacción, un 34,3% tuvo niveles bajos, un 32,4% niveles medios y un 33,3% niveles altos. Asimismo, al analizar inferencialmente, se evidenció un coeficiente tau-b de Kendall de 0,243, con una significancia de 0,004 y $p \leq 0,01$. Concluyendo que, se relacionaban estadísticamente significativamente la la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Calidad del cuidado

Conceptualización

La calidad de la atención se entiende como el nivel en que los servicios de salud brindados hacia los individuos y pobladores aumentan las probabilidades de lograr las metas asistenciales sanitarias esperadas, manteniéndose alineados con los conocimientos profesionales y las evidencias científicas disponibles. Esta concepción abarca todas las dimensiones del cuidado —promoción, prevención, tratamiento, recuperación y cuidado paliativo— y reconoce que las calidades son medibles y pueden mejorarse de modo continuo

a través de una serie de intervenciones basadas en evidencia que respondan a cada necesidad y preferencia de cada paciente, sus familiares y la comunidad (19).

La calidad del cuidado de enfermería depende de diversos factores influyentes a las percepciones de cada usuario y que tienen sobre las atenciones recibidas, entre ellos el nivel de conocimiento y competencia del personal, la ética profesional, los valores personales, así como la empatía, amabilidad y la calidad de la interacción entre la enfermera y el paciente (20).

Según Cobos et al., la calidad del cuidado de enfermería se concibe como la atención destinada a satisfacer de manera eficaz las necesidades del estado saludable de los pacientes, brindando altos niveles de competencias y respondiendo a las inquietudes que tengan. Esto implica brindar un cuidado oportuno, eficiente y sustentado en los principios éticos y el saber profesional, favoreciendo la recuperación del usuario. Para alcanzar un adecuado nivel de calidad, las enfermeras deben fortalecer sus competencias, brindarles a los pacientes los cuidados humanizados y espirituales, participar en cada proceso de gestión del servicio, así como mantener una comunicación empática, una escucha activa y una respuesta oportuna en los procedimientos, garantizando así el bienestar y confort del paciente (21).

La calidad implica un conjunto de acciones orientadas a alcanzar altos estándares de calidad por cada servicio ofrecido y, como consecuencia, puedan asegurar que los pacientes se sientan satisfechos. En este aspecto, las enfermeras son responsables de brindar los cuidados con calidad, además del cumplimiento de las normas éticas y legales de la profesión. En la actualidad, los establecimientos de salud muestran un creciente interés por elevar continuamente los niveles de calidad y servicio, lo que hace necesario implementar mecanismos de control que respondan a las demandas y expectativas de la sociedad. Es por ello la necesidad de una mejor comunicación y coordinación para poder informar de la realidad que se presenta en un establecimiento de salud, sobre todo si es el área de emergencia donde se debe actuar con prontitud, celeridad, capacitación y con un cuidado más humanizado (22).

Dimensiones de la calidad del cuidado

Humano

La dimensión humana del cuidado y el respeto por los valores fundamentales de cada persona constituyen pilares esenciales de una atención de calidad. Jacobson señala que el cuidado humano implica el esfuerzo de la enfermera por preservar la dignidad y la existencia profunda del paciente, promover su empoderamiento y favorecer la armonía entre mente, cuerpo y espíritu. De manera complementaria, Watson define el cuidado humano como una práctica moral que se expresa a través del uso consciente de uno mismo —mediante el movimiento, las emociones y el tacto— para lograr una conexión auténtica entre dos personas, a partir de la cual el paciente experimenta sanación, fortalecimiento interior y autocontrol. Asimismo, Jouzi et al. sostienen que el cuidado humano integra una comunicación efectiva, una visión humanista del paciente, un cuidado basado en la ciencia y la garantía de seguridad (23).

La teoría del cuidado humano plantea que la misión del profesional de enfermería es brindar cuidado a los demás y también a sí mismo, con el fin de contribuir al bienestar de la humanidad. Este enfoque humanista requiere interacciones genuinas de persona a persona, centradas en resaltar el valor, la dignidad y la singularidad de cada individuo, priorizando la sanación integral sobre la simple curación de la enfermedad (24).

Al abordar el concepto de cuidado humano, Leininger y McFarland retoman la definición propuesta por Watson, describiéndolo como la práctica de una bondad amorosa, equilibrada y consciente. Este tipo de cuidado se expresa a través de una presencia auténtica, una confianza profunda en las capacidades del otro y el fortalecimiento de la propia dimensión espiritual hacia la plenitud física, mental y emocional. Dicho enfoque no solo respeta la identidad y los valores de cada persona, sino que impulsa su independencia, promueve el

desarrollo de su potencial y complementa la tecnología sanitaria moderna, contribuyendo a la humanización del sistema de salud y al fortalecimiento de la profesión enfermera (25).

El cuidado humano comprende múltiples dimensiones que trascienden la simple ejecución técnica del servicio. Su aplicación en todas las etapas del proceso asistencial permite humanizar la atención del paciente, generar vínculos basados en el respeto y favorecer una relación terapéutica que considere tanto al individuo como a su entorno. De este modo, la incorporación de principios humanistas en la práctica clínica se convierte en un elemento clave para lograr una atención verdaderamente integral (26).

