



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario
del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo, Moyobamba – 2024

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

Presentado por:

Autora: Díaz Zubiato, Joany del Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0841-9366>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Díaz Zubiato, Joany Del Pilar, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo, Moyobamba – 2024”, Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:440422894, 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(a)
 Díaz Zubiato, Joany Del Pilar
 DNI N° 41149599



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
 DNI N° 18150131

Lima, 18 de Marzo de 2025

DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado a mi amado esposo y a mis adorados hijos Katty, Angie y Andryu quienes son el motor en mi vida, que me apoyan siempre e impulsan a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme bendecido con vida y salud para llegar a cumplir mis metas propuestas y a la universidad que contribuyó a mi crecimiento profesional.

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

JURADO

Presidente : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Secretario : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Abstract	
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.1.1. Problema general	3
1.1.2. 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	5
1.4.1. Teórica	5
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
2.2. Bases teóricas	9

2.3.	Formulación de hipótesis	15
2.3.1.	Hipótesis general	15
2.3.2.	Hipótesis específicas	15
3.	METODOLOGÍA	17
3.1.	Método de la investigación	17
3.2.	Enfoque de la investigación	17
3.3.	Tipo de investigación	17
3.4.	Diseño de la investigación	17
3.5.	Población, muestra y muestreo	18
3.6.	Variables y operacionalización	19
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1.	Técnica	20
3.7.2.	Descripción de instrumentos	20
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiabilidad	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9.	Aspectos éticos	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1.	Cronograma de actividades	23
4.2.	Presupuesto	24
5.	REFERENCIAS	25
	Anexos	31
	Anexo 1: Matriz de consistencia	32
	Anexo 2: Instrumentos	33
	Anexo 3: Formato de consentimiento	34

RESUMEN

La calidad de los cuidados es el grado en que la atención brindada con la información disponible aumenta los resultados deseados y reduce los posibles resultados indeseables; asimismo, la percepción del usuario de emergencia según sus necesidades y expectativas.

Objetivo: Determinar cómo se relaciona la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba, 2024. **Metodología:** Fue hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Como técnica de recolección de datos se utilizará la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios validados y confiables. **La población:** Estará conformada por los 183 usuarios del servicio de emergencia. **Resultados:** Serán expresados en tablas y gráficos descriptivos e inferenciales; asimismo, para la contratación de la hipótesis de investigación, se utilizará como estimación estadística la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5%, el cual será plasmado en la tabla de contingencia de ambas variables del estudio.

Palabras claves: calidad de atención, profesional de enfermería, percepción del usuario

ABSTRACT

Quality of care is the degree to which care provided with available information increases desired outcomes and reduces potential undesirable outcomes; Likewise, the user's perception of emergency according to their needs and expectations. **Objective:** Determine how the quality of care of the nursing professional is related to the perception of the user of the Emergency Service of the Hospital I Alto Mayo of Moyobamba, 2024. **Methodology:** It was hypothetical deductive, with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational scope. The survey will be used as a data collection technique and two validated and reliable questionnaires will be used as instruments. **The population:** It will be made up of 183 users of the emergency service. **Results:** They will be expressed in descriptive and inferential tables and graphs; Likewise, to contrast the research hypothesis, the Spearman Correlation Test will be used as a statistical estimate, with a confidence level of 95%, an error of 5%, which will be reflected in the contingency table of both variables. of the study.

Keywords: quality of care, nursing professional, user perception

1. EL PROBLEMA

1.2. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó los países que ofrecen la mejor calidad de atención de enfermería en países de Taiwán 86.7%, Corea del Sur 82.7%, Japón 81.5%, Austria 80.4%, Dinamarca 80.1%, Tailandia 79.6%, España 79.2%, Francia 78.7%, Bélgica 78.4% y Australia 78.2%; sin embargo, la realidad no es similar en países como Bangladesh 18.9%, Azerbaiyán 17.6%, Irak 15.5%, Venezuela 12.8% y Marruecos 11.3%; por la insatisfacción que perciben los usuarios atendidos en los servicios asistenciales (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), evidenció que a nivel de los países de América Latina y el Caribe la percepción del usuario sobre la calidad de atención de los profesionales de enfermería mayormente en Estados Unidos 70%, México 69%, Colombia 65%, Uruguay 61%, Chile 56%, Costa Rica 50%, Perú 38%, Puerto Rico 36%, República Dominicana 28%, Argentina 25.3%, Ecuador 23.6%, Bolivia 20.5% y Venezuela 12.8%; debido a la percepción que tiene de los servicios brindados como de nivel insatisfactorio (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), reportó que la realidad es muy similar a nivel nacional ya que la población peruana percibe un nivel de insatisfacción se da en 69.4%, por la calidad de atención de enfermería en el ámbito hospitalario que solo se da en un 38%, por la capacidad instalada inadecuada, una infraestructura precaria, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente, escaso número de enfermeros e insuficientes camas; sin embargo, según establecimientos de salud se presentó una calidad de atención en las instituciones del MINSA 55.5% y ESSALUD 49.7%, y en las clínicas privadas se presentó en un 88.5% (3).

Por todo ello, la percepción del usuario juega un papel crucial en el sistema sanitario como indicador de la calidad de atención, siendo importante destacar que la experiencia de atención del usuario se utiliza cada vez más para determinar sus expectativas y necesidades; en este sentido, la satisfacción está sujeta a seguimiento y evaluación a escala individual, teniendo como predictores de la satisfacción en el departamento de emergencias se da por el compromiso y su capacidad de respuesta inmediata que se brindan de forma calificada (4).

Se acepta la excelente calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia, cuando se percibe un profesional amable y atento, son de gran importancia para los usuarios cuando acuden de emergencia y cumplen con un servicio asistencial de manera satisfactoria; y la insatisfacción del usuario de emergencia suele estar relacionada con mala comunicación enfermero-paciente, escasa comunicación verbal y no verbal, atención de manera incompleta o retrasa, con malos resultados, puede poner en riesgo la seguridad y salud del paciente (5).

Del mismo modo, la percepción del usuario de una mala calidad de atención de enfermería ha demostrado asociaciones entre la atención perdida y resultados adversos para los pacientes, como lesiones, errores de medicación, infecciones hospitalarias, caídas, reingresos, incidentes críticos e incluso mortalidad; también puede resultar en experiencias negativas para los pacientes y una menor satisfacción con los servicios de emergencias (6).

