

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE POSGRADO



TESIS

Calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, 2025.

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN EL ÁREA DEL CUIDADO A LA PERSONA ENFERMERA ESPECIALISTA
EN EMERGENCIA Y DESASTRES CON MENCIÓN EN CUIDADOS
HOSPITALARIOS.**

Autoras:

Lic. Enf. Carla Paola Castañeda Neria de Arce

Lic. Enf. Katherine Lizeth Garcia Vidarte

Asesora:

Dra. Fanning Balarezo María Margarita

Código ORCID N° 0000-0002-2666-4935

Lambayeque, Perú

2025

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO:



.....
Dra. Vallejos Sosa Tomasa

Presidente de jurado



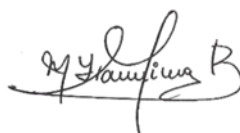
.....
Dra. Pais Lescano Doris Libertad

Secretaria de jurado



.....
Mg. Santillán Medianero Viviana del Carmen

Vocal de jurado



.....
Dra. María Margarita Fanning Balarezo

Asesora de tesis

Código ORCID N° 0000-0002-2666-4935

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDHP



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 130-2026-UNPRG-FE-D Folio N° 176
Licenciada: Carla Paola Castañeda Neria de Arce y Katherine Lizeth García Vidarte
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 11:00
horas del día 23 de Enero 2026, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 042-2025-UNPRG-FE-D
PRESIDENTE: Dra. Tomasa Vallejos Sosa
SECRETARIO: Dra. Doris Libertad Pais Lescano
VOCAL: Mq. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
Calidad del Cuidado enfermero en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Chiclayo, 2025

patrocinada por el profesor
(a) Dra. Mayarita Fanning Balazgo
Presentada por el (los) Licenciados (as):
Carla Paola Castañeda Neria de Arce
Katherine Lizeth García Vidarte

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: en el Área del Cuidado a la persona enfermera especialista en Emergencia y Desastres con mención en Cuidado Hospitalarios

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por, UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: Muy Bueno (II), debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
PRESIDENTE

Mq. Viviana del Carmen Santillán Medianero
VOCAL

Dra. Doris Pais Lescano
SECRETARIO
Mq. Mayarita Fanning Balazgo
PATROCINADOR

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

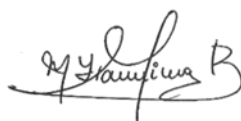
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, María Margarita Fanning Balarezo, usuario revisor del documento titulado: Calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, 2025. Cuyas autoras son: Carla Paola Castañeda Neria de Arce y Katherine Lizeth Garcia Vidarte, identificadas con documento de identidad N° 72281895 y N° 73237997 respectivamente, declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, reporta un porcentaje de similitud de 20% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitud que se acompaña.

El suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 11 de julio de 2026+



Dra. M. María Margarita Fanning Balarezo

DNI: 16450150

ASESORA

Se adjunta:

- Resumen de Reporte automatizado de similitud
- Recibo Digital

REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUD

Calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%
INDICE DE SIMILITUD

21%
FUENTES DE INTERNET

12%
PUBLICACIONES

11%
TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net
Fuente de Internet

2 repositorio.unprg.edu.pe
Fuente de Internet

3 repositorio.unac.edu.pe
Fuente de Internet

4 repositorio.uwiener.edu.pe
Fuente de Internet

5 api-repositorio.unapiquitos.edu.pe
Fuente de Internet

6 repositorio.upsc.edu.pe
Fuente de Internet

7 repositorio.uma.edu.pe
Fuente de Internet

8 repositorio.unal.edu.co
Fuente de Internet

9 Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca
Trabajo del estudiante

10 pdfcookie.com
Fuente de Internet

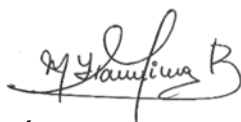
11 dspace.unl.edu.ec
Fuente de Internet

12 repositorio.ucv.edu.pe
Fuente de Internet

13 Submitted to Universidad Nacional de Loja
Trabajo del estudiante

14 Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Trabajo del estudiante

15 repositorio.uncp.edu.pe
Fuente de Internet

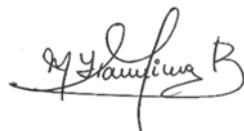


Dra. M María Margarita Fanning Balarezo

DNI: 16450150

ASESORA

16	Camilo Ernesto Pizarro Gómez, Julio César Durán, Víctor Hugo Nieto Estrada, Bladimir Alejandro Gil Valencia et al. "Consenso colombiano de calidad en cuidados intensivos: t force de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (AMCI)", A Colombiana de Cuidado Intensivo, 2023 Publicación
17	Submitted to Docentes Trabajo del estudiante
18	editorial.inudi.edu.pe Fuente de Internet
19	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante
20	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante
21	repositorio.udes.edu.co Fuente de Internet
22	Romero Melo, Sally Alejandra. "El proceso de formación del profesional de enfermería: una mirada a la dimensión emocional desde la teoría de Jean Watson", Universidad El Bosque (Colombia) Publicación
23	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet
24	Malpica Tinoco, María Claudia. "Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una ips de iv nivel.", Universidad de La Sabana (Colombia) Publicación
25	core.ac.uk Fuente de Internet
26	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet
27	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet
28	Urrutia Mundaca, Silvia. "Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del hospital La Caleta – Chimbote. 2015", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación
29	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet

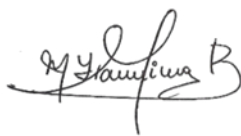


Dra. M María Margarita Fanning Balarezo

DNI: 16450150

ASESORA

30	Submitted to Blackboard	Trabajo del estudiante
31	Submitted to Instituto Reyna de las Américas	Trabajo del estudiante
32	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	Trabajo del estudiante
33	repositorio.uladech.edu.pe	Fuente de Internet
34	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	Trabajo del estudiante
35	Submitted to Universidad Continental	Trabajo del estudiante
36	dspace.unitru.edu.pe	Fuente de Internet
37	repositorio.unap.edu.pe	Fuente de Internet
38	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego 2025	Trabajo del estudiante
39	repositorio.utn.edu.ec	Fuente de Internet
40	Submitted to uncedu	Trabajo del estudiante
41	Bedregal Arenas, Mariela. "Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción de paciente postoperado inmediato del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru), 2025	Publicación
42	Lina Ximena Jaramillo Santiago, Sandra Patricia Osorio Galeano, Diego Alejandro Salaz Blandón. "Quality of Nursing Care: Perception of Parents of Newborns Hospitalized in Neonatal Units", Investigación y Educación en Enfermería, 2018	Publicación
43	Submitted to Universidad Ricardo Palma	Trabajo del estudiante
44	Submitted to consultoriadeserviciosformativos	Trabajo del estudiante



Dra. M María Margarita Fanning Balarezo

DNI: 16450150

ASESORA

RECIBO DIGITAL

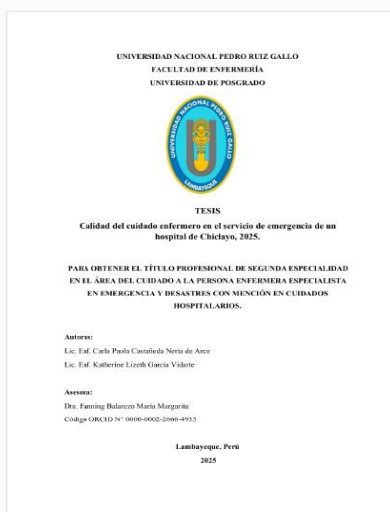


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Carla Paola Castañeda Neria De Arce Katherine Lizeth García V...
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia d...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_6-7-26.docx
Tamaño del archivo: 1.88M
Total páginas: 63
Total de palabras: 14,818
Total de caracteres: 85,500
Fecha de entrega: 11-jul-2026 11:37a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2996404090



Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. M María Margarita Fanning Balarezo

DNI: 16450150

ASESORA

DEDICATORIA

A mi madre, Adelina Vidarte, quien con su amor y entrega permanente siempre está acompañándome en cada paso que doy, a mi padre, William García por su apoyo constante y dedicación, a mi abuela, Elva Polo, quien no está presente físicamente pero que siempre permanece en mi corazón.

Katherine Garcia

A mí madre, quien ha sabido formarme con buenos sentimientos y valores, a mis queridos hijos, Jasumi y Santiaguito, quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y ser un ejemplo para ellos y sobre todo a mí, ya que esta tesis es el resultado de mi esfuerzo, disciplina, crecimiento personal y profesional.

Carla Castañeda

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por ser nuestra guía constante y brindarnos las fuerzas necesarias para continuar nuestra investigación y ser nuestra fortaleza.

A nuestros pacientes que contribuyeron con nuestro estudio, quienes se tomaron el tiempo para escucharnos. Y a todas las personas que aportaron de manera directa e indirecta en la investigación.

Especialmente, a nuestra querida asesora, por sus valiosas asesorías, consejos, sabiduría y motivación, que fueron fundamentales para la realización exitosa de esta investigación.

INFORMACIÓN GENERAL

Título:

Calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, 2025.

Autoras:

Lic. Enf. Carla Paola Castañeda Neria de Arce

ccastanedan@unprg.edu.pe

Lic. Enf. Katherine Lizeth García Vidarte

kgarciavi@unprg.edu.pe

Asesora:

Dra. Fanning Balarezo María Margarita

mfanning@unprg.edu.pe

ORCID 0000-0002-2666-4935

Línea de Investigación:

Ciencias de la Salud

Lugar:

Chiclayo

Duración estimada del Proyecto:

Fecha de inicio: diciembre del 2024

Fecha de termino: octubre del 2025

ÍNDICE

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	10
INFORMACION GENERAL	11
RESUMEN	13
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	17
1.1. Antecedentes de investigación internacional, nacional y local.....	17
1.2. Bases teóricas.....	20
1.3. Definición operacional de términos	24
1.4. Operacionalización de las variables.....	26
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	28
2.1. Diseño de investigación	28
2.2. Población, muestra y muestreo.	28
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.4. Método de procesamiento de la información.....	29
2.5. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO III: RESULTADOS	30
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	37
LIMITACIONES	44
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS.....	57
Anexo 1: Cuestionario de la calidad de atención de enfermería CARE- Q.....	57
Anexo 2: Alfa de Cronbach Global y de acuerdo a sus Dimensiones	60
Anexo 3: Consentimiento informado.....	62
Anexo 4: Autorización para ejecutar el estudio.....	63

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería percibido por los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia de un hospital de Chiclayo, en junio de 2025. **Método:** estudio descriptivo transversal. La población fue 600 pacientes y la muestra 229. Se les aplicó el cuestionario “Caring Assessment Instrument” (confiabilidad $\alpha = 0,96$; validez 0,88). Los datos se procesaron en Excel. **Resultados:** el 23,1% de pacientes califican la calidad del cuidado enfermero en un nivel medio y el 0,4% bajo. Las dimensiones calificadas entre los niveles medio y bajo fueron “Se anticipa” (54,6%), “Explica y facilita” (53,7%), “Confort” (51,1%) y “Mantiene una relación de confianza” (50,2%). De estas, los ítems considerados por un porcentaje de pacientes como “nunca” o “a veces” cumplido fueron: en la primera dimensión, la enfermera le ayuda a establecer metas razonables, está pendiente de sus necesidades, acuerda nuevo plan de intervención y le presta atención durante esa experiencia; en la segunda, brinda información clara y precisa sobre su salud y le enseña cómo cuidarse; en la tercera, entabla conversación, establece contacto físico y lo escucha con atención, y; en la cuarta, permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento, es amistosa y agradable con sus familiares y allegados y pone al paciente en primer lugar. **Conclusión:** desde la perspectiva de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia, la calidad del cuidado enfermero cumple con ciertos estándares, pero requiere mejoras para alcanzar un nivel alto y fortalecer el bienestar del paciente.