Oportuno

La gestión del cuidado enfermero supone ejercer la profesión con base científica, pensamiento crítico y compromiso profesional. Para ello, el liderazgo resulta fundamental, ya que permite planificar, organizar, motivar y supervisar la prestación de cuidados holísticos dirigidos al paciente. Estas acciones deben integrarse en el plan institucional para asegurar intervenciones oportunas. Asimismo, es necesario realizar una valoración integral que facilite la comprensión de los patrones de interacción en las cinco áreas del paciente, permitiendo identificar tanto sus capacidades como sus limitaciones. La disponibilidad de documentos de gestión actualizados —como guías y protocolos— y el acceso de todo el personal a ellos garantizan la provisión de cuidados individualizados y ajustados a las necesidades del usuario, orientados finalmente a la recuperación de su salud (27).

El cuidado enfermero constituye la esencia misma de la profesión, enmarcado en un enfoque filosófico que promueve la atención con empatía y humanidad. No obstante, en la actualidad se evidencia un progresivo descuido de este componente, debido a discrepancias en la aplicación de los estándares teórico-prácticos. La creciente dependencia de la tecnología en

la atención directa ha contribuido a disminuir la humanización del cuidado, elemento fundamental que sustenta el quehacer enfermero (28).

La dimensión de oportunidad dentro de la calidad del cuidado se refiere a las capacidades que presentan los sistemas sanitarios con la finalidad de otorgar las atenciones en los momentos indicados, de este modo se pueden evitar demoras y no afecten las recuperaciones de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud destaca que una oportunidad suele ser fundamental para que sea la atención sea de calidad, puesto que si se demoran en atender pueden incrementarse los riesgos de presentarse complicaciones, eventos adversos y disminuye la satisfacción del usuario. En el entorno hospitalario —y especialmente en los servicios de emergencia— esta dimensión adquiere especial relevancia, ya que el tiempo de respuesta incide directamente en la recuperación y en la reducción de la mortalidad. Por ello, la atención oportuna implica no solo contar con recursos humanos y materiales disponibles de inmediato, sino también una gestión eficiente de los procesos, capaz de garantizar intervenciones rápidas, seguras y centradas en las necesidades del paciente (20,21).

Continuo

La atención continua de enfermería se entiende como el cuidado permanente brindado hacia las personas que tengan una necesidad por afectación de su estado saludable, ofreciéndoles los soportes indispensables para satisfacer dichas necesidades, previamente evaluadas desde un enfoque multidisciplinario e incluyendo la atención personalizada. La labor enfermera se distingue por proporcionar cuidados basados en evidencia científica, siguiendo un proceso lógico, dinámico y sistemático denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Estos cuidados se desarrollan con un propósito para alcanzar las metas trazadas, garantizando atención diariamente y anualmente. El valor íntegro de los pacientes, se centra en la identificación de dificultades básicas y necesidades urgentes, exige que el profesional de

enfermería posea conocimientos amplios e integrados que le permitan responder adecuadamente a estas situaciones, contribuyendo a mantener la estabilidad fisiológica y emocional del individuo (29).

2.2.2. Satisfacción del paciente

Conceptualización

La satisfacción del paciente es la percepción que se puede tener acerca del servicio recibido en comparación con el servicio esperado. Las percepciones evidenciadas por cada paciente acerca de las atenciones sanitarias recibidas son las maneras más importantes de evaluar y mejorar los niveles de servicio, se puede evidenciar a través de la comparación de las experiencias vividas por un paciente durante su atención sanitaria con sus expectativas. Las expectativas que se tiene al inicio son determinantes de la satisfacción, y si la calidad del servicio percibida es menor a lo expectante, se presentará insatisfacción con la atención por parte de los pacientes (30).

La satisfacción del paciente está estrechamente vinculada con la calidad de los servicios que recibe y con su percepción individual sobre la atención brindada. Este constructo integra diversos componentes, desde poder comunicarse adecuadamente, las actitudes de los profesionales, las competencias técnicas y las experiencias subjetivas de los usuarios. Asimismo, la satisfacción se relaciona con la valoración que el paciente hace de la práctica enfermera e incluye aspectos administrativos, técnicos y profesionales, así como los resultados obtenidos durante el tratamiento. Cuando la percepción del usuario es favorable, constituye un indicador relevante de calidad que contribuye a fortalecer la competitividad institucional y a incrementar la demanda de los servicios ofrecidos (31).

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud considera que los pacientes satisfechos son componentes fundamentales de las atenciones que se centran en cada persona,

la cual debe sustentarse en el respeto a la dignidad, las preferencias y los valores individuales en todas las fases del cuidado. Este organismo también sostiene que evaluar que los pacientes se encuentren satisfechos es una buena oportunidad para la identificación de dificultades y necesidades que se requieren durante las atenciones brindadas, promoviendo una atención más humanizada y orientar la formulación de políticas dirigidas a mejorar de manera continua los servicios de emergencia (32).

Dimensiones de la satisfacción del paciente

Dimensión 1. Fiabilidad

Es la capacidad para cumplir de manera exitosa con los servicios ofrecidos, incluyendo el cumplimiento del horario, la atención adecuada, la correcta programación de citas, y la orientación al usuario. Para alcanzar estas características de calidad, es indispensable disponer de un recurso humano competente y de métodos validados y evaluados rigurosamente. Entre los indicadores considerados se encuentra la utilidad de la atención, que se refiere al beneficio real que el paciente obtiene del servicio recibido y a la medida en que dicho servicio satisface sus necesidades y expectativas. Asimismo, se incluye la disponibilidad, entendida como la capacidad del sistema para asegurar que la atención esté accesible y lista para ser brindada al usuario cuando la requiera (33).

