

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio
de Emergencia, Hospital II – 1. EsSalud Jaén 2026**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL "ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES
CON MENCIÓN EN CUIDADOS HOSPITALARIOS"

Autores

Lic. Enf. Cieza Zulueta Donovan

Lic. Enf. Julca Villanueva July Milagritos

Asesora:

Dra. Vallejos Sosa Tomasa

Lambayeque, Perú

2026

APROBADO POR:



Dra. Nora Elisa Sánchez de García
Presidente de Jurado



Dra. Doris Libertad Pais Lescano
Secretaria de Jurado



Mg. Isela Wam Serrano
Vocal de Jurado



Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Asesora

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, TOMASA VALLEJOS SOSA, docente asesora del documento titulado: Satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Emergencia, Hospital II – 1. EsSalud Jaén 2026, cuyos autores son: Lic. Enf. Cieza Zulueta Donovan, identificado con documento de identidad N°27733588 y la Lic. Enf. Julca Villanueva July Milagritos, identificada con documento de identidad N°27740553; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, reporta un porcentaje de similitud de 13% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el resumen de reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la 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, 9 de junio de 2026



Dra. Tomasa Vallejos Sosa
DNI: 16573932
Asesora

RESUMEN DEL REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUD

Satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Emergencia, Hospital II – 1. EsSalud Jaén 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	10%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	Bedregal Arenas, Mariela. "Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru), 2025 Publicación	1%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%



Dra. Tomasa Vallejos Sosa
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: Lic. Enf. Cieza Zulueta Donovan Lic. Enf. Julca Villanueva July Mi...
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el s...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_DONOVAN_ENTREGA_1.doc
Tamaño del archivo: 715.5K
Total páginas: 44
Total de palabras: 9,241
Total de caracteres: 54,514
Fecha de entrega: 09-jun-2026 09:44p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2980184135



Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINPEACE/CD/ANP

00223



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

Libro de Acta N° 04 Expedientes N° 1333-2026-UNPRG-FE-D Folio N° 00223 Licenciada (o): CIEZA ZULUETA DONOVAN y JULCA VILLANUEVA JULY MILAGRITOS, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 1:30 p.m. horas del día 17 de agosto de 2026, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 054-2024-D-FE.

PRESIDENTE: Dra. Nora Elisa Sánchez de García

SECRETARIO: Dra. Doris Libertad Pais Lescano

VOCAL: Mg. Isela Wam Serrano

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Emergencia, Hospital II – 1. Essalud Jaén 2026, patrocinada por el profesor (a) Dra. Tomasa Vallejos Sosa.

Presentada por el (los) Licenciados (as)

CIEZA ZULUETA DONOVAN y JULCA VILLANUEVA JULY MILAGRITOS, Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres con mención en Cuidados 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 APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: MUY BUENO (18) debiendo consignarse en los ejemplares 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. NORA ELISA SÁNCHEZ DE GARCÍA
PRESIDENTE

MG. ISELA WAN SERRANO
VOCAL

DRA. DORIS LIBERTAD PAIS LESCANO
SECRETARIO

DRA. TOMASA VALLEJOS SOSA
PATROCINADOR

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestra guía y fortaleza en cada paso de este camino, permitiéndonos alcanzar esta meta profesional con salud y sabiduría.

A nuestros padres, por ser el motor de nuestras vidas, por su amor incondicional y por los sacrificios realizados para que hoy podamos ver culminado este sueño compartido. Su ejemplo de perseverancia es nuestro mayor legado.

A nuestras familias, por su paciencia, comprensión y apoyo constante durante las largas jornadas de estudio y redacción. Este logro también les pertenece.

Donovan Cieza Zulueta

July Milagritos Julca Villanueva

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, nuestra casa de estudios, a nuestras docentes de la especialidad por brindarnos la formación académica y científica necesaria para desempeñarnos como profesionales de éxito y a nuestro jurado de tesis por sus aportes en la presente investigación.

A nuestra asesora de tesis, por su dirección, su tiempo y su compromiso con la excelencia investigativa. Sus enseñanzas en metodología fueron la brújula que guio este proyecto hasta su término.

Al Hospital II-I EsSalud Jaén, especialmente al personal del Servicio de Emergencia, por abrirnos sus puertas y facilitarnos la información necesaria para el desarrollo de esta investigación enfocada en la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente.

A todos los pacientes que colaboraron en el estudio, cuya participación es la esencia de este trabajo que busca mejorar los estándares de atención en nuestra región.

Finalmente, a cada una de las personas que, de manera directa o indirecta, nos brindaron una palabra de aliento o un consejo técnico para fortalecer el rigor de nuestra tesis.

Donovan Cieza Zulueta

July Milagritos Julca Villanueva

ÍNDICE

APROBADO POR:	2
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD	3
RESUMEN DEL REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUD	4
RECIBO DIGITAL	5
ACTA DE SUSTENTACIÓN	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
ÍNDICE	9
INFORMACIÓN GENERAL	10
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	17
DISEÑO TEÓRICO	17
1.1. Antecedentes.....	17
1.2. Bases teóricas	20
1.3. Bases conceptuales	23
CAPÍTULO II	25
DISEÑO METODOLÓGICO	25
2.1. Tipo y diseño de investigación	25
2.2. Población y Muestra.....	26
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
2.4. Métodos de procesamiento y análisis de datos	27
2.5. Principios Éticos.....	28
CAPÍTULO III	29
RESULTADOS	29
CAPÍTULO IV	34
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46

INFORMACIÓN GENERAL

Autores:

Lic. Enf. Cieza Zulueta Donovan.

dciezazu@unprg.edu.pe

(942815311)

Lic. Enf. Julca Villanueva July Milagritos

july.julca@unprg.edu.pe

(976931203)

Asesora:

Dra. Vallejos Sosa Tomasa.

tvallejos@unprg.edu.pe

Línea de Investigación:

Ciencias de la Salud

Lugar de la investigación:

Unidad de Emergencias del hospital II-1 EsSalud, Jaén.