Agregando a lo anterior, la omisión en el cuidado incluye la falta de cuidado bucal, incumplimiento del horario de medicación, escaso cuidado de la piel y necesidades religiosas; ocurre por mala gestión, falta de recursos financieros y dotación de personal de enfermería; poca comunicación interpersonal, trabajo en equipo débil y alta carga de trabajo de enfermería; trayendo consecuencias negativas, insatisfacción del paciente y larga estancia hospitalaria (7).

Por otra parte, la mala calidad de atención en los servicios asistenciales especialmente en emergencia pone en riesgo la salud de los pacientes y de los profesionales de enfermería, puede poner en alto riesgo la seguridad del paciente, provocar la muerte de los pacientes, incluso de aquellos usuarios que padecen de enfermedades tratables y que son manejables; asimismo, las enfermeras, pacientes y visitantes corren el riesgo de contraer enfermedades si utilizan mecanismos deficientes a quienes padecen de las enfermedades transmisibles (8),

Por otro lado, los pacientes y sus familiares pueden gastar innecesariamente y desperdiciar su dinero debido a esta debilidad del cuidado debido a que los establecimientos de atención de salud que no gestionan adecuadamente esta debilidad pueden tener mala reputación de la institución y de los profesionales de enfermería a cargo en establecimientos que no prestan los servicios de acuerdo con las expectativas de las partes más interesadas (9).

Por último, el servicio de emergencia de mala calidad frenan el progreso en la mejora de la salud, por el diagnóstico inexacto, errores, tratamiento inapropiado o innecesario, instalaciones o prácticas inadecuadas clínicas o inseguras, enfermeros que carecen de capacitación y experiencia adecuada, la situación es peor en los pacientes de ingresos bajos y medios donde el 10% de los pacientes hospitalizados puede tener una inversión durante su estancia, en la comparación con la comparación 7% en pacientes de ingresos altos (10).

En el Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba, a diario se atienden a usuarios con diferentes problemas de salud de carácter de urgencia en las cuales muchos de ellos perciben su atención de manera insatisfactoria por la escasa accesibilidad, carencia de una comunicación entre enfermera-paciente, el entorno no es muy confortable, lo cual se percibe como de incertidumbre, temor y angustia por desconfianza de la atención.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión accesibilidad de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario?

¿Cómo se relaciona la dimensión explica y facilita de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario?

¿Cómo se relaciona la dimensión confort de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario?

¿Cómo se relaciona la dimensión anticipa de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario?

¿Cómo se relaciona la dimensión mantiene relación de confianza de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario?

¿Cómo se relaciona la dimensión monitorea y hace seguimiento de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo se relaciona la dimensión accesibilidad de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Identificar cómo se relaciona la dimensión explica y facilita de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Identificar cómo se relaciona la dimensión confort de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Identificar cómo se relaciona la dimensión anticipa de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Identificar cómo se relaciona la dimensión mantiene relación de confianza de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Identificar cómo se relaciona la dimensión monitorea y hace seguimiento de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio afianzará los conocimientos científicos actualizados acerca de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario de emergencia; basándose en las teorías de Adevis Donabedian del Modelo de Atención para crear confianza en los servicios de salud y dar a todos el acceso a los servicios de salud de alta calidad.

La teoría de Parasuraman Parasuraman, Zeithaml y Berryacerca del Modelo de la Percepción de la Calidad del Servicio; centrados en los pacientes a fin de satisfacer las necesidades y expectativas de manera consciente en todos los aspectos de emergencia.

Además, el estudio es de gran relevancia porque la satisfacción con la atención es un indicador importante de la calidad de la atención de enfermería medido por la percepción; sin embargo, si esta medida de proceso se asocia con los resultados de los pacientes en datos del mundo real es en gran medida; por lo tanto, nos propinó como evaluar si se valora si la satisfacción con la atención relacionada con el cuidado de calidad y la enfermera se asocia con la calidad de vida y la salud calificación entre los pacientes sobre su atención brindada.

1.4.2. Metodológica

El estudio marcará un referencial metodológico para realizar futuras investigaciones similares debido a su aporte de la situación problemática, antecedentes, bases teóricas; asimismo, el método hipotético-deductivo, de enfoque correlacional, de tipo básica, de diseño no experimental, y de alcance descriptivo correlacional; abordando con ello su mayor aporte de los instrumentos validados y confiables para ser aplicados en realidades similares.

1.4.3. Práctica

De los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación se determinará la percepción del usuario del servicio de emergencia sobre la calidad de atención de enfermería, que a su vez aportará información relevante para contribuir a mejorar las atenciones de salud, con la finalidad que se evalúe resultados obtenidos, se pueda formular planes o lineamientos institucionales que aborden las necesidades o requerimientos detectados en el personal de enfermería, fortaleciendo aún el desempeño y las atenciones en los servicios de emergencia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación se aplicará entre los meses de julio a diciembre 2024.

1.5.2. Espacial

Se realizará en el Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis será los usuarios del servicio de emergencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Villamar et al (11), en el 2023, en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la percepción del usuario sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital General de Quevedo”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra de 73 usuarios a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del estudio fueron que la percepción del usuario sobre la calidad de atención de enfermería de insatisfecho 58.9%, satisfecho 38.4% y moderadamente satisfecho 2.7%. Las conclusiones del estudio fueron el compromiso personal y el liderazgo de apoyo y de apoyo eran factores que facilitaban la prestación de atención de calidad en el entorno clínico.

Ruiz et al (12), en el 2021, en México, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la percepción de los usuarios sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería que laboran en una institución pública de Matamoros”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra de 167 usuarios a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron percepción del usuario sobre la calidad de atención de enfermería satisfecho 67.8%, muy satisfecho 18.9%, poco satisfecho 11.1% y nada satisfecho 2.2%. Las conclusiones del estudio fueron que el trabajo en equipo y buenas condiciones de trabajo, están inextricablemente vinculadas al concepto de la calidad de la atención de enfermería.

Zambrano et al (13), en el 2020, en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de los profesionales de enfermería que labora en el Hospital Naval de Guayaquil”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra de 167 usuarios a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron percepción del usuario muy satisfecho 94.6% y satisfecho 5.4%; asimismo, la calidad de atención de enfermería bueno 65.9%, adecuado 26.3% y excelente 7.8%. Las conclusiones del estudio fueron que el usuario de emergencia percibe una calidad de atención buena por lo que su nivel de percepción de la satisfacción del servicio fue bueno trayendo consigo que los directivos de los servicios de emergencia supervisen el cuidado de manera constante para así elevar aún más su nivel de aceptación del cuidado de excelencia.