Dimensión 2. Capacidad de respuesta

La capacidad de respuesta constituye una de las dimensiones esenciales de la satisfacción del paciente, ya que refleja la disposición, rapidez y eficacia con que cada profesional sanitario logre atender cada necesidad y solicitud en cada paciente. Esta dimensión no solo abarca la pronta atención, sino también la habilidad del personal para responder de

manera empática, oportuna y respetuosa frente a dudas, requerimientos o situaciones de emergencia. Dentro de sus indicadores se destaca la rapidez, entendida como la agilidad con la que el proveedor de salud actúa para satisfacer las demandas del paciente y ofrecer soluciones de forma eficaz en el menor tiempo posible (34).

Dimensión 3. Seguridad

La seguridad es un pilar fundamental de la satisfacción del paciente, ya que se relaciona con la protección contra riesgos, errores y eventos adversos durante la atención en salud. Los usuarios valoran entornos asistenciales donde se respeten los protocolos establecidos, se apliquen adecuadamente las normas de bioseguridad y se garantice la continuidad del cuidado sin incidentes evitables. Cuando la atención es percibida como segura, se fortalece la confianza del paciente, disminuye su ansiedad y mejora su apreciación sobre la calidad del servicio recibido. En esta línea, la Organización Mundial de la Salud reconoce que los pacientes se deben sentir seguros y deben ser el centro de las atenciones. Entre sus indicadores destacan la profesionalidad —relacionada con las competencias técnicas, conocimientos y habilidades del personal para ofrecer cuidados dentro de los procedimientos institucionales— y la credibilidad, entendida como el conjunto de valores y actitudes, como la transparencia y la integridad, que el profesional demuestra durante la prestación del servicio (35).

Dimensión 4. Empatía

La empatía debe estar presente entre las capacidades de los trabajadores sanitarios que les permitan el reconocimiento y la comprensión de las emociones, necesidades y expectativas de los pacientes, manteniendo siempre una actitud respetuosa, amable y comunicativa. Este componente humaniza la atención y constituye un factor determinante de la satisfacción del usuario, dado que los pacientes valoran ser escuchados, entendidos y acompañados durante su

proceso de enfermedad o recuperación. Asimismo, la empatía fortalece la relación terapéutica y favorece la adherencia a los tratamientos, convirtiéndose en un factor esencial para evaluar la calidad de atención. Entre sus principales indicadores se encuentran la accesibilidad, que alude a la disposición del profesional para mantener una actitud abierta y facilitar diversas alternativas al usuario, y la comprensión, que implica reconocer al paciente como una persona con historia, preocupaciones y expectativas, evitando la atención mecanizada. Ponerse en el lugar del paciente permite brindar un cuidado más humano, sensible y ajustado a sus verdaderas necesidades (36).

Dimensión 5. Aspectos tangibles

Los aspectos tangibles suelen considerarse a cada elemento físico y visible en los entornos asistenciales, productos de higiene, las condiciones de las infraestructuras, los equipamientos disponibles, las dotaciones de trabajadores sanitarios y las comodidades en cada área destinada a brindarse las atenciones. Estos componentes influyen de manera directa en la percepción de calidad, ya que conforman la primera impresión que el usuario tiene del servicio. Contar con instalaciones adecuadas y espacios confortables fortalece la confianza del paciente y complementa las dimensiones técnicas y humanas del cuidado. Su principal indicador son las instalaciones, entendidas como los ambientes destinados a la atención, los cuales deben cumplir con los requisitos necesarios para facilitar y optimizar el servicio brindado (37).

Teoría de enfermería

La presente investigación está reforzada con la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, quien plantea acerca de los cuidados transpersonales constituye como una manera de profundizar las interacciones entre las enfermeras y los pacientes. Esta relación implica un

proceso bidireccional: por un lado, el compromiso del enfermero o enfermera para establecer una conexión terapéutica genuina; y por otro, la participación activa del paciente, quien interpreta y otorga significado a las acciones de cuidado que recibe, lo que a su vez influye en sus conductas y en la dinámica relacional establecida durante la atención (38).

Watson señala que el papel esencial de las enfermeras son los cuidados, orientados a mantener y recuperar el estado saludable, así como al acompañamiento del paciente a lo largo de todo su proceso vital, incluso en la etapa final. Su propuesta se fundamenta en una práctica regida por principios éticos y responsabilidades profesionales. Alejarse de esta visión integral implicaría fragmentar al individuo y reducirlo a un objeto de intervención, debilitando la relación enfermero(a)-paciente y comprometiendo la esencia del acto de cuidar. Por el contrario, la teoría enfatiza la necesidad de una interacción auténtica que articule saberes, valores y responsabilidades, permitiendo una relación equitativa y humanizada entre el profesional y el usuario (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidado y la satisfacción de los pacientes en el área de emergencia en un hospital de Huaral en el 2025.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidado y la satisfacción de los pacientes en el área de emergencia en un hospital de Huaral en el 2025.

2.3.2. Hipótesis Específicas:

HE 1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión humano con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral.

HE 2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión oportuno con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral.

HE 3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión continuo con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En esta investigación será seleccionado el método hipotético-deductivo, permitiendo derivar conclusiones a partir de la información obtenida y de la contrastación empírica de las hipótesis formuladas. Este enfoque inicia con el planteamiento de hipótesis que orientan el proceso investigativo y facilitan la comprensión de los fenómenos analizados, al explicar las causas que los originan. En términos generales, este método posibilita llegar a las respectivas conclusiones precisas y fundamentadas (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Considerando los aspectos característicos del estudio, se enfocará cuantitativamente, pues serán recopilados datos numéricos y se aplicarán pruebas estadísticas con el propósito de responder adecuadamente a los objetivos planteados (41).