Duración estimada de la Investigación

Fecha de inicio: enero 2023

Fecha de término: julio 2026

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud Jaén, 2026. Metodología: investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 usuarios. Se aplicó la técnica de la encuesta mediante el cuestionario *Caring Assessment Questionnaire* (CARE-Q), con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.908. Los datos se procesaron con estadística descriptiva en el software SPSS v.29.0. Resultados: el nivel de satisfacción global fue predominantemente medio 85%, seguido de un nivel bajo 7% y un nivel alto de apenas 7%. La dimensión confianza se identificó como la principal fortaleza con un 21% de satisfacción alta, mientras que monitoreo y seguimiento resultó ser el área más crítica con solo un 1% en el nivel alto, seguida de la dimensión se anticipa 13%. Conclusiones: la mayoría de los usuarios se sienten medianamente satisfechos con el cuidado enfermero, denotándose una conformidad asistencial limitada, donde la solvencia ética y el trato humano contrastan con una marcada vulnerabilidad en los procesos de vigilancia clínica. El cuidado es mayoritariamente reactivo, requiriéndose priorizar la proactividad y acompañamiento al paciente en su proceso de cuidado.

Palabras clave: Satisfacción del paciente; Atención de enfermería; Servicio de urgencia en hospital; Calidad de la atención de salud; Cuidado humanizado.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of user satisfaction with nursing care in the emergency department of Hospital II-1 EsSalud Jaén, 2026. Methodology: This was a quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study. The population consisted of 150 users. The Caring Assessment Questionnaire (CARE-Q) was used as a survey, with a Cronbach's alpha reliability of 0.908. Data were processed using descriptive statistics in SPSS v.29.0 software. Results: The overall satisfaction level was predominantly medium 85%, followed by a low level 7%, and a high level of only 7 %. The Trust dimension was identified as the main strength, with 21% high satisfaction, while Monitoring and Follow-up was the most critical area, with only 1% at the high level, followed by the Anticipation dimension 13%. Conclusions: Most users are moderately satisfied with nursing care, indicating limited patient satisfaction. Ethical competence and humane treatment contrast with marked vulnerability in clinical monitoring processes. Care is primarily reactive, requiring a greater emphasis on proactivity and patient support throughout their care process.

Key words: Patient Satisfaction; Nursing Care; Emergency Service, Hospital; Quality of Health Care; Humanized Care. (DeCs/MeSH).

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería, pilar fundamental en el equipo de salud, es quien sostiene el cuidado continuo de los usuarios en los distintos servicios hospitalarios. A nivel mundial, la calidad de estos servicios se ha consolidado como un eje estratégico para el desarrollo sostenible. En este escenario, el servicio de emergencia actúa como la principal puerta de ingreso a los establecimientos de salud; aquí, el enfermero es el primer contacto y el agente de mayor interacción, convirtiendo este espacio en un escenario crítico para evaluar la calidad del cuidado en situaciones de alta vulnerabilidad humana.

La organización mundial de la salud (OMS) enfatiza al respecto que la cobertura sanitaria universal es insuficiente si no se garantiza que la atención sea segura, eficaz y primordialmente centrada en las personas (1). En concordancia, el Banco Mundial (BM) insta a los gobiernos a liderar estrategias que aumenten la calidad de los cuidados, enfocándose en una atención competente y en la experiencia del usuario para garantizar la confianza en el sistema sanitario (2).

En el contexto europeo, investigaciones desarrolladas en sistemas de salud de alta complejidad sugieren que la satisfacción no es un fenómeno aislado, sino el resultado de la convergencia entre la competencia técnica (saber hacer) y la competencia humanística (saber ser), desplazando el estudio de la satisfacción del usuario de una visión meramente administrativa hacia una métrica de Calidad y seguridad del paciente (3), tal como lo reportan países de la Organización para la cooperación y desarrollo económico (OCDE) indicando que en servicios de urgencias, el 60% de las quejas no se relacionan con el diagnóstico clínico, sino con la falta de información y la percepción de indiferencia durante la espera (4).

Por otro lado, estudios realizados en la región latinoamericana durante 2024 y 2025 resaltan que la enfermería de emergencias opera bajo una alta presión asistencial, donde la eficiencia técnica del triaje puede en ocasiones invisibilizar las necesidades emocionales y de información del paciente. Asimismo, la literatura regional coincide en que el modelo de atención centrado en la eficiencia técnica ha generado una brecha de insatisfacción, donde el usuario percibe una atención fragmentada y despersonalizada (5,6).

En el contexto peruano, partiendo de la definición que el Ministerio de Salud (MINSA) manifiesta para la calidad de atención, como el conjunto de actividades técnicas y humanas orientadas a alcanzar efectos deseados en términos de seguridad, eficiencia y satisfacción del usuario (7), los entes operativos de su jurisdicción como lo son: la red asistencial de EsSalud y los hospitales del MINSA enfrentan una crisis de percepción pública, a si lo evidencian las investigaciones nacionales desarrolladas en los últimos tres años las cuales revelan que la satisfacción del usuario aún enfrenta desafíos críticos, con reportes que asocian a fallas en los estándares de atención y a una percepción negativa del personal sobre el entorno laboral (8).

La existencia de factores tangibles como la infraestructura y la tecnología, sumados a elementos intangibles como el trato, la confianza y la comunicación, determinan la valoración final del paciente (9). En ese sentido estudios actuales en el sector, subrayan que la satisfacción depende directamente del actuar ético y la rapidez del personal de salud, advirtiendo que la falta de insumos o personal insuficiente quiebra las expectativas del usuario y compromete la seguridad del cuidado (10).