Antecedentes Nacionales

Torres (14), en el 2023, en Lambayeque, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario en emergencia de un hospital de Lambayeque”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra a 217 usuarios, a quienes se les aplicó dos instrumentos validados: calidad de atención de enfermería (CARE Q) y satisfacción del usuario. Los resultados muestran que la calidad de atención de enfermería que recibieron fue calificada mayormente de nivel medio (65%) a bajo (25%) y la satisfacción del usuario de media (61.8%) a alta (34.6%). Las conclusiones fueron que existe relación entre las variables del estudio, aceptando la hipótesis planteada y afirmando que a mejor calidad de la atención existe mejor satisfacción del usuario.

Molina et al (15), en el 2023, en Huancayo, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de los enfermeros de emergencias que laboran en la Clínica Cayetano Heredia”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra de 126 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron percepción del usuario excelente 72.2%, buena 26.2% y regular 1.6%; según dimensiones técnico-científica fue buena 81.8%, humana y entorno excelente 89.7%. Las conclusiones del estudio fueron que los usuarios de emergencias percibieron la calidad del cuidado de enfermería como excelente lo cual es muy favorable por el reconocimiento que se le da al enfermero por su valiosa labor asistencial a pesar de no contar con los medios suficientes para brindar un cuidado de calidad, pero sin embargo lo hace porque todas ellas se encuentran involucradas para estar al servicio de la población que exige su servicio.

Zapata (16) en el 2021, en Moquegua, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Moquegua, 2019”. La metodología fue un estudio descriptivo, transversal, correlacional, con enfoque cuantitativo. Con una muestra de 135 pacientes, aplicando dos cuestionarios validados. Los resultados fueron: 56,3 % de los pacientes considera una satisfacción alta en la atención, en cuanto que, el cuidado humanizado percibido por el paciente hospitalizado es de 73,3 %. Las conclusiones del presente estudio fueron que no existe relación significativa entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería, rechazando la hipótesis a través de la prueba de Chi-cuadrado con una confianza del 95 % $p = 0,284$ donde $p > 0,05$.

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería

Para garantizar y optimizar la calidad de los cuidados, todos los pacientes de todos los grupos de edad son evaluados al momento de su ingreso para determinar su riesgo, esto permite el desarrollo de estándares expertos uniformes y específicos para cada cuidado. Los estándares proporcionan medidas verificables de calidad de la atención con respecto a las cuales se juzga a los centros hospitalarios, se debe tener en cuenta la gestión de riesgos en los cuidados, así como asegurar la transferencia de información clínica del paciente (17).

La calidad en los cuidados es garantizar una atención ininterrumpida, las instituciones de salud a través de un programa anual de actualización brindan las directrices generales en la atención. Son uno de los pilares que mantienen la atención centrada en los cuidados y son quienes intervienen directamente en brindar asistencia a los pacientes, mediante capacitaciones de expertos en enfermería certificados, y el intercambio de pares permite la eficiencia y cobertura como parte del control de la calidad de los cuidados (18).

Los profesionales de enfermería adquieren conocimientos y competencias en la evaluación de riesgos, el paciente al ingresar al centro hospitalario debe ser abordado y facilitar la planificación de su atención y brindar las medidas preventivas. La calidad de atención comprende la inclusión no solo de los pacientes, sino a sus familiares, estos deben ser informados, y si lo desean, ser instruidos sobre los posibles riesgos y consecuencias (19).

Para la instrucción práctica, la formación y el asesoramiento junto a la cama del paciente, la enfermería también cuenta con instructores debidamente formados quienes periódicamente organizan cursos para familiares donde brindan consejería sobre los cuidados. La calidad en los cuidados comprende las habilidades y competencias profesionales, la estancia hospitalaria, la competencia, y los resultados del tratamiento (20).

Teoría del Modelo de Atención de Avedis Donabedian

Avedis Donabedian en su artículo publicado con el nombre de Evaluando la calidad de la atención médica, donde describe los pasos que debe seguir una institución de salud, en el ámbito del ofrecimiento de la calidad a sus usuarios. Establece tres dimensiones y sus indicadores para evaluarla de manera eficiente, y establece métodos de proceso y su relación con los resultados, y la utilización de los criterios de sistematización a usar, esto son reflexiones sobre las responsabilidades en mejorar la calidad de los servicios prestados (21).

El componente estructura describe los principales atributos que debe tener una organización, estos son materiales, humano, y financieros, como los pilares que mantienen una organización. Estos deben demostrar que pueden ser estables y tener una disponibilidad lo más regular que sean posibles. El indicador o componente proceso indica cuales son los integrantes principales de la organización de salud, como actores indispensables capaces de cubrir las necesidades de los pacientes, donde se incluye destrezas, actividades, etc. (22).

El indicador resultado, describe los diversos niveles alcanzados sobre la salud de los pacientes y su satisfacción por los cuidados recibos en la atención, lo cual indica un estándar de calidad que debe elevarse y mantenerse en el tiempo. Donabedian habla del concepto de calidad donde lo describe como los más grandes logros, donde se pueden adquirir los mejores beneficios en la atención, con los menores riesgos posibles para la salud del paciente, la calidad se clasifica en dos dimensiones la calidad interrelacionada e interdependientes (23).

La primera se refiere a la aplicación de la tecnología de tal manera que tenga un rendimiento optimo en el beneficio para la salud, que a la vez implique la reducción de los riesgos. La segunda dimensión mide los atributos, las expectativas, el apego a las normas y valores de la organización de salud, y lo que desean adquirir o aspirar los pacientes; Donabedian percibe a la calidad del servicio con un enfoque técnico, la evaluación deba realizarse por los profesionales sanitarios, basado en la experiencia con los pacientes (24).

Dimensión 1. Accesibilidad: Cuando se habla de accesibilidad se refiere a la actitud del enfermero para intervenir de manera efectiva, no debe olvidarse el rol de la enfermería como facilitadores de apoyo, es por esto que se debe actuar desde la identificación de la persona que tiene problemas de salud, de modo que la primera aproximación en emergencia debe ser la resolución inmediata del dolor. El saludo cálido y fraterno desarrolla empatía ya que ninguna persona está libre de estar en una situación que ponga en peligro su vida; asimismo, la accesibilidad del paciente del uso de un tratamiento y se ha acordado en teoría el acceso, el enfermero debe informar sobre los tratamientos, medicación al paciente (25).

Dimensión 2. Explica y Facilita: El enfermero determina las necesidades de atención con un enfoque holístico para mejorar la salud y participa en el proceso de mejora, en el rol de cuidador, el enfermero aplica un tratamiento específico al proceso de la enfermedad y toma medidas para restaurar el bienestar socioemocional del paciente. Por ello el papel del enfermero educador planifica el abordaje del paciente, proporciona educación con respecto a su salud, crea un plan de mejora y proteger la salud, brinda información al paciente y familiares, dado el estrés y miedo es necesario que se dé la información oportuna; tiene la facultad de modificar, detener tratamientos o medicación en el caso necesario (26).