3.3. Tipo de investigación

En esta investigación se hará uso del tipo aplicado, porque se fundamentará en el uso de cada conocimiento teórico para poder realizar la toma de informaciones por cada variable de investigación, con el propósito de generar información útil a partir de los conocimientos que puedan ser adquiridos (42)

3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación se diseñará de manera no experimental, con ausencia de manipulación de cada variable y los datos que serán analizados se considerarán conservando sus fuentes, sin intervención o modificación alguna por parte de la investigadora (43). Asimismo, la investigación será una nivelación correlacional, porque se buscará identificar en

qué grado se relacionan ambas variables que serán estudiadas y establecer la fuerza y significancia de dicha asociación (44). Para finalizar, la investigación se realizará transversalmente, porque la información será recolectada en un lapso de tiempo establecido y que será previamente delimitado por la investigadora (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se considera a la agrupación de personas participantes de una investigación (46).

Estará conformada por los pacientes del servicio de emergencia en un hospital de Huaral en el año 2025, siendo un total de 2400 pacientes.

Muestra

Una muestra, es considerado como un sub grupo, que tiene las mismas características de la población general (120).

Para la muestra se considera aplicar la fórmula muestral para una población finita:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha^2} * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha^2} * p * q}$$

Donde: $Z_{1-\alpha^2}$ = Nivel de confianza
 p = Prevalencia de la enfermedad
 q = Complemento de “p”
 d = Error
 N = Tamaño de la población

Reemplazando los datos:

$$n = \frac{2400 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 * (2400 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{2400 (3.8416)(0.25)}{(0.0025) * (2399) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{2304.96}{6.9579}$$

$$n = 331.27$$

Por lo tanto, la muestra sería de 331 pacientes del servicio de emergencia en un hospital de Huaral.

Muestreo

En relación al muestreo, en esta investigación será el probabilístico muestreo aleatorio simple, ya que todos los pacientes tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados y podrán participar de la investigación (47).

Criterios de inclusión

- Paciente que acude al servicio de emergencia
- Paciente que firmará el consentimiento informado.
- Paciente que si desea participar a la investigación.

Criterios de exclusión

- Paciente que acuden a otro servicio que no es emergencia.
- Paciente que no firmaron consentimiento informado.
- Pacientes que no desean participar a la investigación

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad del cuidado

Variable 2: Satisfacción del paciente

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES O RANGOS
V1: Calidad del cuidado	Es considerada como el conjunto de actividades que realiza la profesional de enfermería, en base a una serie de componentes desde el aspecto cognoscitivo y práctico de los procesos a desarrollar por las enfermeras.	Es la evaluación que se considera de las acciones realizadas por las enfermeras y que se relacionan con la calidad del cuidado a través de sus dimensiones usando un instrumento que tienen la validez y confiabilidad respectiva, el cual ha sido aplicado en otras investigaciones previas	Humano	Trato respetuoso y digno Empatía Comunicación clara y efectiva Actitud con ética	Ordinal	Bueno (66-90 puntos)
			Oportuno	Disponibilidad inmediata Eficiencia en la gestión de recursos humanos Capacidad de respuesta	Ordinal	Regular (42-65 puntos)
			Continuo	Seguimiento de la evolución del paciente Monitoreo constante Coordinación con otros profesionales de la salud	Ordinal	Deficiente (18-41 puntos)
V2: Satisfacción del paciente	Está considerado como el comparativo de la atención previa y esperada por parte de los usuarios, consideradas como sus expectativas, teniendo en cuenta lo que han recibido o percibido producto de las atenciones recibidas	Se considera a las percepciones que tienen los usuarios en relación a las atenciones recibidas, que será evaluada y medible por medio de la aplicación de un cuestionario denominado SERVQUAL, compuesto de 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.	Fiabilidad	Utilidad de atención Disponibilidad	Ordinal	
			Capacidad de respuesta	Rapidez	Ordinal	Nivel bajo 22 a 51 puntos
			Seguridad	Profesionalidad Credibilidad	Ordinal	Nivel medio 52 a 81 puntos
			Empatía	Accesibilidad Comprensión		Nivel alto 82 a 110 puntos
			Aspectos tangibles	Instalaciones Equipos y materiales		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En esta investigación se empleará como técnica que permitirá recolectar información, a la encuesta, que permitirá la obtención de informaciones valoradas cuantitativamente y objetivamente respecto a las percepciones de los pacientes en relación a los cuidados recibidos en el área de emergencia. Este tipo de técnica es adecuada para investigaciones que buscan analizar relaciones entre variables, como es el caso de esta investigación.