En el norte del país, específicamente en la región Lambayeque y zonas de influencia como Cajamarca, el incremento de la demanda por enfermedades infectocontagiosas y crónicas no transmisibles ha colapsado las unidades de urgencias, exacerbando la tensión entre enfermero y paciente. A nivel contextual investigativa, el Hospital II-1 EsSalud Jaén gestiona una demanda creciente en sus unidades de traumashock y observación del servicio de emergencia a pesar de su rol estratégico como centro de referencia en la ceja de selva, el servicio requiere fortalecer una cultura de evaluación sistemática sobre la satisfacción del servicio prestado de manera sostenida.

La evidencia en otros estudios sugiere que los usuarios del servicio de emergencia demandan un trato más empático e información clara sobre su estado de salud (11). Situación que no es extraña a la realidad en estudio, los usuarios manifiestan con frecuencia poca empatía de los profesionales de enfermería y que la comunicación es muy escasa. La ausencia de indicadores actualizados sobre la percepción de la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia impide que la jefatura de enfermería establezca planes de mejora basados en la realidad local a partir de los lineamientos nacionales, perpetuando un modelo de gestión proactiva en lugar de reactiva.

La presente investigación se justifica desde múltiples dimensiones y actores como lo son los organismos internacionales que fundamentan su ejecución, teóricamente el estudio se sustenta en el Cuidado Humano de Jean Watson, el cual postula que el cuidado es el núcleo de la enfermería y debe trascender el acto médico(12), bajo análisis dimensional de accesibilidad, explicación y confianza, se busca validar empíricamente cómo estos constructos teóricos se manifiestan en un entorno de alta presión como es el servicio de emergencia.

Metodológicamente para responder a la interrogante de estudio: ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería, en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Jaén, 2026?, se emplea el instrumento CARE-Q de Larson (13). El uso de esta herramienta validada internacionalmente otorga rigor científico al estudio, la metodología cuantitativa propuesta garantiza la objetividad de los datos, transformando la experiencia subjetiva del paciente en indicadores de gestión permitiendo la replicabilidad y la comparación de resultados con otros centros hospitalarios del sector y nivel.

Socialmente la relevancia es alta, dado que los beneficiarios directos son los asegurados de la zona de Jaén. Los mayores niveles de adherencia al tratamiento y una recuperación más pronta lo reportan usuarios satisfechos; éticamente, investigar la satisfacción es un acto de rendición de cuentas ante la sociedad, asegurando que el derecho a la salud se cumpla no solo en términos de acceso, sino de dignidad como se establece constitucionalmente.

Objetivamente el estudio se propone determinar el nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería de manera general, desglosando el análisis en las dimensiones de accesibilidad, explicación, confort, anticipación, relación de confianza y monitoreo técnico, constituyéndose en los objetivos específicos. Por otro lado, más allá del diagnóstico descriptivo de los hallazgos, el estudio formula recomendaciones propositivas que dirigen los esfuerzos de mejora en la gestión asistencial potencialmente ejecutables.

Asimismo, los hallazgos servirán a futuras investigaciones para optimizar los procesos operativos internos, proponiendo el rediseño de flujos de atención que mejoren la

percepción de los usuarios en el servicio de emergencias del Hospital II-1 EsSalud, Jaén. Con ello, se aspira a que la unidad de emergencia no solo sea un espacio de resolución clínica, sino un referente de cuidado humanizado en la región.

Este estudio se ha estructurado en la introducción y cuatro capítulos: Capítulo I Diseño teórico. Capítulo II Diseño metodológico, Capítulo III Resultados, Capítulo IV discusión y finalmente conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes.

Internacionales

Alotaibi et al. (14) en el 2024, se propusieron determinar la satisfacción del paciente en Arabia Saudita mediante un diseño transversal. Los resultados cuantitativos revelaron una media de satisfacción global de 4.25/5. La dimensión mejor puntuada fue la coordinación de la atención (92% de aprobación), mientras que la comunicación efectiva mostró una correlación significativa ($r=0.74$; $p<0.01$) con la calidad percibida. Concluyeron que la atención personalizada es el pilar que define la calidad en entornos de alta complejidad.

Ortiz et al. (15) desarrollaron una investigación con el objetivo de describir la experiencia y satisfacción del paciente en un servicio de emergencias publicado en Uruguay (2024). El estudio, de enfoque cuantitativo y descriptivo, trabajó con una muestra probabilística de 142 pacientes adultos aplicando el instrumento validado 'Experiencia del Paciente con los Cuidados de Enfermería' (PCEP) con un Alfa de Cronbach de 0.89. Los resultados cuantitativos revelaron que el 73.4% de los participantes manifestó una experiencia y satisfacción global positiva respecto a los cuidados de enfermería. Sin embargo, se observó que la satisfacción con el cuidado técnico alcanzó un 82.1%, mientras que los aspectos relacionados con la información y comunicación presentaron niveles más bajos de aprobación (61.5%). Los autores concluyeron que, si bien existe una valoración favorable general, la brecha en la comunicación técnica representa el principal desafío para la gestión del cuidado en entornos de urgencia

Estalella et al. (16) en el 2020, evaluaron en España la satisfacción respecto al cuidado recibido con un diseño observacional. Los resultados destacaron que la "confianza" y la "competencia técnica" obtuvieron puntajes de 8.8 y 9.1 sobre 10, respectivamente. Mediante un análisis multivariante, se demostró que el componente humano explica el 64% de la varianza en la satisfacción final. La investigación concluyó que el trato digno es el factor que realmente eleva la percepción de calidad por encima de la destreza técnica.

Abidova et al. (17) en el 2025, realizaron una revisión sistemática y metaanálisis sobre los factores determinantes de la satisfacción en servicios de urgencias. Los resultados cuantitativos, derivados de un análisis de 24 estudios con una muestra agregada de $n=15,420$ pacientes, revelaron que la "comunicación efectiva de enfermería" presenta un efecto combinado de $OR = 3.2$ (IC 95%: 2.1-4.5; $p<0.001$) sobre la satisfacción global. Asimismo, el metaanálisis determinó que la dimensión de "competencia técnica" mostró un OR de 2.8, mientras que el "tiempo de espera prolongado" tuvo un efecto negativo moderado de $OR = 0.65$ ($p=0.04$). El estudio concluyó estadísticamente que la percepción de respeto y la claridad informativa explican el 58% de la varianza en la lealtad del paciente hacia la institución, sugiriendo que la gestión debe priorizar el entrenamiento en habilidades blandas para optimizar los indicadores de calidad percibida.