Dimensión 3. Confort: El confort y el alivio/tranquilidad son derechos humanos básicos, representa la necesidad que tienen todo paciente cuando está en condición de vulnerabilidad. En el campo de la enfermería una función de enfermería esencial es que el paciente pueda hallar el confort y comodidad, la mayoría de los pacientes y sus familiares esperan como resultado previsto de la intervención. Se busca comodidad y confort desde el momento que el paciente experimenta dolor siendo una situación y objetivo a alcanzar; asimismo, el confort es una señal que el paciente puede detectar como una respuesta positiva, en el sentido de expresar comodidad por parte del paciente con gestos y posturas de interés como sentarse tranquilamente a su lado, hablarle con compasión o mostrar empatía (27).

Dimensión 4. Se Anticipa: Los cuidados de enfermería muchas veces son anticipados están presentes en la práctica diaria y ocurren cuando los enfermeros realizan algunas intervenciones antes de los tiempos establecidos. Lo esperado según una decisión puede ser controversial, pues a veces deben tener decisión inmediata, aun sabiendo que se corre un alto riesgo, y por otro lado el no tomar una decisión puede acarrear la muerte. Esto se puede dar en el contexto de no saber o tener poca claridad en los casos de ingreso de pacientes que presentan síntomas poco claros o son aparentemente contradictorios; es decir, al anticiparse en lugar de posponer u omitir algunas intervenciones de enfermería (28).

Dimensión 5. Mantiene Relación de Confianza: Establecer una relación terapéutica de confianza con el paciente es importante no sólo durante la observación a largo plazo, sino también durante el ajetreo del área de emergencia, que en la mayoría de casos se encuentra saturado. Esto es importante ya que el establecimiento de la relación enfermero-paciente puede facilitar los procedimientos, esto produce que los pacientes quedan satisfechos con la consulta, brindan más información importante para el diagnóstico y comprenden y recuerden mejor la información proporcionada para su tratamiento; además, la capacidad de comunicar no es un talento innato, sino una habilidad que es entrenada (29).

Dimensión 6. Monitorea y hace Seguimiento: Durante el proceso de tratamiento, la condición del paciente cambia, por lo general, este cambio es para mejor, pero puede haber complicaciones en el tránsito de los procedimientos. Por lo tanto, el enfermero realiza un seguimiento dinámico durante el tratamiento, tanto durante todo el curso como durante procedimientos, en las enfermedades crónicas, la tarea del enfermero es llevar la enfermedad a la etapa de retroceso, de modo que la función de los órganos pueda estabilizarse; asimismo, el monitoreo de parte de los profesionales de enfermería es un indicativo del trabajo el cual permite que la verificación y la toma de información de cada proceso, mientras que el seguimiento permite el análisis sistemático de todos los procesos realizados al paciente (30).

Variable 2: Percepción del Usuario sobre la Calidad del Cuidado

La satisfacción del paciente es uno de los primeros indicativos que se puede esperar del desempeño de enfermería en el caso se haya realizado un buen trabajo, en general las expectativas de los usuarios y sus familiares muchas veces es muy alta, aunque en ocasiones el cuadro clínico sea complicado. En función de la diferencia entre las expectativas del usuario y la atención real, el resultado puede ser muy variable, la atención es un derecho de todos los pacientes y sus percepciones pueden ser sus expectativas no cumplidas (31).

La percepción de los usuarios está determinada por sus expectativas de los cuidados de enfermería que deben recibir y la percepción del servicio de enfermería prestado. Un paciente que había experimentado la calidad de la enfermería y la atención brindada de una manera mejor de lo esperado puede tener una opinión positiva y tener una mayor satisfacción de su hospitalización. La insatisfacción surge cuando sus expectativas no son cumplidas, la percepción del usuario pasa por la satisfacción de los cuidados y la atención recibida (32).

No solamente el usuario valoriza la atención prestada, los tratamientos y terapias bien realizadas en el tiempo oportuno, sino también juzga las actitudes y comportamientos mostrada por los enfermeros. En los casos en que el paciente llegue en un estado de inconsciencia al área de emergencia, evidentemente los familiares son los principales observadores y calificadores del desempeño de los enfermeros, estos pueden tener una opinión y posteriormente informar al paciente sobre la calidad o no de la atención (33).

Las características demográficas pueden determinan las preferencias de los usuarios, el nivel de satisfacción con los enfermeros, las experiencias pasadas, motivaciones, las condiciones de salud y las expectativas influye en la percepción del usuario. Pacientes que están satisfechos con los cuidados de enfermería que se ajustan a las instrucciones y recomendaciones de la asistencia sanitaria, también puede influenciar, ya que algunos pacientes suelen ser menos tolerantes con las condiciones de la atención de enfermería (34).

Teoría de Parasuraman de la Percepción de la Calidad del Servicio

Parasuraman menciona sobre el concepto de calidad del servicio (CS), que es la percepción del cliente, es la diferencia entre las expectativas de los clientes y el desempeño del servicio que reciben. Si el servicio es satisfactorio, significa que se han cumplido las expectativas de los clientes sobre el servicio, siendo lo importante para el cliente es cómo se presta el servicio. Otro factor en la percepción de la calidad del servicio por parte del cliente es la relación entre cliente-organización, así como la interacción entre los directivos (35).

El representante es el responde del problema experimentado por los clientes, por eso la eficacia de la solución encontrada repercute en la CS, las expectativas de los clientes antes de adquirir un servicio determinado y sus expectativas después de la adquisición del servicio. La CS surge como resultado de comparar las experiencias, para que el servicio sea satisfactorio se deben cumplir las expectativas respecto del servicio, la CS es la medida de la diferencia entre los deseos o expectativas de los clientes y su percepción del mismo (36).

Las expectativas de calidad en el sector de servicios varían de persona a persona, dado que varían, medir las expectativas de los clientes ahorra a la organización costos financieros y de tiempo. Para determinar el desempeño entre las expectativas del cliente y las reales Parasuraman creó la Escala SERVQUAL que se utiliza ampliamente en la investigación de la percepción de la calidad del servicio, proporcionando información detallada entre las expectativas y los requerimientos de los usuarios sobre la calidad (37).