Palabras clave: Enfermera, calidad de la atención, sala de emergencias hospitalarias, percepción, hospitales, atención del paciente.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of quality of nursing care perceived by patients treated in the Emergency Department of a hospital in Chiclayo, in June 2025. **Method:** A descriptive cross-sectional study. The population was 600 patients and the sample 229. The “Caring Assessment Instrument” questionnaire was administered (reliability $\alpha = 0.96$; validity 0.88). The data were processed in Excel. **Results:** 23.1% of patients rated the quality of nursing care at a medium level and 0.4% at a low level. The dimensions rated between medium and low levels were “Anticipates” (54.6%), “Explains and facilitates” (53.7%), “Comfort” (51.1%), and “Maintains a relationship of trust” (50.2%). Of these, the items considered "never" or "sometimes" fulfilled by a percentage of patients were: in the first dimension, the nurse helps the patient set reasonable goals, is attentive to their needs, agrees on a new intervention plan, and provides attention during the experience; in the second, the nurse provides clear and precise information about their health and teaches them how to take care of themselves; in the third, the nurse engages in conversation, establishes physical contact, and listens attentively; and in the fourth, the nurse allows patients to express their feelings about their illness and treatment, is friendly and pleasant with their family and friends, and puts the patient first. **Conclusion:** From the perspective of patients treated in the Emergency Department, the quality of nursing care meets certain standards but requires improvements to reach a high level and strengthen patient well-being.

Keywords: Nurse, quality of Meath care, Emergency service, perception, hospitals, patient care.

INTRODUCCIÓN

La calidad del cuidado es definida como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados, ajustándose a conocimientos profesionales y evidencia científica. Por lo tanto, el cuidado debe ser eficaz, seguro, centrado en la persona, oportuno, equitativo, integro y eficiente (1).

La calidad de la atención sanitaria es percibida en gran medida, a partir de la experiencia vivida por el paciente y su familia, durante el proceso de cuidado. Esta se vincula estrechamente con aspectos como la satisfacción con el servicio recibido, la efectividad en la comunicación, el reconocimiento de la autonomía del paciente, la demostración de empatía y la capacidad del personal de enfermería para mitigar el miedo y la incertidumbre asociados al proceso de cuidado (2). En este contexto, el profesional de enfermería cumple una función esencial al responder a las necesidades de salud de los pacientes, mediante un cuidado caracterizado por altos niveles de competencia técnica y humana, orientada a cumplir e incluso superar sus expectativas.

En la actualidad, la calidad del cuidado de enfermería está asociada por factores estructurales, organizativos y humanos, reflejados en múltiples estudios recientes que señalan que las enfermeras se perfilan como un elemento clave en contextos de alta presión como el servicio de emergencia, donde dicha capacidad se asocia positivamente con resultados de cuidado más seguros y eficaces (3)(4).

Bravo-Alegre (5) en su investigación muestra una percepción bastante alta de calidad, donde más del 70 % de pacientes ubican al cuidado de enfermería en el nivel alto. Esto indica que los estándares asistenciales (humano-técnicos y entorno) están siendo percibidos como adecuados por la mayoría de pacientes. En contraste, Rodríguez López (6), muestra porcentajes intermedios. Por su parte, Zúñiga-Huamaní (7) reporta que la calidad del cuidado fue percibida como regular (90,5%) en la mayoría de los pacientes. Por otro lado, Flores-Milian (8) muestra que el 46,3% percibió la calidad del cuidado como moderada. Mientras que Palazin-Arango (9), reporta que el 41.4% señalan con baja calidad el cuidado brindado.

En el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, diversos pacientes expresaron sentirse ignorados, percibir falta de empatía y respeto por su intimidad, y no recibir

información clara sobre los procedimientos a los que serán sometidos. Algunos testimonios reflejan esta situación: “a veces las enfermeras no nos atienden cuando las llamamos”, “no se presentan, ni sabemos quiénes son”, “no explican qué medicamentos nos administran”, “nos llaman por el número de cama, no por nuestro nombre”, “no informan sobre nuestra enfermedad ni a nosotros ni a nuestros familiares” y “algunas veces nos gritan sin motivo”. Estos relatos ponen en evidencia una experiencia negativa que afecta directamente la calidad del cuidado de enfermería.

Basada en la situación descrita se formuló el problema de investigación ¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado de enfermería percibido por los pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, en junio de 2025? El objetivo general fue determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería percibido por los pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, en junio de 2025; por ello, los objetivos específicos fueron identificar la calidad del cuidado enfermería en las dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, relación de confianza y monitoreo y seguimiento, percibido por los pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, en el periodo mencionado.

Es importante determinar la calidad del cuidado de enfermería; ya que permitirá desarrollar estrategias y planes de mejora para su trabajo. Cabe mencionar que el enfermero(a) no sólo está preparado en conocimientos y procedimientos para su actuar, sino también para brindar un cuidado holístico. Por ende, es relevante que el profesional de enfermería identifique las deficiencias en su actuar ya que forma parte indispensable del cuidado por su continuo contacto con el paciente y así le permitirá desarrollar las estrategias para optimizarlo.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación internacional, nacional y local

Internacional

Smerat et al. (10), en Palestina, en 2024, realizaron un estudio para evaluar la satisfacción de los pacientes respecto a la atención brindada por el personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. (UCI), unidades de cuidados coronarios (UCC) y salas médicas de hospitales gubernamentales y no gubernamentales de la región. Tuvo como muestra 201 pacientes hospitalizados. Los datos se recopilaron mediante el Cuestionario de Satisfacción del Paciente con la Calidad de la Atención de Enfermería (PSNCQQ). La puntuación media de satisfacción general fue $M = 64,50$ ($DE = 14,16$), lo que indica una satisfacción moderada. La satisfacción moderada de los pacientes pone en evidencia la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la comunicación entre enfermeras y pacientes, así como la participación familiar.

Al-Saidat et al. (11), en el 2022, realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado y los servicios de enfermería en el departamento de urgencias de Jordania. Tuvo una población de 427 pacientes en el servicio de emergencia. Los hallazgos demostraron que la mayoría tenían un alto nivel de percepción ($M = 3,93$, $SD = 0,72$). Además, el sector privado tuvo la puntuación media más alta ($M = 4,18$, $SD = 0,70$), mientras que el sector público tuvo la media más baja ($M = 3,11$, $SD = 0,38$). Concluyendo que es necesario fortalecer la calidad de la atención y los servicios de enfermería en los servicios de urgencias de los hospitales mediante el desarrollo de las políticas y la optimización del sistema de apoyo a los servicios de enfermería.

Wudu (12), en Ethiopia, en el 2021, determinó los factores asociados con la satisfacción del paciente adulto internado en los hospitales públicos ubicados en la región de Amhara Oriental con respecto al cuidado en enfermería. Participaron 244 pacientes de diferentes salas, entre ellas emergencia. Se empleo el “Newcastle Satisfaction with Nursing Scales”. En sus hallazgos señaló que la capacidad de las enfermeras en su trabajo fue el parámetro más alto de satisfacción (54,5%), mientras que, la percepción de los profesionales de enfermería sobre las necesidades de los pacientes fue el parámetro más bajo (17,6%).

Concluyó que, la satisfacción general del paciente con la atención de enfermería resultó ser de descontento y deficiente.

Zhang et al. (13), en China, en el 2020, desarrollaron un estudio sobre la satisfacción de los pacientes hospitalizados con los cuidados de enfermería en una región de China. La muestra estuvo conformada por 219 participantes de distintas áreas como emergencia. Aplicaron el cuestionario NSNS del factor satisfacción con los cuidados. Los hallazgos indicaron que los niveles más altos de satisfacción se observaron cuando los pacientes reconocieron un trato individualizado por parte del profesional de enfermería (67,7%) y cuando se respetó su privacidad durante la atención (60,8%). En contraste, los niveles más bajos de satisfacción se asociaron con la calidad de la información otorgada por el personal de enfermería (11,7%) y con la percepción de un conocimiento insuficiente sobre sus necesidades específicas (9,6%). A partir de los resultados, se enfatiza la importancia de que el profesional de enfermería fortalezca la relación con los usuarios, promoviendo una comunicación más efectiva, personalizada y centrada en el cuidado integral.

Addis et al (14), en Etiopia, en el 2020, evaluaron el nivel de satisfacción del paciente y los factores asociados con el servicio de enfermería en cuanto al cuidado brindado en los hospitales públicos de la zona de Dawro. La población estuvo constituida por 369 pacientes. Los hallazgos indicaron que la magnitud global de la satisfacción entre los pacientes fue de un 59,2%, lo cual se interpreta como baja. Este resultado se debe a que la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado no fueron satisfechas por el personal de enfermería; encontrando que los factores asociados fueron: la edad, el sexo, el nivel de educación y experiencias anteriores.

Nacional

En 2024, Flores-Milian (8) evaluó la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción de los pacientes. La investigación incluyó una muestra conformada por 80 usuarios, de los cuales el 46,3% consideró que la calidad del cuidado percibido fue moderada y expresó estar satisfecho con la atención recibida. En contraste, solo el 1,3% determinó a la calidad del cuidado como baja.

En 2024, Palazin-Arango (9), realizó un estudio en Lima, para determinar la calidad del cuidado de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del cuidado enfermero. Se trabajó con una población muestra de 133 pacientes. Teniendo como resultado que el 41.4% señalan con baja calidad el cuidado brindado.

En 2024, Vilas- Medina (15), desarrolló una investigación en Bambamarca, para evaluar la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado proporcionada por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. Se trabajó con una muestra de 80 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 63,7 % de los pacientes valoró la calidad del cuidado de enfermería como regular, mientras que el 35,0% la calificó como buena.

En 2023, Castro-Chávez (16), llevó a cabo una investigación en Lima con el objetivo de analizar el nivel de calidad del cuidado enfermero. Los hallazgos revelaron que el 56,0% de los pacientes obtuvo un nivel medio en la calidad del cuidado recibido. De manera similar, las distintas dimensiones evaluadas reflejaron una tendencia hacia niveles medios: el componente técnico fue valorado como medio por el 53,7% de los encuestados, el componente interpersonal por el 50,9%, y el entorno asistencial por el 57,7%.

En 2023, Bravo-Alegre (17), realizó una investigación en la ciudad de Lima para evaluar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario. La investigación se desarrolló con una muestra de 80 pacientes, de los cuales el 72,5% percibió un nivel de calidad alto en el cuidado recibido. Se concluyó que los pacientes identifican la presencia de un cuidado humanizado durante su experiencia asistencial.