Wei et al. (18) en el 2024, realizaron un estudio cuantitativo multicéntrico para evaluar las brechas de calidad en la atención de emergencia y su impacto en la satisfacción global. Los resultados estadísticos revelaron que el 45% de los usuarios reportaron una gestión deficiente de la comunicación durante el tiempo de espera y un 36% manifestó insatisfacción con la información recibida sobre su diagnóstico. Mediante un análisis de regresión logística, se determinó que la "comunicación del cuidado de enfermería" es el predictor más significativo de la satisfacción total ($OR = 2.95$; $p < 0.001$). El estudio concluyó que la implementación de protocolos de información estructurada en urgencias es fundamental para reducir la ansiedad y mejorar la percepción de seguridad del paciente.

Nacionales

Rodríguez y Arévalo (19) en el 2023, realizaron una investigación en un hospital nacional de Lima para determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente. El estudio fue correlacional y transversal, aplicado en el servicio de emergencia. Los resultados demostraron una relación significativa y directa entre ambas variables ($p<0.05$), con un predominio de satisfacción en la dimensión técnico-científica. Concluyeron que fortalecer el monitoreo técnico de enfermería impacta positivamente en la experiencia del usuario atendido en situaciones críticas.

León y Arévalo (20) en el 2023 se plantearon como objetivo evaluar la calidad de atención del enfermero y su impacto en la satisfacción del paciente en emergencias de un hospital

de Lima. Emplearon un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y correlacional. Los resultados señalaron que el 58.7% de los pacientes percibió una calidad de atención alta, correlacionándose con una satisfacción global óptima. Concluyeron que la dimensión humana del cuidado es el factor que más influye en la percepción positiva

Locales

Sánchez (21), en su estudio realizado en un hospital de Chiclayo, determinó mediante un diseño descriptivo-correlacional que el 62% de los pacientes percibieron una calidad de cuidado "media". Al aplicar el coeficiente de correlación, halló un Rho de Spearman = 0.54, concluyendo que existe una relación directa y significativa entre el monitoreo técnico y la satisfacción global, aunque la calidez humana puntuó apenas un 35% de aprobación.

Pérez (22) analizó la satisfacción en el servicio de emergencia de EsSalud Chiclayo, encontrando que el 53.3% de los usuarios se sentían "insatisfechos" con la dimensión de accesibilidad. El estudio cuantificó que los tiempos de espera superiores a los 120 minutos reducen la percepción de calidad en un 40%, concluyendo que la demanda asistencial supera la capacidad operativa instalada en la seguridad social regional.

Díaz (23) evaluó el cuidado humanizado en el Hospital Regional Lambayeque mediante una escala de Likert. Los resultados cuantitativos reflejaron que el 78% de los pacientes valoran positivamente la "confianza" generada por el enfermero, pero un 22% reportó deficiencias en el alivio del dolor (confort). Concluyó que el componente subjetivo del cuidado es medible y condiciona el 85% de la intención de retorno del paciente al establecimiento.

García (24) estudió la Red de Salud Lambayeque y determinó que el 68.5% de la insatisfacción de los pacientes en emergencia se debe exclusivamente a factores de proceso, como el flujo de triaje. Mediante un análisis estadístico, demostró que, por cada 15 minutos adicionales de espera sin información, la satisfacción del usuario cae en un 1.5 en la escala de medición, resaltando la urgencia de rediseñar los procesos administrativos.

Gonzales (25), en su investigación en el Hospital II-1 de Jaén, reportó que el nivel de satisfacción general alcanzó un 55.4% (nivel medio). Los resultados obtenidos dimensionalmente describen que un 72% se encuentra satisfecho con el monitoreo técnico, mientras que el confort ambiental y la infraestructura solo llegaron al 38%. Concluyendo estadísticamente que las carencias en recursos físicos limitan el impacto positivo de la competencia profesional del personal de enfermería en la unidad de estudio.

1.2. Bases teóricas

La gestión de la calidad asistencial en las instituciones de salud modernas encuentra su principal sustento gerencial en el modelo propuesto por Avedis Donabedian (26) la cual establece que la calidad asistencial debe ser percibida como una unidad sistémica y medible compuesta por tres pilares interdependientes:

Estructura: Infraestructura / Personal / Equipamiento —> **Proceso:** Triage estructurado / Calidad técnica / Calidad interpersonal —> **Resultado:** Satisfacción / Oportunidad de mejora / Seguridad del usuario.

El primer pilar comprende los insumos tangibles y organizacionales de la unidad de estudio, tales como la infraestructura física, el equipamiento tecnológico, la capacidad y suficiencia del talento humano. En segundo lugar, el proceso engloba la dinámica de la prestación del servicio, donde la aplicación del cuidado humano y la pericia técnica del personal de enfermería se convierten en el eje de análisis. Finalmente, el resultado representa el impacto de la atención sobre el estado de salud del paciente, siendo la satisfacción del usuario el indicador definitivo para validar la eficiencia de la estructura y la efectividad del proceso implementado (27,28).

Respecto a la satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia, esta se conceptualiza como el grado de convergencia entre las expectativas previas del paciente y su percepción real tras recibir el servicio (29). En el contexto crítico de una unidad de emergencias, la medición de esta variable adquiere una complejidad particular debido al estado de vulnerabilidad del individuo, quien acude bajo el impacto del dolor o crisis emocionales extremas, en este entorno de alta presión, el paciente no solo experimenta una crisis biológica, sino una ruptura abrupta de su seguridad ontológica, lo que lo sitúa en un estado de vulnerabilidad extrema (30).