El servicio es un valor importante para asegurar el éxito en las organizaciones, por ello es necesario e indispensable que se pueda medir y monitorear los niveles de satisfacción con la CS. La medición y evaluación continua de la calidad y desempeño del servicio de una organización es importante para determinar el nivel de calidad alcanzado en la atención de los usuarios, los servicios se basan en la cobertura de ciertas necesidades, proporciona tiempo, lugar, forma y beneficio psicológico a la persona que adquiere tales servicios (38).

Dimensión 1. Cualidades del Hacer de Enfermería: Además de cuidar al paciente, el enfermero también proporciona comunicación entre los familiares y el personal del hospital, tiene diversos roles entre ellos es el dar un trato humanizado, hacer sentir al paciente como un ser unitario e indivisibles, es decir respetar su personalidad y tratar al paciente como un ser único e inigualable; el enfermero debe poder comunicarse de forma saludable, el cual debe abordar con cuidado las necesidades del paciente, tratarlo con amabilidad, deben comunicarse bien y empatizar con pacientes y familias; por ello, deben apoyar a los pacientes entendiendo sus necesidades emocionales y físicas, esto significa que debe sentirse atendido y prestarle atención cuando este quisiera consultar asuntos relacionados con su salud (39).

Dimensión 2. Apertura a la Comunicación Enfermera(o) – Paciente: Una de las herramientas más importantes que tiene la enfermera para comunicarse con el paciente es la información de contacto; a su vez esto significa el abordaje del paciente, las primeras palabras que dicen los pacientes o las acciones que realizan suelen ser bastante diferentes de lo que realmente quieren decir. Por esto será necesario investigar lo que el paciente no puede expresar más que lo que dice y facilitarle que diga lo que verdaderamente desea, el paciente necesita la ayuda del enfermero para que esta comunicación indirecta sea directa y clara; siendo el propósito de la comunicación en la relación enfermero-paciente sea efectiva (40).

Dimensión 3. Disposición para la Atención: El enfermero protege y mejora la salud del paciente, la familia y la sociedad, y ayuda en caso de enfermedad, es el principal interesado en brindar comodidad y calma durante el periodo de hospitalización. Es una profesión basada en el cuidado del individuo, lo cual implica dedicar el tiempo requerido en la atención, tener inclinación a proteger, ayudar, amar, pensar, cuidar y empatizar. También implica el trato humanizado, como llamar al paciente por su nombre, valorar su independencia y cubrir todas sus necesidades básicas como la higiene, dieta, entre otros; lo cual hace posible que esté dispuesto y sean más responsables para lograr un fin común (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba, 2024

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba, 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión accesibilidad de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión explica y facilita de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión confort de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión anticipa de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión mantiene relación de confianza de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Hi6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión monitorea y hace seguimiento de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo, el cual parte desde una hipótesis buscando falsear o refutar y llegar a conclusiones que deberán ser confrontadas con los hechos (42).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de estudio es cuantitativo, puesto que los datos recolectados serán de medición numérica lo cual serán obtenidos mediante una recolección de datos (43).

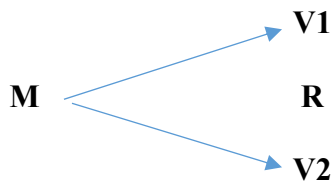
3.3. Tipo de investigación

Es aplicada que busca la aplicación o utilización de los conocimientos previamente adquiridos, con fines prácticos y dar solución o mejorar una determinada situación (44).

3.4. Diseño de la investigación

En la presente investigación se utilizará el diseño no experimental u observacional de corte transversal, ya que no se manipularán las variables y nos limitaremos a observar e interpretar los fenómenos de nuestro interés en su ambiente natural para analizarlos con posterioridad y es de corte transversal o transeccional porque dicha investigación se realizará en un momento dado o en un punto en el tiempo; asimismo, será correlacional porque busca determinar la relación que existe entre las dos variables de estudio que son abordados (45).

El diagrama representativo de la relación entre variables es:



Donde:

V1 : Calidad de atención

V2 : Percepción del usuario

M : Usuarios de emergencia

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población del estudio estará conformada por los 350 usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba, durante la semana del mes de noviembre 2024; asimismo, para calcular la muestra se considera necesario la aplicación de la fórmula estadística del muestreo probabilístico aleatorio simple.

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Proporción de la población deseada

q = Proporción de la población no deseada

E = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Reemplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{(350) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(350-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{336.14}{0.8725 + 0.9604} = \frac{336.14}{1.8329} = 183.392438 = 183$$

n = 183 usuarios de emergencias

Criterios de inclusión:

- Usuarios que acuden a atenderse de emergencia del Hospital I Alto Mayo.
- Usuarios mayores de 18 años de edad.
- Usuarios capaces de tomar decisiones.
- Usuarios que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no acudan a atenderse de emergencia del Hospital I Alto Mayo.
- Usuarios de emergencia fuera del tiempo programado para la investigación.
- Personas que no tengan la capacidad de decidir.

3.6. Variable y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Calidad de atención	Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios (17).	Es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que recibe el usuario de emergencia por parte del profesional de enfermería del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba, el cual mediante un instrumento se medirá las dimensiones accesibilidad, explica y facilita, confort, anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento (47).	Accesibilidad Explica y facilita Confort Anticipa Mantiene relación de confianza Monitorea y hace seguimiento	Atiende y cuida Informa Comodidad y bienestar Planifica Empatía Evaluación permanente	Ordinal	Mala (46 – 92) Regular (93 – 133) Buena (134 – 184)

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Satisfacción del usuario	La percepción es un mecanismo individual del ser humano, consistente en recibirlas, interpretarlas, comprenderlas y codificarlas a través de la actividad sensorial (31).	Es la percepción del usuario de emergencia sobre los cuidados de enfermería que recibe en el Hospital I Alto Mayo de Moyobamba, el cual mediante un instrumento se medirá las dimensiones priorizar al sujeto de cuidado, apertura a la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona y cualidades del hacer de la enfermería (49).	Priorizar al sujeto de cuidado Apertura a la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona Cualidades del hacer de la enfermería	Valorizar el cuidado individualizado Diálogo Enfermera – paciente Patrones de conocimiento Acciones del cuidado	Ordinal	Insatisfecho (36 – 72) Medianamente satisfecho (73 – 109) Satisfecho (110 – 144)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Para el presente estudio se utilizará la técnica de la encuesta con el fin de obtener información de la muestra del estudio cumpliendo con el llenado de los instrumentos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de la calidad de atención de enfermería (CARE Q); elaborado por Patricia Larson & Ferketich, en el 1981 (46), en Estados Unidos, fue traducido, adaptado y validado al español por Sepúlveda Gloria (47), en España en julio en el año 2009.