La encuesta permitirá obtener respuestas concretas y estandarizadas de las enfermeras y se encuentran trabajando en el servicio de emergencia en un hospital de Huaral. La aplicación de la encuesta se realizará de manera personal en el servicio de emergencia, asegurando que no se interrumpan los turnos ni las actividades de los profesionales de enfermería.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1 para la Calidad del cuidado

Para evaluar la Calidad del cuidado, se utilizará el cuestionario elaborado por Laura y Astete (48) en el año 2021 en el Callao, instrumento de 18 ítems, 3 dimensiones: Humano, oportuno y continuo. La escala de medición será la siguiente: Nunca (1 punto), Casi nunca (2 puntos), A veces (3 puntos), casi siempre (4 puntos) y siempre (5 puntos). La valoración final estará determinada por: Buen cuidado: 66-90 puntos, cuidado Regular: 42-65 puntos y cuidado deficiente: 18-41 puntos

Instrumentos para la variable Satisfacción del paciente

Es el cuestionario SERVQUAL modificado, que permitirá la evaluación de los niveles de satisfacción de los pacientes. Fue adaptada en el Perú por Yrene Rojas, en el año 2021. También fue utilizado por Simeon y Vargas en una investigación realizada el año 2025 (49) Es un instrumento de 22 ítems, que tiene 5 dimensiones: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos intangibles. Tiene como alternativas de respuesta: Muy satisfecho (5 puntos), satisfecho (4 puntos), ni satisfecho / ni insatisfecho (3 puntos), insatisfecho (2 puntos), y muy insatisfecho (1 punto). Los valores finales se especifican según la escala de Lickert son: Nivel bajo de satisfacción: (22 – 51 puntos); Nivel medio de satisfacción: (52 – 81 puntos) y Nivel alto de satisfacción: (82 – 110 puntos)

3.7.3. Validación

Instrumento 1

Respecto al primer instrumento que evalúa la Calidad del cuidado, aplicado por Laura y Astete (48) en el año 2021, fue validado a través del juicio de expertos, obteniendo valores que determinaron una claridad y pertinencia de las preguntas analizadas y valoradas en su contenido.

Instrumento 2

Para la validación del instrumento que evalúa la Satisfacción del paciente se contó con el apoyo de 5 expertos que evaluaron la claridad y pertinencia de las preguntas, evidenciándose la validación del constructo, con una medida de adecuación del análisis factorial exploratorio a través del estadístico Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,957 en emergencias; la Prueba de esfericidad de Bartlett con un valor $p < 0,001$, consolidando su validez (49).

3.7.4. Confiabilidad:

Instrumento 1

El instrumento para medir la Calidad del cuidado, cuenta con confiabilidad estadística realizada por Laura y Astete (48) utilizando el estadístico Kuder Richardson 20 con un valor de 0.9521, que demostró ser un instrumento con alta confiabilidad.

Instrumento 2

El instrumento para medir la Satisfacción del paciente, en el estudio de Simeon y Vargas (49), evaluó su confiabilidad a través de la aplicación de una prueba piloto contando con 20 usuarios del área de emergencia, obteniendo un valor de Alfa de Cronbach correspondiente a 0,954 y por lo que quedó ratificado su alta confiabilidad.

3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Para la ejecución de la investigación, se presentará una solicitud formal a la Dirección del hospital de Huaral, específicamente al área de Emergencia, para lograr la obtención de ser autorizada para poder aplicar ambos instrumentos para recolectar información. La coordinación será realizada a través de la jefatura de las enfermeras, respetando la disponibilidad de tiempo de los pacientes durante su atención.

A cada paciente se le entregará el consentimiento informado, serán explicados sus objetivos y los alcances de la investigación, garantizando la confidencialidad de la información. Posteriormente, se aplicarán los cuestionarios diseñados para medir las variables de calidad del cuidado y satisfacción de paciente.

Para procesar y analizar la información recolectada, será necesario ejecutar los procedimientos estadísticos, para analizar si se relaciona las variables planteadas en este estudio.

Los pasos a seguir son los siguientes:

1. Codificación y Preparación de los Datos:

- Los datos recolectados a través de las encuestas y la ficha de observación serán ingresados en un software estadístico (SPSS).
- Se realizará la codificación de las respuestas para estandarizar la información, asignando valores numéricos a las diferentes respuestas de las escalas de Likert utilizadas en los cuestionarios (por ejemplo, de 1 a 5).

2. Análisis Descriptivo:

- Será realizado el análisis descriptivo con el fin de la obtención de las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar) para la calidad del cuidado y la satisfacción de los pacientes.
- Estos análisis permitirán entender la distribución de las respuestas, brindando un enfoque generalizado de los aspectos característicos referente a la muestra.

3. Pruebas de Normalidad:

- Será desarrollada la prueba de normalidad como Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk con el fin de lograr la determinación de que las variables se distribuyen de manera normal. Esto permitirá definir si se deben emplear pruebas paramétricas o no paramétricas para el análisis inferencial.

4. Análisis Inferencial:

- Para evaluar si se relacionan las variables de este estudio, se usará el estadístico Rho de Spearman si no hubiera distribución normal. En caso contrario, se usará el Coeficiente de Correlación de Pearson.

5. Interpretación de Resultados:

- Los resultados estadísticos se interpretarán de acuerdo con el nivel de significancia ($p < 0.05$) para determinar la presencia de relaciones significativas entre las variables.
- Se elaborarán tablas y gráficos que faciliten la visualización de los resultados, proporcionando un análisis detallado de cómo cada dimensión de la calidad del cuidado influye en la percepción de los pacientes.

3.9. Aspectos Éticos

Este trabajo se encontrará enmarcado estrictamente considerando los principios éticos que a continuación se mencionan:

Principio de Autonomía, los pacientes serán informados acerca de la finalidad de la investigación, posteriormente se les indicará firmar un consentimiento informado, por el cual tendrán oportunidad de proseguir o no con el proceso de la investigación para el cual fue requerido su participación, respetándose la elección a decidir.

Principio de Beneficencia, el propósito de la investigación será asegurar que la información obtenida contribuya a lograr un mejoramiento de la calidad de los cuidados por parte de las enfermeras y se logre que los pacientes se sientan satisfechos con las atenciones.