Consecuentemente, la satisfacción del cuidado se fundamenta en la capacidad de respuesta técnica y la presencia constante del profesional de enfermería, quienes deben por deber profesional proyectar seguridad, ante el riesgo de muerte o invalidez funcional (31), en ese sentido la medición de la calidad percibida está intrínsecamente ligada a la vigilancia clínica y al monitoreo continuo, teniendo como indicador valorativo máximo de cuidado la prontitud con la que el enfermero detecta y responde a sus cambios fisiológicos (32).

La atención que se recibe en un hospital es técnica por naturaleza, pero el cuidado humano, es la que define la excelencia del mismo, despersonalizar al paciente ante la tecnología y el caos operativo constituye el principal riesgo para la deshumanización del cuidado (33). La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson fundamenta científicamente la práctica profesional del cuidado enfermero como un proceso transpersonal que va más allá de la simple mecanicidad laborativa, especialmente en el entorno de emergencia, donde la tecnificación suele invisibilizar al ser humano, el profesional de la salud enfermero constituye un pilar fundamental contra la deshumanización que muchas veces aflige en este entorno en especial (12).

Watson sostiene que el cuidado debe enfocarse en transformar un procedimiento invasivo en un momento de cuidado que reduzca el trauma emocional del paciente crítico (34). Complementando Kristen Swanson y su teoría de los cuidados estructura en cinco procesos (mantener la creencia, conocer, estar con, hacer por y posibilitar), el cuidado enfermero, que particularmente es relevante en la emergencia, donde la 'presencia' (estar con) y la 'anticipación' (conocer) se convierten en intervenciones terapéuticas comprensivas de una necesidad no expresada (35).

El ministerio de salud (MINSA) ente rector de la salud, en este caso, define la satisfacción como la medida en que la atención sanitaria cumple las expectativas del usuario, quien emite un juicio de valor sobre lo que percibe en relación con las características del servicio brindado (36). La satisfacción del usuario implica el contraste entre las expectativas y el comportamiento de los servicios de salud recibidos que se puede traducir también en insatisfacción, es decir los usuarios del servicio o pueden estar satisfechos o insatisfechos dependiendo de la singularidad y las condiciones circunstanciales multidimensionales

Para medir el nivel de satisfacción se requiere de la cuantificación de estas variables de estudio y sus dimensiones, acorde con la necesidad, el cuestionario *Caring Assessment Questionnaire* (CARE-Q), desarrollado y validado internacionalmente originalmente por Patricia Larson et al.(37), así como al contexto hispano americano por Sepúlveda et al. (13) por lo que constituye el estándar de excelencia, basado cuantitativamente en una escala Likert, analiza seis dimensiones fundamentales del quehacer de enfermería en el servicio de emergencia que se describen:

Accesibilidad: contiene 5 ítems (1 – 5) que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.

Explica y Facilita: contiene 6 ítems (6 – 11), se refieren a los cuidados que brinda el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación a su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

Conforta: contiene 9 ítems (12– 20) Se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con la finalidad que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sientan cómodos, infundiéndoles ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.

Se Anticipa: contiene 10 ítems (21 – 30) en los cuales se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad previendo las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.

Mantiene Relación de Confianza: contiene 8 ítems (31 – 38) son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; enfocándose en la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

Monitorea y Hace Seguimiento: contiene 8 ítems (39 – 46) se refiere a los cuidados de enfermería que implican conocimiento de cada usuario y dominio de lo científico técnico

y de los procedimientos que realiza. Incluye la planificación y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma en cómo se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo (29).

El usuario de emergencia se define como aquel individuo bajo condición de salud aguda, crítica o inestable que requiere asistencia médica inmediata en salvaguarda de su vida o integridad funcional de forma inminente, cuya percepción de cuidado es centrada en la supervivencia y la seguridad (36).

1.3. Bases conceptuales:

Variable: Satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería

Definición Conceptual: Es el estado cognitivo y emocional resultante de la valoración que realiza el usuario sobre el conjunto de acciones técnicas, humanas y relacionales ejecutadas por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia (36).

Definición Operacional: Esta variable se cuantifica mediante la aplicación del instrumento Caring Assessment Questionnaire (CARE-Q), el cual permite medir de forma numérica y jerárquica la percepción del cuidado a través de seis dimensiones específicas que son, accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, utilizando una escala ordinal de cuatro respuestas, bajo nivel alto, medio, bajo y rango de baremación de 46 puntos equitativos por nivel (46 a 184 puntos).

Matriz de operacionalización de la variable.

Tabla S1. Matriz de operacionalización del estudio de investigación Satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Emergencia, Hospital II – 1. EsSalud Jaén 2026.

Variable	Dimensiones	Indicadores (Ítems)	Escala de Medición	Niveles y Rangos
Satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería.	1. Accesibilidad	1, 2, 3, 4, 5	Likert: 1. Nunca 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre	Baja: 46 – 92 pts. Media: 93 – 138 pts. Alta: 139 – 184 pts.
	2. Explica y facilita	6, 7, 8, 9, 10, 11		
	3. Confort	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20		
	4. Se anticipa	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30		
	5. Mantiene relación de confianza	31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38		
	6. Monitorea y hace seguimiento	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46		

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario CARE-Q validado por Sepúlveda et al.(13)

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se fundamenta en un enfoque cuantitativo, el cual permite la recolección y el análisis de datos para probar teorías mediante la medición numérica y la estadística (39). Según el alcance, el estudio es de tipo descriptivo, orientado a especificar las propiedades y perfiles de los usuarios que reciben atención de enfermería en un entorno hospitalario crítico (40).

El diseño de investigación es no experimental, ya que se realizó sin la manipulación deliberada de la variable, observando los fenómenos en su ambiente natural para posteriormente analizarlos. Asimismo, es de corte transversal, debido a que la recolección de los datos a cada unidad de análisis se efectuó en un único momento temporal (tres meses).

El esquema de la investigación se representa de la siguiente manera:



Donde:

M: Muestra de estudio (personas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Jaén).

O: Observación y medición de la variable a través del instrumento CARE-Q.