El instrumento consta de 46 ítems o preguntas; cuyas dimensiones del estudio son accesibilidad (5 ítems), explica y facilita (5 ítems), confort (9 ítems), anticipa (10 ítems), mantiene relación de confianza (9 ítems) y monitorea y hace seguimiento (8 ítems).

La medición de la variable calidad de atención será mediante la puntuación según la escala de Likert con alternativas (nunca = 1, a veces = 2, casi siempre = 3, siempre = 4).

El valor final será de la primera variable acerca de la calidad de atención de enfermería es de nivel mala (46 – 92), regular (93 – 133) y buena (134 – 184).

Instrumento 2. Cuestionario de la percepción del usuario (PCHE III); elaborado por Alvis, Moreno y Muñoz, en el año 2003 (48), en España, traducido, adaptado y validado al español por Reina y Vargas (49), en el año 2008.

El cuestionario consta de 32 ítems; cuyas dimensiones abordadas son de priorizar al sujeto de cuidado (12 ítems), la apertura a la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona (12 ítems) y las cualidades del hacer de la enfermería (10 ítems).

La medición de la variable percepción del usuario presentan una puntuación de escala de medición de Likert (nunca = 1, algunas veces = 2, casi siempre = 3, siempre = 4).

El valor final de la segunda variable será de percepción del usuario de insatisfecho (36 – 72), medianamente satisfecho (73 – 109) y satisfecho (110 – 144).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario de la calidad de atención de enfermería (CARE Q)

La validez del instrumento lo realizó Sepúlveda Gloria (47), a través de la apreciación de jueces expertos calificados en el tema según su relevancia, claridad y pertinencia de cada uno de los ítems calificados en la Prueba Binomial ($p = 0.001$).

Instrumento 2. Cuestionario de la percepción del usuario (PCHE III)

La validez del instrumento lo realizó Reina y Vargas (49), a través de la apreciación de jueces expertos calificados en el tema según su relevancia, claridad y pertinencia de cada uno de los ítems calificados en la Prueba Binomial ($p = 0.001$).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario de la calidad de atención de enfermería (CARE Q)

La confiabilidad del instrumento lo realizó Sepúlveda Gloria (47), a través de la aplicación de una prueba piloto a una muestra pequeña en otra institución de salud con las mismas características del estudio según el Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.90$).

Instrumento 2. Cuestionario de la percepción del usuario (PCHE III)

La confiabilidad del instrumento lo realizó Reina y Vargas (49), a través de la aplicación de una prueba piloto a una muestra pequeña en otra institución de salud con las mismas características del estudio según el Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.96$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras la recopilación de la información se procederá a organizar los datos obtenidos en una tabla con Excel 2021, que luego se utilizará como base para procesar los datos de la data, realizando un análisis de datos a través del programa estadístico Statical Package for Social Sciencies (SPSS) en su versión 29.0, también se empleará el método Rho de Spearman. Donde se determinará la correlación de las variables utilizando el Coeficiente de Correlación según Pearson, recurriendo al cálculo de proporciones el que se efectivizará mediante la presentación de gráficos y tablas.

3.9. Aspectos éticos

Considerando el respeto ético y legal de los participantes, para la presente investigación y recolección de la información, se realizará un Consentimiento Informado previo a todos los participantes, teniendo en cuenta los principios bioéticos de Belmont:

Principio de Autonomía: Se tendrá en cuenta la decisión de los usuarios o representantes de forma libre y voluntaria para su participación en la presente investigación.

Principio de Beneficencia: Los datos recopilados serán considerando este principio, buscando hacer el bien y evitando dañar a los participantes, para ello se les explicará que la información recaudada servirá únicamente para mejora del servicio en estudio.

Principio de No maleficencia: Hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionalmente, cada participante estará protegido por este principio, puesto que se garantizará y evitará en todo momento el dañar la integridad de los participantes.

Principio de Justicia: Hace referencia al trato equitativo que deben tener los usuarios y al respeto que debemos mantener durante todo el desarrollo de la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Identificación del Problema	■					
Búsqueda bibliográfica	■					
Situación problemática y marco teórico	■					
Importancia y justificación de la investigación	■					
Objetivos de la investigación		■				
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						■
Trabajo de campo						
Redacción del informe final						
Sustentación de informe final						

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	1,500.00	1,500.00
Subtotal				1,500.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	02	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	01	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	Diario	30	300.00	300.00
Internet	Mensual	01	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				4,500.00

5. REFERENCIAS

1. Alcázar, A. Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. *Ciencia Latina*. 2024; vol 7(6):5034-50. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9058>
2. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*. 2020; 5(14):e174. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003&lng=es. Epub 17-Feb 2021. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
3. Deji O, Dada S, Ogunlusi J, Solomon O. Patients' satisfaction with emergency care services in a University Teaching Hospital in South-West, Nigeria. *Afr J Emerg Med*. 2021; 11(2):321-324. 10.1016/j.afjem.2021.03.015. Epub 2021 Apr 27. PMID: 33996423; PMCID: PMC8100503
4. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Rev cubana Invest Bioméd*. 2023. 38(2):153-169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153&lng=es
5. Marín C, Rivera L, Fernández P, Macías N, Cañarte J. Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: Análisis con instrumento “Servqhos-E”. *Polo del Conocimiento*. 2021. 4(5):10-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164256>.

6. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M. Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nurs Open*. 2021; 6(3):1189-1196. doi: 10.1002/nop2.316. PMID: 31367445; PMCID: PMC6650658.
7. Rodríguez R, Arevalo M. 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*. 2023; 7(1):5045-5059. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4815
8. Campos L, Cuba J, Merino A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022; 38(3):20-30. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4706>
9. Delgado L, Calero M, Noriega S, Castillo C. Satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad de la atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes. *RECIMUNDO*. 2023; 7(1):786-95. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1997>
10. Scarsi R, Pérez G, Cristóbal C. Empoderamiento en estudiantes universitarios de enfermería desde la percepción del clima organizacional. *Vive Rev. Salud*. 2021; 4(12): 213-224. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.121>.
11. Villamar Y, Bedoya M, García J, Neto D. Percepción del usuario sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital General de Quevedo. *Guayaquil: Enfermería Investiga*. 2023; 8(3):30-40. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2110/2512>

12. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de los usuarios sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería que laboran en una institución pública de Matamoros. *Sanus*. 2021; 5(14):1-9.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003
13. Zambrano E, Vera T. Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de los profesionales de enfermería que labora en el Hospital Naval de Guayaquil. Quito: *Revista Publicando*. 2020; 7(25), 64-72.
<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086>
14. Torres C. Calidad de la atención de enfermería y satisfacción del usuario en emergencia de un hospital de Lambayeque. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2023.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130376/Torres_CCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Molina et al. Percepción de los pacientes sobre la calidad de atención de los enfermeros de emergencias que laboran en la Clínica Cayetano Heredia. Huancayo: Universidad Continental; 2023.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14018/3/IV_FCS_504_Molina_Navarro_Tapia_2023.pdf
16. Zapata-Ramos, Daniel & Vizcacho-Jimenez, Evelyn. (2021). Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 1. 163-171.
10.33326/27905543.2021.2.1234.