Principio de No maleficencia, en esta investigación no se desarrollará alguna actividad que pueda implicar algún perjuicio y/o empeoramiento del estado de la atención hacia los pacientes.

Principio de Justicia, el hecho de participar en la investigación no implica una selección especial entre todos los pacientes, por lo cual no habrá algún acto discriminatorio.

Las informaciones obtenidas por cada paciente se manejarán confidencialmente y responsablemente.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	AÑO 2025									
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
Revisión bibliográfica	X	X								
Situación problemática	X	X								
Formulación del problema			X							
Justificación de la investigación			X							
Objetivos de la investigación			X							
Antecedentes del problema		X	X							
Bases teóricas		X	X							
Operacionalización de variables			X	X						
Diseño metodológico			X	X						
Validación de instrumentos				X	X					
Aprobación del proyecto						X				
Recolección de datos						X				
Análisis e interpretación de datos							X	X		
Conclusiones y recomendaciones								X		
Corrección del informe								X		
Presentación del informe final								X		
Sustentación										X

Actividades realizadas



Actividades por realizar



4.2. Presupuesto

Recursos necesarios	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1. Humanos				
Encuestador	Honorario	4	S/ 500.00	S/ 500.00
Analista de datos	Honorario	1	S/ 600.00	S/ 600.00
Total personal				S/ 1,100.00
2. Materiales				
Computadora (alquiler)	Unidad	1	S/ 500.00	S/ 500.00
Memoria USB	Unidad	1	S/ 45.00	S/ 45.00
Hojas de 80 gr	Millar	1	S/ 120.00	S/ 120.00
Tinta de impresora negro	Unidad	1	S/ 50.00	S/ 50.00
Tinta de impresora de color	Unidad	1	S/ 70.00	S/ 70.00
Bolígrafos	Unidad	10	S/ 0.70	S/ 7.00
Copias	Unidad	120	S/ 1.00	S/ 120.00
Impresiones	Unidad	95	S/ 1.00	S/ 95.00
Total materiales				S/ 1,007.00
3. Financieros				
Transporte	Unidad	20	S/ 7.00	S/ 140.00
Movilidad	Unidad	1	S/ 200.00	S/ 200.00
Software SPSS (licencia)	Unidad	1	S/ 400.00	S/ 400.00
Total financieros				S/ 740.00
MONTO TOTAL				S/ 2,847.00

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2024 [citado 11 sep 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Brasaite I, Kaunonen M, Martinkenas A, Suominen T. Health professionals' perceptions of patient safety culture in hospital emergency departments. *BMC Health Serv Res.* 2021;21:303. doi:10.1186/s12913-021-06301-2
3. Hwang J, Lee E, Park H. Association between nurse staffing and patient outcomes in emergency departments: a multicenter study. *J Nurs Manag.* 2020;28(5):1108-1115. doi:10.1111/jonm.13062
4. Schaefer HG, Schuster M, Schuller H, et al. Improving patient safety in emergency departments through nursing education: a multicenter study. *Int Emerg Nurs.* 2021;54:100956. doi:10.1016/j.ienj.2021.100956
5. Organización Panamericana de la Salud. La seguridad del paciente en América Latina: avances y desafíos. Washington, DC: OPS; 2022 [citado 9 sep 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org>
6. Arrieta M, Pinto R, González L, Ramírez C. Eventos adversos y seguridad del paciente en servicios de emergencia en América Latina: estudio multicéntrico. *Rev Panam Salud Pública.* 2022;46:e25. doi:10.26633/RPSP.2022.25
7. González C, Rincón M, Rojas P. Calidad del cuidado de enfermería y percepción de seguridad en pacientes hospitalizados en Colombia. *Enferm Univ.* 2021;18(3):231-238. doi:10.22201/eneo.23958421e.2021.3.1011
8. López M, Ramírez A. Seguridad del paciente y calidad de atención en servicios de emergencia en hospitales públicos de Chile. *Cienc Enferm.* 2020;26:15-27. doi:10.29393/ce26-101sslr20015
9. Grande Ratti MF, et al. Enhancing Patient Experience in the Emergency Department: a mixed-methods study in Argentina. *Health Policy Manag.* 2025.
10. OECD. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025. Paris: OECD Publishing; 2025. doi:10.1787/262a739e-es
11. Condori J, Uchazara M, Guevara N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investig Innov Rev Cient Enferm.* 2022;2(1):33-39. doi:10.33326/27905543.2022.1.1368

12. Sañicela V, González D. Satisfacción de los familiares y enfermeras/os con el cuidado brindado en el servicio de emergencia del Hospital General de Latacunga. *Cienc Latina Rev Cient Multidiscip*. 2024;8(3):10752-10767. doi:10.37811/cl_rem.v8i3.12241
13. Noboa C, Morocho S. Calidad de la atención y satisfacción de los usuarios en los servicios de emergencia del sistema de salud ecuatoriano. *Ibero-Am J Educ Soc Res*. 2024;4(S):9–15. doi:10.56183/iberoeds.v4iS.665
14. Rovere V, Rebolledo D. Gestión de calidad y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del centro tipo C Rioverde Distrito 08D06. *Rev Conecta Libertad*. 2021;5(2):48–61. Disponible en <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/240>
15. Cueva A, Flores M. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Pacasmayo 2024 [Tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/17ddd44d-ae4e-4b7d-8f3b-c66e29ca90d5/content>
16. Flores L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia de un hospital, Lima 2024 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/158212/Flores_MLM-SD.pdf
17. Forero D, Millones R. Calidad del cuidado de la enfermera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia. Hospital de Chiclayo, 2023 [Tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0e5a2938-86b9-44f8-ae1f-6ca15ee1b9bb/content>
18. Layza J, Vargas F. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital de Huamachuco [Tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e26c6bbc-0c2b-4c85-8aff-371487fe9d0e/content>
19. World Health Organization. Quality health services. 19 May 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
20. Matta-Zamudio LS. Calidad de cuidado de enfermería en pacientes de una sala de hospitalización en Lima Centro. *Cuidado Salud Pública*. 2022;2(1):30-35. Disponible en:

<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/39>

21. Ramírez K, Urure I. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes post operados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021. *Enferm Vanguardia*. 2023;11(2):66-78. doi:10.35563/revan.v11i2.534
22. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas. *SANUS*. 2020;14:1-9. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159>
23. Ghanbari-Afra L, Adib-Hajbaghery M, Dianati M. Human Caring: A Concept Analysis. *J Caring Sci*. 2022;11(4):246-254. doi:10.34172/jcs.2022.21
24. Caballero-Muñoz E, Alves-Pereira V. Del cuidado humano al cuidado del ambiente. *Index Enferm*. 2023;32(2):e14274. doi:10.58807/indexenferm20235412
25. Mohammadhossini S, Gheibzadeh M, Malehi AS, Zarea K. Necesidad de atención humana en pacientes con quemaduras. *Armaghane Danesh*. 2019;24(3):358-372.
26. Vergara O, et al. Reflexiones del cuidado humano. Compromiso del profesional de enfermería. Colombia: Universidad Popular del Cesar; 2018. Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Articles/MEMORIAS-CONGRESO-INTERNACIONAL-DECUIDADO-HUMANO.pdf>
27. Jaime-Pincay K, Tumbaco-Quimis Y, Jaime-Villafuerte M. Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. *Rev Interdiscip Human Educ Cienc Tecnol*. 2021;VII(12):341–352. doi:10.35381/cm.v7i12.432
28. Clavo-Pérez D. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *Fac Salud*. 2021;4(7):11–22. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217/1152>
29. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado. *Enferm Univ*. 2019;16(4):374–389.
30. Almomani R, Al-Ghdabi R, Hamdan K. Patients' satisfaction of health service quality in public hospitals: A PubHosQual analysis. *Manag Sci Lett*. 2020;10(8):1803–1812. doi:10.5267/j.msl.2019.12.038
31. Ropero A, Maldonado M, Cortina N, et al. Satisfacción de la atención de enfermería en pacientes de urgencias con base en la escala NOC. *Bol Semillero Investig Fam*. 2022;4(1). Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/872>

32. Taufiq FH, Zulkarnain M, Misnaniarti M. Evaluación de la satisfacción del usuario en hospitales acreditados en Palembang. *Sriwijaya Int J Dyn Econ Bus.* 2023;7(1):21–40. doi:10.29259/sijdeb.v7i1.21-40
33. Tavakol M, Wetzell A. Factor Analysis in support of construct validity. *Int J Med Educ.* 2020;11:245-247. doi:10.5116/ijme.5f96.0f4a
34. Rodríguez-Eguizabal E, Gil-de Gómez M, San Sebastián M, et al. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria. *Gac Sanit.* 2022;36(3):232-239.
35. World Health Organization. Patient safety: Global action on patient safety. Geneva: WHO; 2021.
36. Moya-Salazar J, Goicochea-Palomino E, Porrás-Guillermo J, et al. Assessing empathy in healthcare services. *Front Psychiatry.* 2023;14:1249620. doi:10.3389/fpsy.2023.1249620
37. Mularczyk-Tomczewska P, Gujski M, Koperdowska J, Wójcik J, Silczuk A. Factors Influencing Patient Satisfaction with Healthcare Services in Poland. *Med Sci Monit.* 2025;31:e948225. doi:10.12659/MSM.948225
38. Lopera MA, Lopera AM, Forero C. Ser especial: requisito del paciente para sentirse cuidado. *Index Enferm.* 2021;30(4):287-291.
39. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enferm Cuidados Humaniz.* 2020;9(1):21-32. doi:10.22235/ech.v9i1.2146
40. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa. *Rev Digit Investig Doc Univ.* 2019;13(1).
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México: McGraw Hill; 2014.
42. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Machala: Editorial UTMACH; 2017.
43. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1.ª ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2018.
44. Jhangiani R, et al. Research Methods in Psychology. 2024. Disponible en: <https://espanol.libretexts.org>
45. Hernández-Sampieri R, Mendoza C, Mendoza P. Metodología de la investigación. 7.ª ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2021.
46. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación. Huancavelica (PE): Univ. Nacional de Tayacaja; 2022.
47. Creswell JW, Creswell JD. Diseño de investigación: enfoques cualitativos, cuantitativos y mixtos. 5.ª ed. Thousand Oaks: SAGE; 2022.