Dada la naturaleza descriptiva y no correlacional del estudio, esta investigación no requiere la formulación de una hipótesis estadística. De acuerdo con la metodología científica actual, los estudios que se limitan a describir un fenómeno en un momento dado, sin establecer relaciones de causalidad o predicciones de valor, prescinden de la contratación de hipótesis, centrando su rigor en la precisión de la descripción de la variable (38).

2.2. Población y Muestra

La población estuvo constituida por el total de 150 usuarios cuidados en el servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud Jaén. Tomando como referencia la data mensual institucional de aproximadamente 50 pacientes. Los datos se recolectaron en un periodo de tres meses.

Por tratarse de una población finita y manejable, se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo censal, incluyendo a la totalidad de individuos que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión:

- a) Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con capacidad legal para decidir.
- b) Tiempo de permanencia mínima de 12 horas en el servicio de emergencia.
- c) Paciente con orden de alta médica.
- d) Aceptación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- a) Pacientes con inestabilidad hemodinámica o estado de salud muy crítico.
- b) Pacientes con alteración del estado de conciencia (Escala de Glasgow < 15/15) o bajo sedación.
- c) Pacientes con deficiencias sensoriales o del lenguaje que impidan la entrevista.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta para obtener información directa de los sujetos de estudio. El instrumento seleccionado fue el Caring Assessment Questionnaire (CARE-Q) de Larson, validado y adaptado al español por Sepúlveda (13) El cuestionario consta de 46 ítems que evalúan seis dimensiones: Accesibilidad, Explica y facilita, Conforta, Se anticipa, Mantiene relación de confianza y Monitoreo/seguimiento.

La medición se realizó mediante una escala ordinal tipo Likert de cuatro valores: Nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4). Para la interpretación de los niveles de satisfacción, se establecieron los siguientes baremos por terciles de rangos teóricos bajo

el cálculo matemático con resultados de 46 puntos por nivel estableciendo la baremación siguiente:

Nivel Bajo: 46 – 92 puntos.

Nivel Medio: 93 – 138 puntos.

Nivel Alto: 139 – 184 puntos.

Para garantizar la confiabilidad del instrumento en el contexto específico del Hospital II-1 EsSalud Jaén, se aplicó una prueba piloto a una muestra de 15 usuarios (10% de la muestra proyectada). El análisis de consistencia interna arrojó un valor Coeficiente Alfa de Cronbach $\alpha = 0.908$, Según los estándares de medición psicométrica, un coeficiente superior a 0.90 indica una fiabilidad excelente, confirmándose la aplicación del instrumento original de 46 ítems sin necesidad de ajustes semánticos o estructurales, dado que los usuarios demostraron una comprensión plena de las interrogantes y la escala de respuesta asegurando que los ítems miden de manera estable el constructo de satisfacción en el servicio de emergencia (43).

2.4. Métodos de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se ejecutó de manera sistemática a través de tres fases secuenciales, tabulación, análisis estadístico, presentación y discusión. Los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento CARE-Q fueron organizados y codificados en una matriz de datos, utilizando el software Microsoft Excel 2021. La información fue procesada mediante el software estadístico SPSS versión 29.0, para la estadística descriptiva calculándose las frecuencias absolutas y porcentuales, que la investigación y el propósito de la misma lo requería.

Los resultados se consolidaron en tablas estadísticas para su visualización técnica, efectuándose su interpretación de cada una de ellas mediante un análisis crítico, contrastable. De esta manera la secuencia organizativa permitió transformar los datos crudos en información científica válida para las recomendaciones dirigidas a la toma de decisiones asistenciales en la unidad de estudio (43).

2.5. Principios Éticos.

En correlación directa con los principios del Informe Belmont (44), la investigación desarrollada garantizó el principio de autonomía mediante la firma del consentimiento informado y el respeto a la libre participación del usuario con la firma del documento que lo acredita.

Para cumplir con el principio de beneficencia se aseguró un riesgo nulo para las personas participantes, informándoles las implicancias del estudio que maximizan el valor social de los hallazgos para la mejora de la calidad de los cuidados enfermeros y el beneficio de los mismos atendidos.

En lo que respecta al principio de justicia, los participantes fueron seleccionados de manera equitativa, sin ningún tipo de discriminación. Se salvaguardó el anonimato y confidencialidad de la información.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Luego del procesamiento y efectuar el análisis estadístico descriptivo en correspondencia a la metodología del estudio. Los hallazgos se han organizado en tablas de frecuencias y porcentajes que responden a los objetivos planteados de la siguiente manera:

En relación al cumplimiento del objetivo general, se exponen los hallazgos relativos al nivel de satisfacción, el cual representa la valoración integral del cuidado recibido en el servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud Jaén, consolidando la percepción del paciente en la Tabla 1.

Tabla 1. Nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II -1 EsSalud Jaén 2026

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	11	7
Media	128	85
Alta	11	7
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de la data software estadístico SPSS versión 29.0

Nota: A efectos de evitar cifras repetitivas que no cambian la tendencia central encontrada y bajo criterio de parsimonia estadística se optó por el redondeo simétrico y presentar números enteros.

En relación al objetivo general, prevalece un nivel medio de satisfacción, observándose una mayoría predominante del 85% de los usuarios contrastando con los niveles bajo y alto los cuales presentan un empate técnico con el 7% cada uno. Estos resultados evidencian que, si bien el cuidado de enfermería en emergencia cumple con los estándares mínimos esperados, existe una brecha significativa para alcanzar la excelencia, lo que requiere intervenciones gerenciales que movilicen la percepción del usuario hacia el nivel de satisfacción alta.

Para comprender con mayor detalle la satisfacción general antes descrita, se procedió a analizar individualmente sus componentes dimensionales en concordancia con los objetivos específicos.