En 2023, Ramos-Morales y Rivas-Medina (18), en Lima, evaluaron la calidad del cuidado enfermero de los pacientes que se hospitalizan en el servicio de medicina interna. Se desarrolló con una muestra de 123 pacientes, obteniendo que, la calidad del cuidado enfermero es regular en 56,9%, bueno en 36,6%, muy bueno en 4,9% y malo en 1,6%. El 50,4% de los pacientes encuestados tuvo satisfacción con la atención recibida y el 49,6% no. Además, se observó que el 53,7 % de los participantes presentó satisfacción con la experiencia en los cuidados de enfermería.

Rodríguez-López (6), en Lima, en el 2023 determinó la relación entre la calidad del cuidado enfermero con la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, cuya muestra fue de 105 pacientes. Los resultados revelan que el 53.3% presentaron un alto nivel de calidad de atención y el 46,7% alcanzaron un nivel medio de calidad de atención de enfermería.

En 2023, Guerra de la Cruz y Astocondor (19), en Lima investigaron la percepción de la calidad del cuidado enfermero en pacientes que se hospitalizaron en el servicio de medicina interna. Se trabajó con una muestra de 120 pacientes, teniendo como resultado que el 70,8% de la población tenía un nivel alto en la calidad del cuidado. Asimismo, las dimensiones “mantiene una relación de confianza” y “conforta” alcanzaron los niveles más altos de calidad del cuidado de enfermería, con un 73,3 % y un 62,5 %, respectivamente. Se concluyó que la calidad del cuidado de enfermería brindado a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales se ubicó en un nivel alto.

Lujan-Paredes (20), en el 2022, llevó a cabo una investigación en la ciudad de Lima para determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en un hospital perteneciente a EsSalud. Se trabajó con una población conformada por 100 pacientes, obteniendo que el 62,5% de los pacientes que fueron encuestados presentó un nivel medio de satisfacción, mientras que el 37,5% manifestó un nivel alto y el 63.8%, 33.8% y 2.4% de pacientes, indicaron una calidad del cuidado enfermero en un nivel medio, alto y bajo respectivamente. Concluyeron que existe una correlación significativa, positiva y perfecta entre la calidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes.

En 2022, Matta-Zamudio (21) investigó en un hospital de Lima, la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los pacientes hospitalizados. La población estuvo compuesta por 122 pacientes, a quienes se aplicó el instrumento “CUCACE”. Los hallazgos revelaron que el 46,7% de los pacientes percibió un nivel del cuidado enfermero por encima del promedio, seguido por un 36,1% que lo ubicó en un nivel promedio, y un 17,2% que lo consideró por debajo del promedio. Respecto a la dimensión relacionada con la vivencia del paciente durante el cuidado proporcionado por el personal de enfermería, el 53,3% reportó una experiencia superior al promedio, el 30,3% una experiencia promedio y el 16,4% una experiencia inferior al promedio.

En 2022, Ortiz y Maza (22), realizaron un estudio en la ciudad de Huacho, para determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario, la muestra estuvo conformada por 68 pacientes del servicio de hospitalización. Los resultados evidenciaron que el 95,59 % de los participantes valoró la calidad del cuidado de enfermería como regular, mientras que el 4,41 % la calificó como buena.

Ramos-Lucas y Ramos-Rojas en el 2022 (23), elaboraron una investigación en Huancayo, para identificar la relación entre la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis y calidad del cuidado enfermero, la muestra estuvo conformada por 66 pacientes hospitalizados. Los hallazgos evidenciaron que el 89,4 % de los participantes consideró que la calidad de los cuidados de enfermería correspondía a un nivel alto y eficiente, mientras que el 7,6 % la valoró en un nivel medio.

Ochante-Ayacho (24) en el 2021, elaboró un estudio en la ciudad de Lima, orientado a analizar la calidad del cuidado enfermero brindado a los usuarios en centros quirúrgicos. Se identificó que, en la dimensión humana, la calidad del cuidado se manifiesta a través del respeto, la empatía, la generación de confianza, la seguridad, el trato digno, la valoración de la opinión del paciente, la educación en salud, la dotación adecuada de personal y la relación establecida entre enfermera-paciente. En cuanto a la dimensión técnico-científica, se evidenció un enfoque en la prevención de eventos adversos, la implementación de indicadores de calidad, el cumplimiento de protocolos, la ejecución de planes de cuidado y la aplicación de conocimientos clínicos actualizados. Finalmente, la dimensión relacionada con el entorno se centró en las condiciones de infraestructura del centro quirúrgico.

Ramírez-Palomino y Urure-Velazco (25) en el 2021, determinaron la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes postoperados atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Lima. La muestra fue de 147 pacientes postoperados, obteniendo que, la calidad del cuidado de enfermería fue de nivel regular con un 49%, un nivel deficiente (28,6%) y nivel bajo (22,4%); En cuanto a las dimensiones evaluadas, predominó el nivel regular en accesibilidad (73,5 %), explica y facilita (69,4 %), conforta (71,4 %), se anticipa (59,9 %), mantiene una relación de confianza (61,2 %) y monitorea y hace seguimiento (73,5 %).

Izquierdo-Príncipe et al (26), en el 2020, identificaron la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes internados en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Lima. Participaron 143 pacientes hospitalizados de diferentes servicios dentro de ellos emergencia. Encontraron que en la dimensión experiencia en el cuidado, el 48,3% reportó estar moderadamente satisfechos y en la dimensión satisfacción con el cuidado, el 65% estaban satisfechos con la calidad del cuidado. Concluyeron que, la alta demanda de pacientes sustenta una disminución de la calidad de cuidados de enfermería debido a la escasez de recursos humanos en el hospital.

En 2020, Zúñiga-Huamaní (7) realizó una investigación en Arequipa, para determinar la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital ILO. La muestra fue de 348 pacientes de este servicio. Teniendo como resultado que el 90,5% de los participantes valoró la calidad del cuidado enfermero como regular, mientras que el 84,8 % manifestó un nivel de satisfacción indiferente con el cuidado recibido en el servicio de emergencia.

En el 2020, Enríquez-Salazar (27) realizó una investigación mixta acerca de la calidad del cuidado enfermero en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia COVID-19, en la región Lambayeque. Se trabajó con una muestra de 330 pacientes adultos mayores que recibieron atención en centros de salud de la región. Utilizó una encuesta basada en el cuestionario SERVQUAL, obteniendo que el 63 % de los encuestados manifestó insatisfacción con el cuidado brindado por el profesional de enfermería. En la parte cualitativa, se llevaron a cabo entrevistas a 10 enfermeros seleccionados aleatoriamente. Las respuestas obtenidas en estas entrevistas permitieron caracterizar la calidad del cuidado de enfermería. Las opiniones de los participantes están íntimamente relacionadas con la experiencia de atención recibida constituyendo un área crítica de insatisfacción.

1.2. Bases teóricas

La calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia constituye un componente esencial de la atención hospitalaria, debido a que en este escenario confluyen situaciones clínicas complejas, alta demanda asistencial, presión del tiempo, incertidumbre diagnóstica, dolor, ansiedad y riesgo vital. En este contexto, el cuidado de enfermería no puede limitarse a la ejecución de procedimientos técnicos, sino que debe integrar competencias científicas,

éticas, comunicacionales y humanísticas orientadas a responder de manera oportuna, segura y digna a las necesidades del paciente y su familia. Por ello, la calidad del cuidado enfermero debe comprenderse desde una perspectiva integral, donde la eficacia clínica, la seguridad, la oportunidad, la continuidad del cuidado, la interacción terapéutica y la satisfacción del paciente se articulan como dimensiones fundamentales de la práctica profesional.

Desde la perspectiva humanística, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson constituye un referente importante para comprender la calidad del cuidado de enfermería. Watson (28) destaca la relevancia de la empatía, la compasión, la sensibilidad humana y la relación interpersonal como elementos centrales del ejercicio profesional de enfermería. Según esta teoría, el cuidado trasciende la atención exclusivamente física, pues incorpora también las dimensiones emocional, espiritual y existencial de la persona. En el servicio de emergencia, esta perspectiva adquiere especial importancia, ya que el paciente suele ingresar en condiciones de vulnerabilidad, temor, dolor o incertidumbre, por lo que requiere no solo intervenciones técnicas oportunas, sino también una presencia profesional capaz de transmitir seguridad, respeto y confianza.

En esta misma línea, la teoría del cuidado humanizado sostiene que el cuidado requiere un compromiso moral del profesional de enfermería con la persona cuidada, independientemente de su condición clínica, social o cultural (29). Este enfoque plantea que la enfermera debe reconocer al paciente como un ser humano único, con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Por tanto, brindar un cuidado de calidad significa actuar con responsabilidad ética, respeto por la dignidad humana, sensibilidad frente al sufrimiento y disposición para acompañar al paciente durante su proceso del cuidado. En el ámbito de emergencia, donde la rapidez de la atención puede generar interacciones breves y centradas en la urgencia clínica, esta teoría permite recordar que la humanización del cuidado sigue siendo un componente indispensable de la calidad asistencial.

Asimismo, la Ciencia de los Seres Humanos Unitarios de Martha Rogers, citada en Raile (30), aporta una visión amplia y holística del cuidado enfermero. Rogers concibe a la persona como un ser unitario, irreducible y en constante interacción con su entorno. Desde esta perspectiva, la salud no se reduce a la ausencia de enfermedad, sino que se expresa como un proceso dinámico de interacción entre el ser humano y el ambiente. Esta teoría resulta pertinente para el estudio de la calidad del cuidado en emergencia, porque permite comprender que el entorno físico, emocional y relacional del servicio influye directamente

en la experiencia del paciente. Un ambiente caracterizado por ruido, demora, falta de información, hacinamiento o trato impersonal puede incrementar la ansiedad y la percepción negativa de la calidad del cuidado; por el contrario, un entorno organizado, seguro, comunicativo y respetuoso favorece la confianza del usuario y contribuye a una mejor percepción de la calidad del cuidado.

La teoría de Watson y la propuesta de Rogers comparten una visión holística y humanista del cuidado. Watson enfatiza la relación transpersonal, la empatía, el acompañamiento y la dimensión espiritual del cuidado; mientras que Rogers destaca la interacción continua entre la persona y su entorno. Ambas perspectivas coinciden en que el cuidado enfermero debe reconocer al paciente como un ser integral y no únicamente como portador de una enfermedad o motivo de consulta. En consecuencia, la calidad del cuidado en emergencia debe expresarse no solo en la competencia técnica de la enfermera, sino también en la capacidad para establecer una relación terapéutica, brindar información clara, disminuir el temor, respetar la dignidad del paciente y favorecer un ambiente de seguridad y confianza.

El cuidado puede como la respuesta profesional, ética y humanizada que el profesional de salud brinda para atender las necesidades y requerimientos de los pacientes en el ámbito de los servicios de salud, mediante el uso adecuado de los recursos humanos, materiales y científicos disponibles. Su finalidad es alcanzar el mayor nivel posible de bienestar, satisfacción y seguridad del usuario, contribuyendo a la mejora continua del cuidado (31). Desde esta perspectiva, el cuidado enfermero en emergencia exige valorar rápidamente las necesidades prioritarias del paciente, intervenir con oportunidad, prevenir riesgos, aliviar el dolor, comunicar de manera efectiva y asegurar la continuidad del cuidado durante todo el proceso asistencial.