17. Poor F, Mousavi S, Khakpoor A, Rashvand F. La relación entre los cuidados de enfermería seguros y los compromisos de las profesionales enfermeras en los hospitales educativo-terapéuticos iraníes. Qazvin: Journal Nursing Midwifery Sciences; 2023. 10(03):01-07. <https://brieflands.com/articles/jnms-139649.pdf>
18. Moghadam F, Pazokian M, Zadeh A, Zadeh E. Relación entre sufrimiento moral y cuidados de enfermería seguros en enfermeras de salas de emergencia. Teheran: Journal Nursing Education (JNE); 2020. 09(04):11-21. <http://jne.ir/article-1-1150-en.pdf>
19. Khodaveisi M, Oshvandi K, Bashirian S, Khazaei S, Gillespie M, Masoumi S, Mohammadi F. Coraje moral, sensibilidad moral y cuidados de enfermería seguros en enfermeras en la atención a pacientes con COVID-19. Hamadan: Nursing Open; 2021. 08(06):3538-3546. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.903>
20. Fotoohi M, Jafar Jalal E, Haghani H. La correlación de la atención de enfermería segura con la calidad de vida laboral de las enfermeras. Teherán: Iran Journal of Nursing (IJN); 2021. 33(128):01-14. https://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/H729139912801.pdf
21. Opele J, Adepoju K. Validación del Modelo Donabedian de Calidad de Servicios de Salud en estados seleccionados en Nigeria. Oye Ekiti: Nigerian Journal of Clinical Practice; 2024. 27(xx):167-173. <https://tinyurl.com/54czsbmk>
22. Santry H, Strassels S, Ingraham A, Oslock W, Ricci K, Paredes A, et al. Identificar las estructuras y procesos fundamentales de la atención que contribuyen a la calidad de emergencia. BMC Medical Research Methodology; 2020. 20(274):01-19. <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12874-020-01096-7.pdf>

23. Ghofrani M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Janati A, Taleghani F. ¿Qué se debe medir? desempeño de enfermería en las instituciones educativas: un estudio cualitativo. Tabriz: BMJ Open; 2022. 12(e063114):01-09. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/12/e063114.full.pdf>
24. Barrios F, Calvo A, Velicia F, Criado F, Leal A. Satisfacción del paciente en los servicios de salud peruanos: validación y aplicación de la Escala HEALTHQUAL. Lima: International Journal of Environmental Research and Public Health; 2020. 17(5111):01-15. <https://pdfs.semanticscholar.org/e41b/ebf362faeaa5e3800ec22382a517189d1706.pdf>
25. Mohammadi F, Teheráneshat B, Ghasemi A, Bijani M. Un estudio sobre cómo el coraje moral y la sensibilidad moral se correlacionan con la atención segura en la enfermería de cuidados especiales. Hamadan: The Scientific World Journal; 2022. 2022(097995):01-08. <https://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2022/9097995.pdf>
26. Manrique F, Maciá M, Herrera G, Cifuentes J, González V. Cuestionario de calidad de la atención de enfermería (CUCACE): Validez y confiabilidad en Colombia. Bogotá: Revista de Salud Pública; 2021. 23(04):01-06. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n4/0124-0064-rsap-23-04-1b.pdf>
27. Roustaei Z, Sadeghi N, Azizi A, Eghbalian M. El efecto de las rondas regulares de enfermería sobre la comodidad y satisfacción de los pacientes y la violencia contra las enfermeras en la sala quirúrgica. Hamadan: Journal Heliyon: 2023. 09(07):01-09. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023049162/pdf?md5=3b974bfa9c0d26217f42886115c1033&pid=1-s2.0-S2405844023049162-main.pdf>

28. Strada A, Bolognesi N, Manzoli L, Valpiani G, Morotti Ch, Bravi F, Bentivegna R, Forini E, Pesci A, Stefanati A, Di Ruscio E, Carradori T. Anticipación diagnóstica para reducir la duración de la estancia en el servicio de urgencias: un estudio de cohorte retrospectivo en el hospital universitario de Ferrara, Italia. Ferrara: BMC Health Services Research; 2020. 20(624):01-06. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-020-05472-3.pdf>
29. Wymer J, Stucky Ch. Lograr un cambio efectivo de gestión e impulso de una cultura de innovación. San Diego: Nursing Administration Quarterly; 2022. 47(01):13-19. <https://tinyurl.com/7s8z57vm>
30. Ajibade B. Evaluar las necesidades del paciente y planificar una atención eficaz. Londres: British Journal of Nursing; 2021. 30(20):10-20. <https://www.britishjournalofnursing.com/content/clinical/assessing-the-patients-needs-and-planning-effective-care/>
31. Mena D, Cántaro S. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Maria Auxiliadora; 2020. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/263/BACHILLER%20263-MENA-CANTANO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
32. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Tamaulipas: Revista SANUS; 05(14):01-09. <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159>