Objetivo Específico 1: La identificación del nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la dimensión accesibilidad entendida como la relación de apoyo

y ayuda administrado de forma oportuna y a necesidad del usuario por parte del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II -1 EsSalud Jaén se presenta la tabla 2 con los resultados que a continuación se muestra:

Tabla 2. Nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la dimensión accesibilidad en el servicio de emergencia del Hospital II -1 EsSalud Jaén, 2026

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	18	12
Media	119	79
Alta	13	9
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de la data software estadístico SPSS versión 29.0

Respecto a la dimensión accesibilidad, el 79% de los pacientes percibe una satisfacción de nivel medio. Es relevante notar que un 12% califica la accesibilidad como baja, superando al nivel alto (9%). Esto sugiere dificultades percibidas por el usuario para obtener una respuesta inmediata o disponibilidad constante del personal, factores críticos en una unidad de emergencia donde el tiempo de respuesta define la calidad del servicio.

Objetivo Específico 2: Para Identificar el nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la dimensión explica y facilita la cual, en base a la información requerida y proporcionada en forma clara, fácil facilita o hace posible la ejecución de los cuidados para el bienestar o recuperación del atendido en el servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud Jaén, presentamos la Tabla 3 con los resultados obtenidos como sigue:

Tabla 3. Nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la dimensión explica y facilita, en el servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud Jaén, 2026

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	14	9
Media	116	77
Alta	20	13
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de la data software estadístico SPSS versión 29.0

Nota: A efectos de evitar cifras repetitivas que no cambian la tendencia central encontrada y bajo criterio de parsimonia estadística se optó por el redondeo simétrico y presentar números enteros.

En esta dimensión, el 77% de los encuestados se ubica en el nivel medio. Se observa una ligera mejora en la percepción de nivel alto (13%) en comparación con la accesibilidad, lo que indica que el profesional enfermero realiza esfuerzos por orientar e informar al paciente; sin embargo, la comunicación aún no es lo suficientemente efectiva para generar una satisfacción plena en la mayoría de los usuarios.

Objetivo Específico 3: Respecto a la identificación del nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la dimensión confort referida a la predisposición de hacer sentir la usuario y acompañantes a que se sientan cómodos, creando un entorno que favorezca el bienestar y pronta recuperación en el servicio de emergencia del Hospital II -1 EsSalud Jaén, la Tabla 4 describe los hallazgos obtenidos:

Tabla 4. Nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la dimensión confort en el servicio de emergencia del Hospital II -1 EsSalud Jaén, 2026

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	13	9
Media	111	74
Alta	26	17
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de la data software estadístico SPSS versión 29.0

Los resultados muestran que el 74% de los usuarios reporta un nivel de satisfacción medio en la dimensión de confort. Cabe destacar que esta dimensión presenta uno de los porcentajes de nivel alto más elevados del estudio (17%), sugiriendo que las acciones de enfermería orientadas al manejo del dolor y el bienestar físico son percibidas positivamente por una fracción importante de la población.

Objetivo Específico 4: Para identificar el nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la dimensión se anticipa que previene a la necesidad planeando el cuidado con anterioridad para evitar las complicaciones en el servicio de emergencia del Hospital II -1 EsSalud Jaén, se procede a presentar la resultante descrita en la Tabla 5:

Tabla 5. Nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la dimensión se anticipa en el servicio de emergencia del Hospital II -1 EsSalud Jaén, 2026

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	20	13
Media	111	74
Alta	19	13
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de la data software estadístico SPSS versión 29.0

El 74% de la muestra se sitúa en un nivel medio, mientras que los niveles bajo y alto se igualan con un 13%. Estos datos evidencian una actitud reactiva en lugar de proactiva por parte del profesional de enfermería; la capacidad de prever las necesidades del paciente antes de que este las manifieste se mantiene en un estándar regular, sin lograr un impacto preventivo contundente.

Objetivo Específico 5: En relación a la identificación del nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la dimensión confianza, enfocando en la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario haciéndolo sentir sereno y seguro en el servicio de emergencia del Hospital II -1 EsSalud Jaén, la Tabla 6 presenta el resultado como sigue:

Tabla 6. Nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la dimensión confianza en el servicio de emergencia del Hospital II -1 EsSalud Jaén, 2026

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	6	4
Media	112	75
Alta	32	21
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de la data software estadístico SPSS versión 29.0

La dimensión de confianza presenta los resultados más favorables del estudio, el 75% nivel medio, con un 21% de los usuarios en nivel alto y solo un 4% en nivel bajo. Esto demuestra que el componente ético y el trato respetuoso de la enfermera son los atributos mejor valorados por el paciente de emergencia, constituyendo la principal fortaleza del cuidado humanizado en este nosocomio.

Objetivo Específico 6: Finalmente la identificación del nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la dimensión monitoreo y seguimiento que implica el

conocimiento procedimental de manera técnica y científica, incluyendo la planificación las acciones del grupo o sub grupo sobre el conocimiento clínico de cada usuario en el servicio de emergencia del Hospital II -1 EsSalud Jaén, lo describe la Tabla 7 que seguidamente se, presenta:

Tabla 7. Nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en la dimensión monitoreo y seguimiento en el servicio de emergencia del Hospital II -1 EsSalud Jaén, 2026

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	23	15
Media	125	83
Alta	2	1
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de la data software estadístico SPSS versión 29.0

Nota: A efectos de evitar cifras repetitivas que no cambian la tendencia central encontrada y bajo criterio de parsimonia estadística se optó por el redondeo simétrico y presentar números enteros.

Esta dimensión presenta los resultados más críticos, con apenas un 1% de satisfacción en nivel alto y el mayor nivel de insatisfacción (15% en nivel bajo). El 84% se concentra en el nivel medio. Este hallazgo es alarmante desde una perspectiva de gestión, ya que el monitoreo clínico es el eje técnico de enfermería en emergencia; la baja percepción de seguimiento sugiere una posible sobrecarga laboral o problemas en los procesos de vigilancia continua del paciente.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Jaén, en correspondencia el resultado sugiere una conformidad asistencial limitada al término medio (85%) en la satisfacción del cuidado, donde si bien no hay un rechazo total, tampoco se alcanza la excelencia asistencial, fenómeno convergente con lo reportado por Ortiz et al. (15), así como con los hallazgos previos obtenidos por Arce-Huamani y Aliaga-Gastelumendi (8) en el contexto peruano quienes reportaron un 55.25% de satisfacción global favorable y argumentan que la alta rotación y la presión asistencial en emergencias limitan la capacidad del profesional para ofrecer un cuidado que supere la dimensión técnica.