El cuidado enfermero se orienta a mantener, proteger y conservar la vida de las personas, considerando sus dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Por ello, se reconoce como un cuidado integral y holístico, en el cual la alteración de una necesidad repercute en la totalidad de la persona. En este sentido, el profesional de enfermería debe poseer conocimientos científicos, habilidades técnicas, juicio clínico, capacidad de comunicación y sensibilidad humana para responder de manera pertinente a las necesidades del paciente (32). En el servicio de emergencia, estas competencias resultan especialmente relevantes, porque las decisiones deben tomarse en plazos breves y en condiciones de alta presión asistencial.

La calidad en salud se comprende como el grado en que los servicios sanitarios dirigidos a individuos y comunidades aumentan la probabilidad de obtener resultados favorables, de acuerdo con el conocimiento científico vigente y las buenas prácticas profesionales. Este concepto incluye dimensiones como seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia, equidad y atención centrada en la persona (33). Aplicado al cuidado enfermero, este enfoque permite comprender que una atención de calidad no se limita a realizar procedimientos correctamente, sino que implica brindar cuidados seguros, oportunos, continuos, individualizados, humanizados y orientados a resultados.

En ese sentido, la calidad del cuidado enfermero puede definirse como una serie de intervenciones realizadas el profesional de enfermería para garantizar una atención segura, eficaz, pertinente, ética y centrada en las necesidades del paciente. Este cuidado comprende la valoración, identificación y priorización de necesidades, así como la planificación, ejecución y evaluación de acciones dirigidas a la prevención, tratamiento, recuperación, rehabilitación y soporte emocional. Asimismo, requiere seguimiento continuo y monitoreo permanente de la condición clínica del paciente, con el propósito de adaptar el plan de cuidados y optimizar tanto la recuperación como la satisfacción del usuario (34).

De igual manera, la calidad del cuidado de enfermería se expresa en la capacidad del profesional para satisfacer las necesidades del paciente de manera eficiente, segura, eficaz y humanizada, contribuyendo a resultados favorables en su recuperación y bienestar. Este cuidado se sustenta en la ciencia de enfermería y exige una práctica integral, holística y profundamente humana. La calidad del cuidado se relaciona estrechamente con la satisfacción del paciente y de su familia, así como con el cumplimiento de sus expectativas respecto al cuidado recibido. Para realizar un cuidado de calidad, las enfermeras deben desarrollar competencias cognitivas, procedimentales, actitudinales y emocionales que les permitan actuar con seguridad, pertinencia y sensibilidad en escenarios clínicos complejos (35).

En el contexto del servicio de emergencia, la calidad del cuidado enfermero adquiere características particulares. La atención se desarrolla en un ambiente de alta demanda, donde los pacientes pueden presentar dolor agudo, compromiso de funciones vitales, crisis emocionales o preocupación familiar. Por ello, la enfermera debe combinar rapidez en la respuesta, precisión en la valoración, priorización adecuada, comunicación clara, trato respetuoso y acompañamiento humano. La percepción del paciente sobre la calidad del

cuidado dependerá no solo de la solución del problema clínico, sino también de la manera en que fue recibido, informado, escuchado, protegido y tratado durante su permanencia en el servicio.

La calidad del cuidado enfermero en pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, en junio de 2025, fue evaluada mediante el instrumento Caring Assessment Instrument, conocido como Care-Q (36). Este instrumento se centra en el componente humano del cuidado, es decir, en la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado recibido por el profesional de enfermería. Su propósito es medir de manera integral la experiencia del usuario en diversas dimensiones del cuidado, especialmente aquellas relacionadas con la interacción enfermera-paciente. El Care-Q permite identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el cuidado brindado, aportando información relevante para la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de la calidad asistencial. Su aplicación en el servicio de emergencia resulta pertinente, porque recoge la voz del paciente y permite valorar dimensiones como accesibilidad, explicación, confort, anticipación, confianza y seguimiento.

Otra teoría relevante para fundamentar la calidad del cuidado enfermero es la Teoría del Cuidado Caritativo de Katie Eriksson. Eriksson (37) sostiene que la calidad del cuidado puede evaluarse a partir de la percepción que tiene el paciente sobre la atención brindada. Desde esta perspectiva, la calidad no depende únicamente de la competencia técnica del profesional, sino también de las características humanas y relacionales presentes durante el acto de cuidar. La satisfacción del paciente se construye a partir de un proceso cognitivo y afectivo en el que las expectativas previas sobre el cuidado se contrastan con la experiencia real recibida durante la atención.

Según Eriksson (37), los atributos fundamentales del cuidado de enfermería incluyen el respeto por la dignidad humana, la compasión, la caridad, la presencia, el acompañamiento, la relación de confianza y el alivio del sufrimiento. El respeto por la dignidad humana implica reconocer al paciente como un ser único, valioso y merecedor de consideración, independientemente de su condición de salud. La compasión y la caridad expresan la sensibilidad de la enfermera frente al sufrimiento humano y su disposición para ayudar. La presencia y el acompañamiento suponen estar disponible física, emocional y espiritualmente para el paciente, mediante la escucha activa, la cercanía y el apoyo. La relación de confianza se construye a partir de una comunicación efectiva, respeto mutuo y coherencia en las

acciones profesionales. Finalmente, el alivio del sufrimiento constituye una finalidad esencial del cuidado, especialmente en emergencia, donde el paciente puede experimentar dolor, angustia, temor o sensación de desprotección.

Desde esta perspectiva, la satisfacción del paciente se fortalece cuando el cuidado integra atributos humanizados y se debilita cuando predominan conductas despersonalizadas, indiferencia emocional, falta de información, demora injustificada o ausencia de apoyo. Para Eriksson (37), el cuidado pierde su esencia cuando se reduce al cumplimiento técnico y deja de reconocer al paciente como un ser integral de cuerpo, alma y espíritu. Por consiguiente, la percepción del paciente constituye una fuente válida para determinar la calidad del cuidado, ya que refleja la experiencia vivida durante la atención y permite identificar aspectos que deben mantenerse o mejorarse en la práctica profesional.

En otras palabras, la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia debe comprenderse como una construcción multidimensional que integra competencia científica, habilidad técnica, juicio clínico, seguridad, oportunidad, comunicación, humanización y satisfacción del paciente. Las teorías de Watson, Rogers y Eriksson permiten fundamentar que el cuidado de calidad no se limita a la intervención clínica, sino que implica reconocer la dignidad de la persona, establecer una relación terapéutica, considerar el entorno, aliviar el sufrimiento y responder de manera integral a las necesidades del paciente. Por ello, evaluar la calidad del cuidado desde la percepción del usuario permite valorar tanto la eficacia de la atención como la experiencia humana del cuidado recibido en un escenario crítico como el servicio de emergencia.

1.3. Definición operacional de términos

Calidad del cuidado enfermero percibido por el paciente, es la apreciación del paciente atendido en el servicio de emergencia, referido a la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, teniendo en cuenta seis dimensiones: Accesibilidad, explicación, confort, anticipación, confianza y monitoreo el cual será medido con el instrumento Care Q.

Accesibilidad, es la dimensión que se refiere a los comportamientos de cuidado fundamentales para establecer una relación de apoyo efectiva entre la enfermera y el paciente. En el instrumento Care-Q, esta dimensión se evalúa a través de los ítems comprendidos entre las preguntas 1 al 5.

Explicación, dimensión que comprende la capacidad del profesional de enfermería para brindar al paciente información precisa, clara y fácil de comprender sobre su estado de salud, los tratamientos indicados y otros aspectos clínicos relacionados con la conservación y el restablecimiento de su bienestar. Esta dimensión busca asegurar que el paciente comprenda adecuadamente las indicaciones y pueda participar activamente en su proceso de cuidado. En el instrumento Care-Q, se evalúa mediante los ítems correspondientes a las preguntas 6 a la 10.

Confort, dimensión referida al ánimo y los cuidados que el enfermero brinda al paciente y sus cuidadores, con el fin de hacerlos sentir cómodos, en un entorno desconocido para ellos, logrando así mayor bienestar, medido con el instrumento Care Q con las preguntas del 11 al 19.

Anticipación, dimensión referida a los cuidados y comportamientos de los enfermeros que se planean previamente, teniendo conocimiento con anterioridad de las necesidades del paciente, logrando oportunidad en la atención y prevención de complicaciones; aportando para ellos guías, que involucren activamente a los actores del cuidado (familia, cuidadores allegados) y que, gracias a estas orientaciones, se obtenga el apoyo para el autocuidado del paciente y los mejores resultados, esto será medido con el instrumento Care Q con las preguntas del 20 al 29.

Confianza, dimensión referida a la capacidad del profesional de enfermería para generar un vínculo cercano con el paciente y su familia, mediante cuidados que transmiten seguridad, serenidad y confianza durante el proceso de recuperación. Este componente del cuidado se fundamenta en la empatía y en la aceptación de la presencia constante y comprometida del equipo de enfermería, lo que favorece una percepción positiva del acompañamiento brindado. En el instrumento Care-Q, esta dimensión se evalúa a través de los ítems comprendidos entre las preguntas 28 al 30.

Monitoreo, dimensión referida a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento oportuno de cada usuario y manejo adecuado de los conceptos y procedimientos científico-técnico. También abarca los planes de acción, los cuales se relacionan con las estrategias

empleadas para educar al equipo de trabajo en la correcta ejecución de actividades, procesos y procedimientos de cuidado. Dichas acciones se desarrollan a partir de la observación crítica y la valoración asertiva, con el fin de garantizar que la atención se brinde de manera oportuna y adecuada. Esta dimensión será evaluada mediante el instrumento Care-Q, específicamente a través de los ítems correspondientes a las preguntas 39 a la 46.

1.4.Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN	TECNICA/ INSTRUMENTO
Calidad del cuidado de enfermería	- Accesibilidad -Explica y facilita -Conforta -Se anticipa	-Respeto y amabilidad -Proximidad -Comunicación asertiva -Información clara y precisa respecto a su situación de salud. -Comodidad - Aumento de adherencia al tratamiento por parte de la enfermera y apoyo en la percepción de la salud. - Empatía -Compromiso -Responsabilidad y Proactividad	Bajo: 0-92 (puntos) Medio: 93-138 (puntos) Alto: 139-184 (puntos)	Ordinal	Técnica: Encuesta Instrumento: Care Q (Anexo 1)

	-Mantiene relación de confianza. -Monitorea y hace seguimiento	-Reconocimiento de la autonomía del paciente. -Fomento de la participación activa del paciente por parte de la enfermera. -Capacidad de toma de decisiones adecuadas. -Habilidad técnica -Competencia			
--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de investigación

Este estudio se ampara en el paradigma cuantitativo, en el que se utilizó un diseño no experimental, descriptivo transversal. Se recolectó la información en el mes de junio para determinar la calidad del cuidado enfermero que se brinda en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.