33. Tarafdar M. Percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención sanitaria: una revisión. Dhaka: Journal of Z H Sikder Women's Medical College; 2024. 06(01):36-39. <https://tinyurl.com/ysdv7pmy>
34. Lear R, Freise L, Kybert M, Darzi A, Neves A, Mayer E. Percepciones de la calidad de la atención entre los usuarios de un portal para pacientes basado en la web: análisis de encuesta transversal. Londres: Journal of Medical Internet Research; 2022. 24(11):5-25.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9716419/?report=printable>
35. Shrestha R, Ale B. El estudio de la calidad del servicio y su relación con el cliente y su satisfacción en Nepal Telecom. Katmandú: International Journal of Advances in Scientific Research and Engineering (IJASRE); 2019. 05(12):112-121.
<https://tinyurl.com/7j68zxhu>
36. Jashireh A, Slambolchi A, Mobarakabadi H. Una revisión de la literatura sobre la calidad del servicio y la satisfacción del cliente. Hamedan: Advanced Social Humanities and Mangement; 2016. 03(02):01-12.
https://web.archive.org/web/20180410090548id_/http://amiemt-journal.com/test2/vol3-no2/1.pdf
37. Ibrahim M ¿Cómo afecta la percepción de los consumidores sobre la calidad del servicio? ¿Satisfacción general con una empresa u organización? Enschede: University of Twente; 2023. http://essay.utwente.nl/94307/1/Ibrahim_MA_BMS.pdf
38. Karki B. El impacto de la calidad del servicio en la satisfacción del cliente Modelo SERVQUAL. Stavanger: Universidad de Stavanger; 2022.
<https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/3007835/no.uis%3Ainspera%3A115868325%3A47358512.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Analuisa S, Laura F. Calidad percibida de la atención de enfermería en el servicio de traumatología. Ambato: Sapienza: InternationalJournal of Interdisciplinary Studies; 2023. 04(SI1):01-09.
<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJS/article/view/659/465>
40. Bekele Y, Worku T, Atnafe G, Debella A, Habte S, Goshu A, Assebe T. Percepciones de los pacientes sobre las enfermeras y la comunicación en hospitales públicos del estado regional de Harari, este de Etiopía. Harar: SAGE Open Medicine; 2022. 10(1):01-09. <https://tinyurl.com/4yub4vzt>
41. Velarde P. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. Lima: Revista Peruana de Medicina Integrativa; 2022. 07(01):28-33.
<https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/download/31/786>
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill; 2021. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
43. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental; 2021. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
44. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
45. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio; 2020. https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua

46. Larson P, Ferketich, S. Short Questionnaire for the Evaluation of User Satisfaction About Nursing Care (CARE-Q). *Western Journal of Nursing Research*. 1981. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/019394599301500603>
47. Sepúlveda G. Estudio piloto de la validación del cuestionario 'CARE-Q' en versión al español en población colombiana. Bogotá: Pontifica Universidad Javeriana; 2009. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1408>
48. Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2003.
49. Reina N, Vargas E. Validez de contenido y validez facial del instrumento "percepción de comportamientos de cuidado humanizado". *Av. enferm.* 2008. 26(2):71-9. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900/13501>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo, Moyobamba – 2024”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Método de la investigación
¿Cómo se relaciona la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba, 2024?	Determinar cómo se relaciona la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba, 2024	Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba, 2024	Calidad de atención <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accesibilidad ▪ Explica y facilita ▪ Confort ▪ Anticipa ▪ Mantiene relación de confianza ▪ Monitorea y hace seguimiento 	Hipotético-deductivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Enfoque de la investigación
¿Cómo se relaciona la dimensión accesibilidad de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario?	Identificar cómo se relaciona la dimensión accesibilidad de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión accesibilidad de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario	Percepción del usuario	Cuantitativo
¿Cómo se relaciona la dimensión explica y facilita de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario?	Identificar cómo se relaciona la dimensión explica y facilita de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión explica y facilita de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priorizar al sujeto de cuidado ▪ Apertura a la comunicación para proporcionar educación para la salud a la persona ▪ Cualidades del hacer de la enfermería 	Tipo de investigación
¿Cómo se relaciona la dimensión confort de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario?	Identificar cómo se relaciona la dimensión confort de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión confort de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario		Aplicada Descriptivo-correlacional
				Diseño de la investigación
				No experimental
				Población
				90 usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo de Moyobamba
				Muestreo
				Muestreo no probabilístico por conveniencia

¿Cómo se relaciona la dimensión anticipa de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario?

Identificar cómo se relaciona la dimensión anticipa de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión anticipa de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

¿Cómo se relaciona la dimensión mantiene relación de confianza de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario?

Identificar cómo se relaciona la dimensión mantiene relación de confianza de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión mantiene relación de confianza de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

¿Cómo se relaciona la dimensión monitorea y hace seguimiento de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario?

Identificar cómo se relaciona la dimensión monitorea y hace seguimiento de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión monitorea y hace seguimiento de la calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO 1

CALIDAD DE ATENCIÓN (CARE Q)

(nunca = 1, a veces = 2, casi siempre = 3, siempre = 4)

Nº	ACCESIBILIDAD	1	2	3	4
01	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerte medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos				
02	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo				
03	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud				
04	La enfermera responde rápidamente a su llamado				
05	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal				
Nº	EXPLICA Y FACILITA	1	2	3	4
06	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad				
07	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual				
08	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
09	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica				
Nº	CONFORT	1	2	3	4
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
14	La enfermera es alegre				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo				
17	La enfermera lo escucha con atención				
18	La enfermera habla con usted amablemente				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado				
Nº	SE ANTICIPA	1	2	3	4
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted				
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				

27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarte sobre los cambios en su situación de salud				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
Nº	MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	1	2	3	4
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
Nº	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	1	2	3	4
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43	La enfermera es calmada				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico				

INSTRUMENTO 2

PERCEPCIÓN DEL USUARIO (PCHE III)

(nunca = 1, algunas veces = 2, casi siempre = 3, siempre = 4)

Nº	PRIORIZAR AL SUJETO DE CUIDADO	1	2	3	4
01	Le hacen sentir como una persona				
02	Le tratan con amabilidad				
03	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
04	Le miran a los ojos cuando le hablan				
05	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
06	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
07	El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a) cuando esta con usted				
08	Le generan confianza cuando tola cuidan				
09	Le facilitan el diálogo				
10	Le explican previamente los procedimientos				
11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
Nº	APERTURA A LA COMUNICACIÓN PARA PROPORCIONAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD A LA PERSONA	1	2	3	4
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16	Le llaman por su nombre				
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene alimentación evacuación urinaria e intestinal)				
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20	Le manifiestan que están pendientes de usted				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22	Responden oportunamente a su llamado				
23	Identifican sus necesidades de tipo físico psicológico y espiritual				
24	Le escuchan atentamente				
Nº	CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERÍA	1	2	3	4
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar su dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				
29	Le respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando requiera algo usted les puede llamar				
31	Le respetan su intimidad				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Calidad de atención del profesional de enfermería y la percepción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital I Alto Mayo, Moyobamba – 2024”, habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la plena confianza de que la información vertida en el presente instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome, de la misma confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado colega la Investigadora del estudio para el cual usted ha manifestado su deseo de participar, dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le garantiza que los datos recopilados serán utilizados única y exclusivamente con fines investigativos sin que le perjudique en lo absoluto.

Atentamente:

Participante:
Nombres:
DNI:

Investigador:
Nombres:
DNI:

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.utn.edu.ec Internet	<1%
8	Sandra Milena Campiño-Valederrama, Paula Andrea Duque, Victor Hug... Crossref	<1%