48. Laura F, Astete P. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en UCI del Hospital Dos de Mayo [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021.
49. Simeón A, Vargas F. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en emergencia de un hospital público de Lima, 2025 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2025. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/82bc3037-9f53-4889-b0ea-c46b88a09750/content>

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción de los pacientes en el área de emergencia en un hospital de Huaral en el 2025?</p> <p>Problemas específicos PE 1: ¿Cómo se relaciona la dimensión humano con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral?</p> <p>PE 2: ¿Cómo se relaciona la dimensión oportuno con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral?</p> <p>PE 3: ¿Cómo se relaciona la dimensión continuo con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral?</p>	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción de los pacientes en el área de emergencia en un hospital de Huaral en el 2025.</p> <p>Objetivos específicos OE 1: Identificar la relación entre la dimensión humano con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral.</p> <p>OE 2: Determinar la relación entre la dimensión oportuno con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral.</p> <p>OE 3: Identificar la relación entre la dimensión continuo con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral.</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidado y la satisfacción los pacientes en el área de emergencia en un hospital de Huaral en el 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas: HE 1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión humano con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral.</p> <p>HE 2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión oportuno con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral.</p> <p>HE 3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión continuo con la satisfacción del paciente en el área de emergencia en un hospital de Huaral.</p>	<p>Variable independiente Calidad del cuidado</p> <p>Dimensiones: Humano Oportuno Continuo</p> <p>Variable dependiente Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones: Fiabilidad Capacidad de respuesta. Seguridad. Empatía. Aspectos intangibles.</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo. Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Aplicada Diseño: Correlacional No experimental Transversal</p> <p>Población 2400 pacientes que asisten al servicio de emergencia en un hospital de Huaral</p> <p>Muestra 331 pacientes que asisten al servicio de emergencia en un hospital de Huaral</p> <p>Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario para evaluar la calidad del cuidado Cuestionario para evaluar la satisfacción del paciente</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para medir la Calidad de cuidado

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
	CUIDADO HUMANO					
1	Al ingresar saluda te identificas y llama por su nombre al paciente					
2	Protege la intimidad y/o pudor del paciente, cubriéndolo al atender					
3	Le atiende al paciente con un trato amable y comprensivo					
4	Le brinda apoyo emocional al paciente					
	CUIDADO OPORTUNO					
5	Identifica al paciente por su nombre					
6	Identifica las necesidades y/o problemas del paciente					
7	Administra el tratamiento a la hora programada					
8	Da información a los familiares sobre los cuidados brindados					
9	Brinda información a los familiares sobre normas hospitalarias					
10	Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención					
11	Mantiene actualizada y ordenada la historia clínica con análisis del día					
12	Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros					
13	Participa en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente					
	CUIDADO CONTINUO					
14	Observa la atención es continua, aun en el reporte de enfermería					
15	Informa a los familiares sobre el tratamiento					
16	Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos					
17	Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos					
18	Informa sobre las reacciones medicamentosas					

Cuestionario para medir la satisfacción del paciente

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

1	2	3	4	5
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni insatisfecho/ Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
1	¿El personal de enfermería mostro preocupación por los síntomas durante su atención presentados?					
2	¿El personal de enfermería le brindo un trato cordial durante su atención?					
3	¿El personal de enfermería respeto el orden de llegada de cada paciente durante la atención?					
4	¿El personal de enfermería estuvo atento en su atención y le brindo un servicio rápido y oportuno?					
5	¿El personal de enfermería respondía a sus preguntas brindando la información que necesitaba en ese momento?					
6	¿El personal de enfermería le agradeció por las preguntas formuladas en su atención?					
7	¿El personal de enfermería le brindo la atención necesaria en el tiempo que esperaba?					
8	¿El personal de enfermería supo explicarle cuales serían los cuidados que debe tener por su salud?					
9	¿El personal de enfermería respondió adecuadamente a sus inquietudes?					
10	¿El personal de enfermería demostró un trato cordial y amable con sentido humano?					
11	¿El personal de enfermería le enseñó como seguir con su rehabilitación y su recuperación en casa?					
12	¿El personal de enfermería se dirigió a usted con cortesía y delicadeza en cada atención?					
13	¿El personal de enfermería fue ambla durante el tiempo que estuvo en el centro de salud?					
14	¿El personal de enfermería le demostró respeto en todos sus procedimientos efectuados durante el tiempo que estuvo en el centro de salud?					
15	¿El personal de enfermería lo escucho cuando usted expreso sus sentimientos a causa de su enfermedad?					
16	¿El personal de enfermería demostró paciencia durante todo el tiempo de la atención?					
17	¿El personal de enfermería fue cortés con usted y sus familiares durante todo el tiempo de la atención?					
18	¿El personal de enfermería le mostro una buena apariencia durante todo el tiempo de su atención?					
19	¿El personal de enfermería le atendió en un consultorio que tenía todos los materiales necesarios para su atención?					
20	¿El personal de enfermería lo atendió en un consultorio limpio y adecuado?					
21	¿El personal de enfermería lo atendió en un consultorio con buena iluminación?					
22	¿El personal de enfermería le proporciono los medios necesarios para continuar con su tratamiento en casa?					

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Toribio Pérez Marita Angélica

Título: Calidad del cuidado y satisfacción del paciente del área de emergencia de un hospital de Huaral, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Calidad del cuidado y satisfacción del paciente del área de emergencia de un hospital de Huaral, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Toribio Pérez Marita Angélica. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de Huaral. Los resultados permitirán identificar áreas de mejora para la atención de emergencias y mejorar la satisfacción de los pacientes.

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.

Cada encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados de 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, que puede ser de mucha utilidad para su persona.

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 la señorita Marita Angélica Toribio Pérez al número de celular 952289614 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: comite.etica@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

Nombres:

DNI:

Investigador

Marita Angélica Toribio Pérez

DNI:

Fecha: _____




28% 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

- 23%  Fuentes de Internet
- 6%  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

- 23% Fuentes de Internet
- 6% 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	9%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	4%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1687388847036	2%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-23	2%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-22	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-09	<1%
7	Trabajos entregados	Submitted on 1693193162564	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-08	<1%
11	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%