2.2. Población, muestra y muestreo.

La población estuvo integrada por 600 pacientes adultos que acudieron al servicio de emergencia en junio de la institución escenario de estudio.

Criterio de inclusión:

Pacientes adultos (jóvenes, maduros y mayores) atendidos en el servicio de emergencia que desearon participar voluntariamente en el estudio.

Criterio de exclusión:

Pacientes adultos con discapacidad cognitiva y sensorial grave.

La muestra estuvo constituida por 229 pacientes, calculada mediante la fórmula para poblaciones conocidas con variable cualitativa (38), considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.

Muestreo

Para seleccionar las unidades de análisis se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple hasta alcanzar el número adecuado.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y, como instrumento, se empleó el cuestionario titulado Caring Assessment Instrument (Care-Q) (Anexo 1), diseñado por Larson en 1981. Este consta de 46 ítems con opciones de respuesta en una escala tipo Likert de 4 puntos y se organiza en seis categorías: accesibilidad (5 preguntas), explica

y facilita (5 preguntas), conforta (9 preguntas), se anticipa (10 preguntas), mantiene una relación de confianza (9 preguntas) y monitorea y hace seguimiento (8 preguntas).

Este instrumento fue revalidado por Sepúlveda et al. (36) en Colombia en el 2009, la validez se determinó mediante la prueba estadística de correlación de Pearson con un valor de 0.886. Asimismo, la confiabilidad se evaluó a través del coeficiente alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de 0,95. Por lo que el instrumento es considerado confiable.

La aplicación del instrumento en la institución en estudio permitió demostrar que su confiabilidad global es de 0.96. Asimismo, los valores obtenidos en cada dimensión fueron: Accesibilidad (0.91), Explica y Facilita (0.80), Confort (0,89), Se Anticipa (0,91), Mantiene una Relación de Confianza (0,91) y Monitorea y Hace Seguimiento (0,88) (Anexo 2).

2.4. Método de procesamiento de la información

A los cuestionarios se les asignaron un código numérico para garantizar su identificación durante el procesamiento de la información, la cual fue registrada y procesada mediante el programa Microsoft Excel 2018.

Los puntajes por cada dimensión de la variable fueron: bajo (0-92 puntos), medio (93-138 puntos) y alto (139 a 184 puntos).

Se utilizó el análisis descriptivo de las dimensiones de la variable, aplicándose medidas de tendencia central y de dispersión, según el tipo de escala de estas dimensiones. La información se presentó en figuras estadísticas y la discusión se efectuó teniendo en cuenta el diseño teórico.

2.5. Aspectos éticos

Este estudio se realizó de manera responsable y respetuosa con los derechos de los participantes, considerando aspectos como: consentimiento informado (Anexo 3), confidencialidad, anonimato y veracidad (39).

La investigación fue aprobada con Resolución N° 220-2025 y la recolección de los datos se realizó previa autorización de la dirección de la institución donde se ejecutó el estudio (Anexo 4).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En esta sección se presentan los principales hallazgos a partir del análisis de los datos obtenidos durante el desarrollo de la investigación. Los resultados se organizan en función del objetivo general y de los específicos, lo que permite comprender la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia.

Tabla 1: Distribución de la muestra según sexo y grupo etario

Variable	Categoría	Porcentaje
Sexo	Mujeres	67%
	Varones	33%
Grupo etario	Adultos jóvenes- maduros	48%
	Adultos mayores	52%

Fuente: Elaboración propia

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario “Calidad de atención de enfermería CARE- Q”

En la Tabla 1, se puede observar la distribución de la muestra según el sexo y el grupo etario de los participantes. En cuanto al sexo, se observa una mayor proporción en mujeres, quienes representan el 67 % de la muestra y varones un 33%. Respecto al grupo etario, el 52% corresponde a adultos mayores y 48% de adultos jóvenes y maduros.

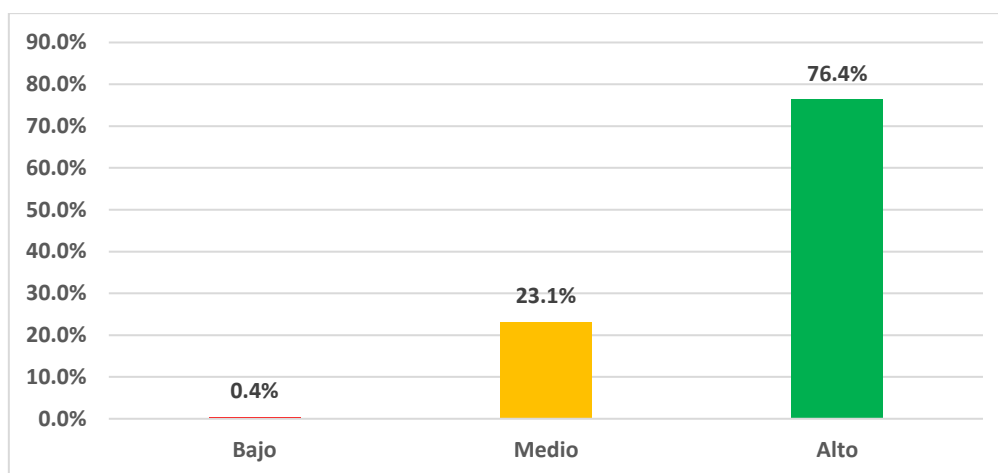


Figura 1: Nivel de la calidad del cuidado enfermero percibido por los pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, en junio de 2025.

Fuente: Elaboración propia

En la Figura 1, se muestra que el 23,1% de los pacientes calificaron la calidad del cuidado enfermero en un nivel medio e incluso un 0,4% en bajo.

A continuación, se exponen los resultados correspondientes a las dimensiones en que fue medida la variable, en función a los objetivos específicos planteados, cada dimensión representa un aspecto clave del cuidado brindado, permitiendo identificar las fortalezas del profesional de enfermería, así como áreas que requieren mejoras para optimizar la calidad del cuidado.

Tabla 2: Calidad del cuidado de enfermería brindado en el servicio de Emergencia, según dimensiones

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Accesibilidad	24	10,5	78	34,1	127	55,5
Explica y facilita	33	14,4	90	39,3	106	46,3
Confort	30	13,1	87	38	112	48,9
Se anticipa	21	9,2	104	45,4	104	45,4
Mantiene una relación de confianza	24	10,5	91	39,7	114	49,8
Monitorea y hace seguimiento	6	2,6	43	18,8	180	78,6

Fuente: Elaboración propia

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario “Calidad de atención de enfermería CARE- Q”

La tabla 2, muestra a las dimensiones con un porcentaje considerable de pacientes que las califican entre medio y bajo son: “Se anticipa” (54,6%), “Explica y facilita” (53,7%), “Confort” (51,1%) y “Mantiene una relación de confianza” (50,2%).

Tabla 3: Distribución numérica y porcentual de los ítems de la dimensión “Accesibilidad” al cuidado enfermero brindado en un servicio de emergencia

Ítems	Criterios									
	Nunca	%	A veces	%	Casi Siempre	%	Siempre	%	Total	%
La enfermera se aproxima para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.	1	0,4	23	10	91	40	114	50	229	100
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	0	0	27	12	87	38	115	50	229	100
La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.	0	0	27	12	92	40	110	48	229	100
La enfermera responde rápidamente a su llamado.	0	0	25	11	112	49	92	40	229	100
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	0	0%	23	10	105	46	101	44	229	100

Fuente: Elaboración propia

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario “Calidad de atención de enfermería CARE- Q”

La tabla 3, muestra en la dimensión accesibilidad, el mayor porcentaje de respuestas en la categoría "a veces" o “nunca” se encontró en los ítems relacionados con la realización de procedimientos a tiempo, la verificación frecuente del estado de salud y la respuesta rápida al llamado.

Tabla 4: Distribución numérica y porcentual de los ítems de la dimensión “Explica y facilita” durante el cuidado enfermero brindado en un servicio de emergencia

Ítems	Criterios									
	Nunca	%	A veces	%	Casi Siempre	%	Siempre	%	Total	%
La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	53	23	22	10	73	32	81	35	229	100
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	4	2	31	14	96	42	98	43	229	100
La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	1	0	30	13	93	41	105	46	229	100
La enfermera le sugiere preguntas que puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	2	1	23	10	82	36	122	53	229	100
La enfermera es honesta en cuanto a su condición médica.	1	0	19	8	103	45	106	46	229	100

Fuente: Elaboración propia

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario “Calidad de atención de enfermería CARE- Q

En la tabla 4, muestra en la dimensión “explica y facilita”, los ítems considerados como “a veces” o “nunca” por un porcentaje considerable de pacientes están referidos a: la enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad, le da información clara y precisa sobre su situación de salud y le enseña cómo cuidarse.

Tabla 5. Distribución numérica y porcentual de los ítems de la dimensión “Confort” durante el cuidado enfermero brindado en un servicio de emergencia

Ítems	Criterios									
	Nunca	%	A veces	%	Casi Siempre	%	Siempre	%	Total	%
La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	1	04	33	14	105	46	90	39	229	100
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	2	1	26	11	102	45	99	43	229	100

La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles	0	0	39	17	80	35	110	48	229	100
La enfermera es alegre	0	0	40	17	81	35	108	47	229	100
La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	18	8	63	28	79	34	69	30	229	100
La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	4	2	51	22	99	43	75	33	229	100
La enfermera lo escucha con atención	0	0	46	20	108	47	75	33	229	100
La enfermera habla con usted amablemente.	0	0	31	14	111	48	87	38	229	100
La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	0	0	22	10	107	47	100	44	229	100

Fuente: Elaboración propia

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario “Calidad de atención de enfermería CARE- Q”

El análisis de la tabla 5, muestra en la dimensión “Confort” debilidades, ya que un porcentaje significativo de pacientes considera “a veces” o “nunca” el profesional de enfermería entabla una conversación, establece contacto físico cuando el paciente necesita consuelo y lo escucha con atención.

Tabla 6. Distribución numérica y porcentual de los ítems de la dimensión “Se anticipa” durante el cuidado enfermero brindado en un servicio de emergencia.

Ítems	Criterios									
	Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		Total	
	Nunca	%	A veces	%	Siempre	%	Siempre	%	Total	%
La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.	0	0	17	7	111	48	101	44	229	100
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	1	0	19	8	127	55	82	36	229	100

Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	2	1	27	12	127	55	73	32	229	100
La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud	1	0,4	31	14	119	52	78	34	229	100
La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	1	0,4	27	12	121	53	80	35	229	100
Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	0	0	20	9	85	37	124	54	229	100
La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	1	0,4	19	8	121	53	88	38	229	100
La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	0	0	40	17	122	53	67	29	229	100
La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	0	0	28	12	120	53	79	35	227	100
La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	0	0	18	8	99	43	112	49	229	100

Fuente: Elaboración propia

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario “Calidad de atención de enfermería CARE- Q”

En la tabla 6, los ítems que los pacientes señalan que a veces o nunca se cumple son los referidos a que la enfermera le ayuda a establecer metas razonables, está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud, acuerda un nuevo plan de intervenciones cuando su enfermedad lo agobia, comprende lo difícil que es la experiencia y le presta especial atención durante este tiempo y busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.

Tabla 7. Distribución numérica y porcentual de los ítems de la dimensión “Relación de confianza” durante el cuidado enfermero brindado en un servicio de emergencia.

Ítems	Criterios									
-------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Nunca	%	A Veces	%	Casi Siempre	%	Siempre	%	Total	%
La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	0	0	32	14	114	50	83	36	229	100
La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	0	0	27	12	126	55	76	33	229	100
La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.	1	0,4	24	10	124	54	80	35	229	100
La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	1	0,4	33	14	108	47	87	38	229	100
La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	0	0	38	17	103	45	88	38	229	100
La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	1	0,4	42	18	103	45	83	36	229	100
La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	0	0	25	11	109	48	95	41	229	100
La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	0	0	27	12	109	48	93	41	229	100
La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	1	0,4	24	10	86	38	118	52	229	100

Fuente: Elaboración propia

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario “Calidad de atención de enfermería CARE- Q”

En la tabla 7, referida a la dimensión Relación de confianza” los ítems considerados que a veces o nunca los cumple la enfermera son: favorece que el paciente exprese libremente sus sentimientos relacionados con su enfermedad y el tratamiento recibido, mantiene una actitud cordial y respetuosa con sus familiares y personas cercanas, priorizando las necesidades del paciente por encima de cualquier otra situación que se presente en su entorno.

Tabla 8. Distribución numérica y porcentual de los ítems de la dimensión “Monitorea y hace seguimiento” durante el cuidado enfermero brindado en un servicio de emergencia

Ítems	Criterios									
	Nunca	%	A veces	%	Casi Siempre	%	Siempre	%	Total	%
El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.	0	0	7	3	42	18	180	79	229	100
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	0	0	15	7	56	24	158	69	229	100
La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	0	0	15	7	59	26	155	68	229	100
La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	0	0	8	3	67	29	154	67	229	100
La enfermera es calmada	1	0,4	45	20	78	34	105	46	229	100
La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	0	0	17	7	76	33	136	59	229	100
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	0	0	19	8	100	44	110	48	229	100
La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico	0	0	14	6	84	37	131	57	229	100

Fuente: Elaboración propia

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario “Calidad de atención de enfermería CARE- Q”

En la tabla 8, los ítems calificados como a veces o nunca por un porcentaje significativo de pacientes están referidos a que si la enfermera durante el cuidado que brinda es

calmada y si verifica que los familiares y personas cercanas a ellas reciban la orientación necesaria para participar en el cuidado del paciente.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La calidad del cuidado brindado se ve fortalecida a través de la retroalimentación del paciente, la cual refleja sus expectativas y la experiencia vivida durante todo el proceso de cuidado, desde la admisión hasta el alta hospitalaria. Las enfermeras, al estar involucradas de manera continua y directa en prácticamente todos los aspectos del cuidado, desempeñan un rol central en la experiencia del paciente. Por tanto, como principales proveedoras, su actuación influye de manera significativa en la percepción que los pacientes tienen acerca de la calidad del cuidado recibido (40).

El estudio revela que el 23,1% de los pacientes percibieron un nivel medio en la calidad del cuidado de enfermería, mientras que un 0,4% reportó una percepción de baja calidad. Resultados que coinciden con lo planteado por Mena y Cántaro (41), quienes evidenciaron que el 87% refieren un alto nivel de calidad y el 12% medio, pero difiere con Canaza y Rocha (42), ya que el 51,4% percibieron un nivel alto y 48,6% un nivel bajo. Por su parte, Lujan (43), reportó que solo el 37,4% catalogó la calidad en un nivel alto, y Zúñiga (7), reportó que el mayor porcentaje (90,5%) lo calificó en un nivel medio.

El que un porcentaje considerable catalogue la calidad del cuidado en un nivel medio puede deberse a que éste cumple con ciertos estándares, pero presenta áreas que requieren

mejora para alcanzar un nivel alto. Hay aspectos del cuidado que satisfacen las necesidades básicas del paciente, pero otros, como la comunicación clara, la anticipación de necesidades o el confort, están insuficientemente cubiertos.

Para alcanzar un nivel alto en la calidad del cuidado de enfermería, se debe asegurar que el profesional de enfermería esté disponible y responda oportunamente a las necesidades del paciente, lo que incluye: proporcionar información clara, precisa y comprensible sobre tratamientos, procedimientos y estado de salud, facilitar la participación activa del mismo, crear un entorno que favorezca el bienestar, la seguridad y la tranquilidad del paciente. El profesional de enfermería debe anticiparse y responder proactivamente a las necesidades del paciente y su familia, mediante la planificación de cuidados individualizados, estableciendo vínculos empáticos, respetuosos y de apoyo, que fortalezcan la sensación de seguridad y fomenten la colaboración, asegurando de este modo la continuidad y la calidad del cuidado proporcionado.

El análisis de las seis dimensiones de la calidad del cuidado muestra que más de la mitad de los pacientes perciben deficiencias las dimensiones claves del cuidado enfermero: “Se anticipa” (54,6%), “Explica y facilita” (53,7%), “Confort” (51,1%) y “Mantiene una relación de confianza” (50,2%); esto indica que, aunque existe un grupo importante que reconoce la calidad del cuidado en un nivel alto, persiste un porcentaje considerable que identifica deficiencias en aspectos relacionados con la comunicación clara, la capacidad del personal de prever necesidades, el establecimiento de un ambiente de comodidad y la construcción de vínculos de confianza. Tales hallazgos sugieren la necesidad de optimizar las competencias interpersonales y de comunicación de enfermería, así como de implementar estrategias que refuercen la humanización y la continuidad del cuidado.

Los porcentajes más bajos observados en la dimensión accesibilidad evidencian deficiencias en aspectos fundamentales del cuidado de enfermería, particularmente en lo que respecta a la inmediatez y la proactividad en la atención. Ambos factores son esenciales para garantizar un cuidado oportuno y de calidad, por lo que su ausencia representa una limitación en la experiencia del paciente. Los valores negativos indican que no todos los pacientes reciben una atención continua, empática y oportuna. Resultados que son similares a los planteados por Lujan (43), quien evidencia que el 20% califica a la accesibilidad con un nivel medio; Canaza y Rocha (42), reportan que el 47,3% perciben esta dimensión en el nivel medio. Por su parte Núñez y Ninamango (44),

reportaron que solo el 6,2% denominó la calidad en un nivel medio; así mismo, López y Arévalo (45), reportaron que el 45,57% es de nivel medio y el 36,71% es de nivel bajo a diferencia de Zúñiga (7), que reportó el 69,3% de los usuarios un nivel alto.

Para poder llegar a un nivel alto de calidad en la dimensión accesibilidad, debe haber un mayor acercamiento por parte del profesional de enfermería hacia el paciente dedicándole tiempo, responder con prontitud a sus llamados y ofrecer ayuda para pequeñas necesidades que los pacientes puedan tener, lo cual genera confianza y sensación de apoyo, por otra parte, se debe mejorar la comunicación con el paciente y su familia, haciendo explícitas las acciones de cuidado que se realizan, para que el paciente reconozca la presencia y el rol activo del enfermero en su cuidado. Se debe mantener un seguimiento constante del estado del paciente y anticiparse a sus necesidades, asegurando que el cuidado no sea fragmentado o intermitente. Estas medidas contribuyen a que la dimensión accesibilidad sea percibida como alta, reflejando un cuidado enfermero oportuno, cercano y efectivo, que satisface las necesidades del paciente y mejora su experiencia durante el cuidado.

En lo que respecta a la información proporcionada sobre grupos de apoyo para el control y seguimiento de la enfermedad, los hallazgos indican que el 33% de los usuarios no recibe esta orientación de forma constante. Este porcentaje evidencia una importante brecha en la continuidad del cuidado y en el acceso a recursos complementarios para el manejo de la enfermedad, las cuales son fundamentales para garantizar la continuidad del tratamiento y la adherencia terapéutica. Resultados que son similares a lo planteado por Mena y Cántaro (41), quienes evidenciaron que el 30% tiene un nivel medio y finalmente el 3% tiene un nivel bajo. Lujan (43), determinó que solo el 35% tienen un nivel medio. Si bien la mayoría de los pacientes percibe que la información proporcionada por el profesional de enfermería es adecuada, persisten ciertas deficiencias que limitan su valoración como un componente de alta calidad dentro del cuidado recibido.

Los resultados muestran que aunque una proporción significativa de pacientes recibe información clara y comprensible sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados, existe una porcentaje considerable que percibe deficiencias en la claridad, oportunidad o suficiencia de dicha información, esto se debe a que existen limitaciones de tiempo y carga laboral, algunos conceptos relacionados con la enfermedad o tratamiento pueden ser difíciles de entender en los pacientes, a su vez no todos los profesionales de

enfermería brindan información con la misma claridad o adaptan su lenguaje al nivel de comprensión del paciente.

Los resultados de la dimensión confort evidencian debilidades significativas en criterios vinculados al acompañamiento emocional y comunicativo. En particular, la disposición para entablar una conversación (34%) y el contacto físico para brindar consuelo (24%) muestran los puntajes más bajos, lo que sugiere limitaciones en la humanización del cuidado en contextos de alta demanda asistencial, como los servicios de emergencia. Si bien la enfermera en este servicio demuestra fortalezas en la amabilidad, honestidad y promoción del descanso, persiste la necesidad de fortalecer la empatía activa, la escucha y el apoyo emocional, con el fin de garantizar un cuidado integral que no solo atienda lo físico, sino también el bienestar psicológico y social del paciente.

Los hallazgos son similares a los planteados por Castro (46), que identificó que el 53,8% de los pacientes percibieron un bajo nivel. En contraste, Forero y Millones (47), reportaron que el 57,2% de los pacientes percibieron un alto nivel y un 65% un nivel medio.

Se resalta la necesidad de implementar programas de capacitación continua para el personal de enfermería, enfocados en el desarrollo de habilidades comunicativas, empatía y manejo del estrés, con el fin de fortalecer la interacción con los pacientes. Asimismo, se recomienda mejorar el entorno físico del servicio de emergencia, adecuándolo para garantizar condiciones de privacidad, limpieza y comodidad, factores que inciden directamente en el bienestar del paciente. Finalmente, resulta fundamental la implementación de protocolos de atención humanizada, que promuevan un trato respetuoso y personalizado, considerando las dimensiones emocionales y psicológicas de cada persona.

En la dimensión se anticipa el criterio menos valorado es la ayuda para establecer metas razonables, donde un 17% de pacientes percibe limitaciones. Esto sugiere que, aunque el cuidado proporcionado es percibido como adecuado, persiste una brecha importante en cuanto a la participación activa del paciente en los procesos de toma de decisiones relacionadas con su atención. Asimismo, aspectos como la prevención de alteraciones de salud (14%) y el acuerdo en planes de intervención cuando el paciente se siente agobiado (13%) muestran que aún se requiere fortalecer la anticipación emocional y comunicativa del cuidado. Lo que sugiere la necesidad de reforzar la enfermería participativa y centrada

en el paciente para lograr un cuidado integral y anticipatorio. Estos resultados coinciden con Gonzales y Lizano (48) quienes identificaron que el 97,05% de los pacientes lo califica en un nivel medio. Sin embargo, difiere con Ubillus (49), donde evidenció que el 100% de los pacientes percibió un nivel medio.

Este hallazgo indica que, aunque el personal de enfermería es consciente de la importancia de la anticipación, existen áreas de mejora en su implementación práctica. Por ende, es necesario llevar a cabo programas de formación que incluyan el desarrollo de habilidades para anticipar las necesidades del paciente, basados en protocolos actualizados y evidencia científica; así como también implementar herramientas de evaluación rápida para valorar e identificar de manera temprana riesgos y necesidades de los pacientes que favorezcan su cuidado.

En la dimensión relación de confianza, el hecho de que aproximadamente uno de cada cinco pacientes (18%) no se sienta completamente escuchado o comprendido a nivel emocional evidencia una limitación en la comunicación terapéutica. Esta deficiencia podría tener implicancias negativas en la adherencia al tratamiento y en la satisfacción general con la calidad del cuidado recibido. Asimismo, la percepción de un trato insuficientemente cálido hacia los familiares (17%) limita la integración del entorno del paciente en el proceso de recuperación, pese a que este constituye un recurso clave para el bienestar y afrontamiento de la enfermedad. En este sentido, se hace necesario fortalecer las competencias en comunicación empática y apoyo psicosocial, no solo dirigidas al paciente, sino también a su familia, promoviendo un cuidado más integral, humanizado y participativo.

Estos hallazgos difieren con Vilas (15), donde el 80% de los pacientes calificaron esta dimensión en un nivel medio. De manera similar, Castro (46) identificó que el 51,3% de los pacientes percibieron un nivel bajo en la dimensión de relación de confianza con el personal de enfermería en el servicio de emergencia. La variabilidad observada en los hallazgos evidencia la necesidad de desarrollar programas de capacitación continua dirigidos a reforzar las competencias del personal de enfermería en comunicación efectiva, empatía y trato respetuoso hacia los pacientes. Asimismo, se recomienda realizar evaluaciones periódicas del cuidado enfermero, con el objetivo de hallar oportunidades de mejora y asegurar una atención centrada en las necesidades emocionales y psicológicas de los usuarios.

A su vez, la percepción de la calma de la enfermera evidencia un área crítica dentro de la dimensión monitoreo y hace seguimiento. Aunque el 80% de los pacientes reconoce una actitud serena durante la atención, un 20% refiere lo contrario, convirtiéndose en el ítem más bajo de la categoría. Este resultado sugiere que, si bien la mayoría del personal mantiene una comunicación tranquila, existen situaciones en las que la presión asistencial, la sobrecarga laboral o el contexto de emergencia pueden afectar el manejo del estrés y, por ende, la experiencia del paciente. Por tanto, este hallazgo señala la necesidad de implementar estrategias de autocontrol emocional y gestión del estrés en el personal de enfermería, reforzando habilidades de comunicación terapéutica que permitan garantizar no solo un cuidado técnico adecuado, sino también un ambiente de confianza y serenidad para el paciente.

Bardales y Larota (50) en Ucayali, observan que el 61,7% de los pacientes calificaron esta dimensión en un nivel alto, lo que indica una percepción positiva en esta área específica; mientras que, Pinedo y Verde (51), reportó que el 56,8% expresó un nivel medio. Estas diferencias pueden atribuirse a factores como la formación del personal, la disponibilidad de recursos y la implementación de protocolos estandarizados. En conclusión, el monitoreo y seguimiento en el servicio de emergencia son fundamentales para asegurar un cuidado de calidad. Es esencial invertir en la formación del personal, estandarizar los procesos de registro y adoptar tecnologías innovadoras que faciliten un cuidado más eficiente y enfocado en el paciente.

Limitaciones

Las dificultades de este estudio se relacionan principalmente con el carácter subjetivo de las percepciones de los pacientes, lo que podría introducir sesgos en las respuestas obtenidas a través de los cuestionarios. Asimismo, el hecho de haberse realizado únicamente en el servicio de emergencia de una institución limita la posibilidad de extrapolar los resultados a otros servicios hospitalarios o contextos asistenciales. Finalmente, las condiciones propias del entorno de emergencia, como el tiempo reducido de los pacientes y la carga asistencial del personal, pudieron influir en la profundidad y exactitud de las respuestas.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes consideró como buena la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería. No obstante, un 23,1% la percibió como de nivel medio y un 0,4% como baja, lo que pone en evidencia áreas de mejora que deben ser atendidos para fortalecer la calidad del cuidado enfermero.
2. Al analizar la calidad del cuidado según las seis dimensiones, se identificó que en cuatro de ellas “Se anticipa” (54,6%), “Explica y facilita” (53,7%), “Confort” (51,1%) y “Mantiene una relación de confianza” (50,2%) un porcentaje considerable de pacientes otorgó valoraciones entre medio y bajo, lo cual evidencia debilidades específicas en dichas áreas.
3. En la dimensión “Accesibilidad”, los ítems con mayor frecuencia de respuestas en las categorías “a veces” o “nunca” se relacionaron con la ejecución oportuna de procedimientos, la verificación periódica del estado de salud del paciente y la capacidad de respuesta inmediata ante el llamado del usuario.
4. En la dimensión “Explica y facilita”, los ítems considerados como “a veces” o “nunca” un porcentaje importante de pacientes manifestó no recibir de manera

constante información clara sobre su estado de salud, orientación sobre grupos de ayuda para el control de su enfermedad ni instrucciones adecuadas sobre los cuidados que deben seguir, lo que evidencia deficiencias en la comunicación educativa por parte del profesional de enfermería.

5. En la dimensión “Confort”, un porcentaje significativo de pacientes indicó que, “a veces” o “nunca”, el personal de enfermería inicia conversaciones, ofrece contacto físico en momentos de consuelo o escucha activamente al paciente, lo que refleja una limitada atención a las necesidades emocionales.
6. En la dimensión “Se anticipa”, los resultados señalan que algunos pacientes no perciben una actuación proactiva del personal de enfermería. Las respuestas en las categorías “a veces” o “nunca” hacen referencia a la falta de ayuda para establecer metas razonables, la ausencia de vigilancia preventiva, la escasa revisión de los planes de intervención cuando la enfermedad se agrava, y una comunicación poco oportuna sobre cambios en su condición de salud.
7. La dimensión “Mantiene una relación de confianza”, las respuestas categorizadas como “a veces” o “nunca” evidencian importantes debilidades en la consolidación del vínculo terapéutico. Varios pacientes señalaron que el profesional de enfermería no siempre les otorga la oportunidad de expresar libremente sus sentimientos respecto a la enfermedad y el tratamiento, muestra escasa cercanía con sus familiares y no prioriza de manera clara al paciente dentro del proceso de atención.
8. La dimensión "Monitorea y hace seguimiento", un número importante de pacientes reportó que “a veces” o “nunca” el profesional de enfermería se muestra calmado durante el cuidado, o se asegura de que los familiares comprendan cómo brindar apoyo adecuado al paciente. Esto sugiere limitaciones en el manejo emocional del personal y en la continuidad del cuidado a través del entorno familiar.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades de la institución hospitalaria, desarrollar un plan de mejora en el servicio de emergencia para lograr tener siempre un alto nivel de la calidad del cuidado, esto a su vez permitirá mejorar cada día en el cuidado brindado por el personal de enfermería, contribuyendo al bienestar de los pacientes en el servicio mencionado.
2. A la jefatura de enfermería, garantizar una dotación adecuada de personal en el servicio de emergencia, de acuerdo con la demanda asistencial y la complejidad de los pacientes atendidos. Contar con un número suficiente de enfermeras permitirá distribuir equitativamente las cargas laborales, asegurar una atención oportuna y personalizada, y fortalecer aspectos esenciales de la calidad del cuidado como el confort, la comunicación efectiva y la relación de confianza con el paciente.
3. A las enfermeras, fortalecer un cuidado proactivo que anticipe necesidades, brinde información clara, promueva el confort físico y emocional, y consolide una relación basada en la empatía y la confianza, de modo que se eleve la percepción de calidad y se humanice la atención. Asimismo, se sugiere que se tome estos resultados como referencia para impulsar investigaciones futuras orientadas a la mejora continua del

cuidado, reconociendo que la satisfacción del paciente representa un componente fundamental y un factor predictor de la calidad de los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Internet]. Ginebra: OMS; 2025. [citado 2025 Sept 6]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
2. León Dionicio LY, Arévalo Marcos RA. Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid [Internet]. 2023; 4(5):620-633. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1343/1679>
3. Vaisi-Raygani A, et al. Resiliencia y calidad de la atención de enfermería en servicios de urgencias: un estudio de 2024 en hospitales de Kermanshah, Irán. BMC Enfermería [Internet]. 2024 [citado 2025 Sept 6];24: 1152. https://www.researchgate.net/publication/395199522_Resilience_and_nursing_care_quality_in_emergency_departments_a_2024_study_in_Kermanshah_Iran_hospitals?utm_source=chatgpt.com
4. Fernández M. La prioridad número uno es la salud, y para garantizarla de manera efectiva, es fundamental contar con servicios de atención médica de alta calidad. Los sistemas de atención médica varían considerablemente en todo el mundo y operan bajo diferentes modelos. [Internet]; 2023[citado 2025 Sept 6]

https://www.eldebate.com/sociedad/20230327/ranking-de-losquince-mejores-sistemas-sanitarios-del-mundo-espana-en-la-quintaposition_103241.html.

5. Bravo-Alegre GM. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima. [tesis maestral]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado 2025 Sept 6]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/185de8ae-954b-421a-bc9e-a7d387c9c5d9>
6. Rodríguez-López RM. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/54fa1c85-5061-417a-a6ee-f4e945b55c7f>
7. Zúñiga- Huamaní N. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Ilo [Tesis de segunda especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021 [citado 2025 Sept 10]. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/caedc28e-5b61-44b7-9d20-4b0c1e4756f57>.
8. Flores Milian LM. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia de un hospital, Lima. [tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024. [citado 2025 Sept 6]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/158212>
9. Palazin Arango L. Calidad de atención de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del cuidado enfermero en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Lima. [tesis de segunda especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2024. [citado 2025 Sept 6]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/28dd91c6-7192-4818-b33b-078230f15b6a/download>
10. Smerat H, Abu Ejheisheh M, Ayed A, et al. Satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados críticos y salas médicas de los hospitales de Cisjordania, Palestina: un estudio transversal. PLoS One [Internet]. 2024[citado Oct 13];20(4). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0322804>
11. Al-Saidat HM, Malak MZ, Alnawafleh AH. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado y los servicios de enfermería en el servicio de urgencias en

- Jordania. Hospital Topics [Internet]. 2022 [citado 2025 Oct 13];103(1):10–19.
<https://doi.org/10.1080/00185868.2022.2144577>
12. Wudu M. Predictores de la satisfacción del paciente adulto con atención de enfermería para pacientes hospitalizados en hospitales públicos de la Región de Amhara Oriental, noreste de Etiopía. Dovepress [Internet]. 2021 [citado 2025 Sept 6]; 15 (1): 177-185.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7867496/pdf/ppa-15-177.pdf>
 13. Zhang J, Limei Yang, Xiaoying Wang, et al. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería en una región atrasada. BMJ. [Internet]. 2020 [citado 2025 Sept 6]; 1(1) :1-9.
https://www.researchgate.net/publication/344230427_Inpatient_satisfaction_with_nursing_care_in_a_backward_region_A_cross-sectional_study_from_northwestern_China.
 14. Addis Feleke A, Asefa Asea Demise Y, Getachew Garedew M. Satisfacción del paciente y factores asociados al servicio de enfermería para pacientes hospitalizados. RICC. [Internet]. 2020 [citado 2025 Sept 6]-, 13(2): 1411.
https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/67_1_feleke_original_13_2.pdf
 15. Vilas-Medina G. Percepción del paciente sobre la calidad de atención del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas – Bambamarca [Tesis de segunda especialidad]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. [citado 2025 Sept 10].
<chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpglclefndmkaj/https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7256/TESIS%20PDF-VILAS%20MEDINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Castro Chávez AV. Calidad de atención del profesional de enfermería en pacientes del servicio de recuperación post anestésica en una clínica de Lima. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2023. [citado 2025 Sept 6].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14708/castro_cav.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Bravo Alegre GM. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima. [Tesis maestra]. Lima:

- Universidad Norbert Wiener; 2024. [citado 2025 Sept 6]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/185de8ae-954b-421a-bc9e-a7d387c9c5d9>
18. Ramos-Morales S, Rivas-Medina YY. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2023 [citado 2025 Oct 11] https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/20.500.12872/904/Ramos_S_Rivas_YY_tesis_enfermeria_2024.pdf
 19. Guerra de la Cruz NE, Astocondor Campos NC. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2023 [citado 2025 Oct 12]. <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/1041>
 20. Lujan Paredes MM. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis maestra]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [citado 2025 Sept 6]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/12ac8b72-9d99-4656-bcca-52a8460f2cf1/content>
 21. Matta Zamudio LS. Calidad de cuidado de enfermería en pacientes de una sala de hospitalización ubicada en Lima Centro. CYSP [Internet].2022. [citado 2025 Sept 7]; 2(1):30-35. <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/39/218>
 22. Ortiz Marengo LM, Maza Díaz AV. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Huacho [Tesis de segunda especialidad]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022 [citado 2025 Oct 13]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6349>
 23. Ramos Lucas EC, Ramos Rojas MP. Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2022. [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022 [citado 2025 Oct 13]. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10643>

24. Ochante- Ayacho Y. Evidencias sobre calidad de cuidado de enfermería en la atención de pacientes en centro quirúrgico. [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2021 [citado 2025 Sept 7]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/12ac8b72-9d99-4656-bcca-52a8460f2cf1/content>
25. Ramírez-Palomino KA, Urure-Velazco IN. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021. Rev Enferm Vanguard [Internet]. 2023 [citado 2025 Oct 11] 11(2):66-78. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/534>
26. Izquierdo-Príncipe A, García- Núñez J, Meneses-Claudio B, Solís-Matta H, Matta-Zamudio L. Calidad de la atención de enfermería en pacientes hospitalizados del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. ASTEC[Internet]. 2020. [citado 2025 Sept 7]; 5(6). Disponible en: https://www.astesj.com/publications/ASTESJ_0506159.pdf
27. Enríquez- Salazar JA. Calidad del cuidado enfermero en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia COVID-19 [Tesis doctoral]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. [citado 2024 Dic 20]. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/8004/1/TD_EnriquezSalazarJose.pdf
28. Watson J. Caring Science as Sacred Science. 2nd ed. Boulder, CO: University of Colorado Press; 2020. Disponible en: https://www.watsoncaringscience.org/wcsilotus-library-proudly-announces-its-newest-publication/?utm_source=chatgpt.com
29. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, María De La Cruz-Ruiz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana. [Internet]. 2015 [citado 2024 Dic 25]; 9(2):133-142. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1>
30. Rayle M. Modelos y teorías en enfermería. [Internet]. Estados Unidos: ELSEVIER; 2011. [consultado 2024 Dic 20]. 90 p. <https://books.google.es/books?id=FLSszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

31. Condori J, Uchazara MD, Guevara NL. Calidad del cuidado de enfermero en un servicio de emergencia [Internet]. Investigación e Innovación. 2022 mayo;2(1):33–9. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368/1630>
32. Yupanqui Tenorio C. Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes oncológicos en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2022 [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2022<https://hdl.handle.net/20.500.13053/8886>
33. World Health Organization. Quality of care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2025 Sept 30]. <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>
34. Cobos D, López B, Gallardo M, Moreno N. Gestión de calidad de cuidados en enfermería [Internet]. Rev Electrónica Portales Médicos. 2019 [citado 2025 Sept 30]. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gestion-de-la-calidad-de-los-cuidados-en-enfermeria/#:~:text=La%20calidad%20de%20los%20cuidados%20en%20la%20disciplina%20enfermera%2C%20se,expectativas%20por%20parte%20de%20%C3%A9ste>
35. Quispe Inca J, Tixe Velapatiño E. Calidad del cuidado enfermero en pacientes de una sala de hospitalización en un establecimiento hospitalario en Los Olivos, 2023 [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/20.500.12970/1741/1/TESIS%20QUISP E-TIXE.pdf>
36. Sepúlveda G, Rojas Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la Validación del cuestionario CARE – Q en versión al español en población colombiana. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. 2009 [citado 25 Sept 8]; 4(4):8. https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana
37. Bergbom I, Nåden D, Nyström L. Katie Eriksson's caring theories. Part 1: the caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. Scand J Caring Sci. 2022;36(3):782-790. doi:10.1111/scs.13036.

38. Padró-Solanet, Grau A. El muestreo. Barcelona: Universidad Oberta de Catalunya (UOC); 2020.
<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/149990/2/ElMuestreo.pdf>
39. Directrices de investigación. Ética de la investigación: Una guía práctica [Internet]. Reino Unido: Oxfam; 2020 [citado 2025 Sept 9].
<Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621092/gd-reseach-ethics-practical-guide-091120es.pdf%3Bjsessionid%3D6E2C7DC5CF7E95B28568C227B79416A2?sequence=14>
40. Olivares- Meneses S. Calidad de cuidado en pacientes del servicio de emergencia del hospital de Puente Piedra [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 2025 Sept 9].
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5226/T061_41817089_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Mena-Paredes DT, Cántaro-Pérez S. Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 2025 Sept 9]
<chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/287/Tesis%20%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Canaza A, Rocha N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en un contexto hospitalario durante la pandemia COVID-19 [Internet]. Arequipa: Editorial Inudi; 2021 [Consultado 2025 Sept 9].
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/8>
43. Lujan- Paredes MM. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis maestra]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 2025 Sept 9]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/38e35f4c-3f79-48ac-b8b9-9bb473142497>
44. Nuñez-Algalobo A, Ninamango-Zegarra TK. Satisfacción del paciente sobre el cuidado enfermero en el servicio de cirugía de un hospital de Lima [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 2025 Sept 10].
<chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu>

[u.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15632/Satisfaccion_NunezAlgalobo_Alessandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15632/Satisfaccion_NunezAlgalobo_Alessandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

45. López-Silva JT, Arévalo-Marcos R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del adulto mayor que acude al Hospital Vitarte. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023;4(4): p.644-658. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1246/1576>
46. Castro-Cueto B. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del establecimiento de salud del penal Miguel Castro Nina mango. [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021 [citado 2025 Sept 9]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/12113>
47. Forero-Llanos D, Millones-Puican R. Calidad del cuidado de la enfermera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia. Hospital de Chiclayo. [Tesis de segunda especialidad]. Chiclayo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 2025 Sept 10]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/58131>
48. Gonzales-Álvarez CM, Lizano-Ramírez J. Satisfacción de la persona frente al cuidado enfermero en el servicio de emergencia del centro de salud Tambogrande I-4. [Tesis de segunda especialidad]. Piura: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020 [citado 2025 Sept 10]. https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10091?utm_source=chatgpt.com
49. Ubillus-Sifuentes M. Satisfacción de los pacientes en el cuidado en enfermería en servicios de emergencia del hospital San Juan de Dios [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 2025 Abr 30]. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1568>
50. Bardales-Calla MC, Larota- Huancano MN. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa [Tesis de segunda especialidad]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2023 [citado 2025 Sept 10]. <https://hdl.handle.net/20.500.14621/6929>
51. Pinedo-Rojas MT, Verde-Rivera CS. Calidad del cuidado de enfermería asociada a la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital I Tingo María [Tesis maestral]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 2025 Sept 11]. [Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unac.edu](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15632/Satisfaccion_NunezAlgalobo_Alessandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[u.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6918/TESIS%20COMPLETA-MARIA%20TERESA%20PINEDO%20ROJAS%20.pdf?sequence=1&isAllowed](http://u.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6918/TESIS%20COMPLETA-MARIA%20TERESA%20PINEDO%20ROJAS%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[y](#)

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de la calidad de atención de enfermería Caring Assessment Instrument (CARE-Q)

Presentación: Estimado paciente, le invitamos a participar en esta encuesta para compartir su experiencia, la cual será de gran utilidad para mejorar el cuidado brindado por el profesional de enfermería. Por favor, marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

Datos Generales

Sexo: _____ Edad: _____

N	DIMENSIONES	NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
I	ACCESABILIDAD				
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				

5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
II	EXPLICA Y FACILITA				
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	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.				
III	CONFORT				
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.				
IV	SE ANTICIPA				
20	La enfermera le presta mayor atención a usted 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 está 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 hablarle sobre los cambios en su situación de salud				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención				
V	MANTIENE UNA RELACIÓN DE CONFIANZA				
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 que es posible en la planificación y manejo de su cuidado				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué 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.				
VI	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO				
39	El uniforme y carné 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 cuándo es necesario llamar al médico				

Anexo 2: Alfa de Cronbach Global y de acuerdo a sus Dimensiones

Alfa de Cronbach Global:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.967	46

Alfa De Cronbach Por Dimensiones:

Dimensión Accesibilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.917	5

Dimensión Explica y Facilita

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.806	5

Dimensión Confort

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.893	9

Dimensión Se Anticipa

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.911	10

Mantiene una Relación de Confianza

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.912	9

Monitorea y Hace Seguimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.889	8

Anexo 3: Consentimiento informado

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “Calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, 2025” cuyo objetivo es determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería percibido por los pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

Estoy consciente de que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consisten en la aplicación de un cuestionario, que no representa riesgo alguno a mi persona.

Mi participación es anónima, utilizándose códigos, la información solo será utilizada con fines de investigación.

Seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectado en mi trato o atención.

Puedo consultar a las investigadoras: Lic. Enf. Carla Paola Castañeda Neria de Arce y Lic. Enf. Katherine Lizeth García Vidarte, cualquier duda.

Con todo ello, doy mi consentimiento

Firma

Anexo 4: Autorización para ejecutar el estudio



N° 075/25

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autorizan a:

**CASTAÑEDA NERIA DE ARCE
CARLA PAOLA**

**GARCIA VIDARTE
KATHERINE LIZETH**