Esto refuerza la tesis de que, en los servicios de urgencia latinoamericanos, la satisfacción está condicionada por un desempeño clínico eficiente que sin embargo se ven mermados por procesos de interacción humana deficientes como lo señalado por los metaanálisis de Abidova et al.(17) y Wei et al. (18) considerando el impacto adverso de una comunicación deficiente en contextos de crisis. Al contrastar específicamente con la realidad local, Gonzales (25) en su estudio en la misma unidad hospitalaria advirtió las limitaciones estructurales y los niveles medios de satisfacción general (55%), revelando que las restricciones operativas persisten en el tiempo.

El núcleo de la enfermería no es el procedimiento, sino la conexión humana; el hecho que la persona cuidada en el servicio de emergencia del hospital de Jaén, aun en condiciones no optimas, perciba un trato respetuoso, indica que el personal mantiene una sólida formación ética y deontológica, alineada con los estándares del consejo internacional de enfermeras (34),esto se traduce con los resultados obtenidos en la dimensión confianza (21% nivel alto), la cual se erige como el atributo mejor valorado. Concordando de esta manera con la teoría del cuidado transpersonal de Watson (12) y con estudios previos en la región Lambayeque como el de Díaz (23), que sugiere que, el talento humano sigue siendo el pilar de la contención emocional en crisis, a pesar de las limitaciones de infraestructura.

Los hallazgos respecto a los objetivos específicos, se ciñen a los resultados de nivel de satisfacción por dimensión, en ese sentido sobre la dimensión **accesibilidad** entendida como la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna y a necesidad del usuario por parte del profesional de enfermería, los resultados descritos en la tabla 2 revelaron que, el 79% de usuarios perciben un nivel medio de satisfacción, con un 12% en el nivel bajo, superando al nivel alto que se posicionó con 9% ,concordando con los hallazgos de los estudios de Pérez y García() quienes vinculan a los tiempos prolongados de espera y demora en la atención, reducen la percepción de calidad de atención y deterioran la experiencia del usuario , teóricamente estas deficiencias reflejan los desajustes el pilar procesos del modelo de calidad de Avedis Donabedian (27)mermadas por limitaciones operativas en la unidad de emergencia contexto de estudio.

En el objetivo específico 2 cuyos hallazgos descritos en la tabla 3 de los resultados para la dimensión **explica y facilita** la cual, en base a la información requerida y proporcionada en forma clara, facilita o hace posible la ejecución de los cuidados para el bienestar o recuperación del atendido, el 77% ubica la satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en un nivel medio, alcanzando el nivel alto solo un 13% y 9 % en el nivel bajo, coincidiendo con lo reportado por el estudio de Ortiz et al.(15) y lo determinado por Wei et al.(18) quienes evidenciaron la presencia de comunicación informativa con bajos niveles de aprobación y destacaron valores significativos determinativos sobre la comunicación como predictor más fuerte de la satisfacción del cuidado en enfermería . Esta brecha informativa denota falla en la interacción interpersonal dentro de los procesos de salud en contraste a lo postulado por Watson sobre la necesidad de mediación constante para mitigar el trauma emocional del paciente en la criticidad de la situación.

La dimensión **conforta** del objetivo específico 3 descrito en la tabla 4 del estudio referida a la predisposición de hacer sentir la usuario y acompañantes a que se sientan cómodos, creando un entorno que favorezca el bienestar y pronta recuperación develan cuantitativamente que el 74% de los usuarios se ubica en el nivel medio destacando el 17% de satisfacción en el nivel alto, lo cual sustenta que, a pesar de las condiciones adversas ,el profesional de enfermería es de escucha empática y amable, alineándose con los hallazgos de León - Arévalo y Díaz (20,23) donde la subjetividad del cuidado es altamente valorada y como dimensión humana influye para amortiguar las deficiencias del entorno, así como con el resultado del estudio de Gonzales(25) quien reportó

valoraciones bajas, manifestando que el confort ambiental y la infraestructura limitan el impacto del cuidado del profesional de enfermería.

En el objetivo 4, respecto a la satisfacción del usuario del cuidado de enfermería en la dimensión **se anticipa** la cual previene a la necesidad planeando el cuidado con anterioridad para evitar las complicaciones, con los resultados expuestos en la tabla 5, reflejan una falta de previsión, los niveles medio con 74% y nivel de satisfacción bajo y alto igualan con un 13% cada uno se relaciona con las limitaciones del proceso descrito por García donde la ausencia de flujos de información preventiva reduce la satisfacción del usuario y por otro lado contrasta con los resultados de Abidova et al.(17) el cual subraya que la ausencia de respuestas anticipadas ante el sufrimiento castiga los índices de percepción de la calidad del cuidado, desde el marco conceptual de Kristen Swanson (35) indica que el personal atiende el problema cuando ya se ha manifestado de manera aguda, por omisión anticipada de intervención de apoyo.

En cuanto a la dimensión mantiene relación de **confianza (Confianza)** enfocada en la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario, haciéndolo sentir sereno y seguro, correspondiente al objetivo 5 y con los resultados descritos en la tabla 6, reporta valoraciones en el nivel medio de 75% en el nivel medio, 21% en el nivel alto y un 4% en el nivel bajo, es la dimensión con mayor aprobación en el nivel alto, independientemente de las condiciones, el profesional de enfermería en este caso logra transmitir un acercamiento respetuoso de trato ético y digno por lo que se puede considerar una fortaleza humano relacional en la percepción del usuario. Este resultado respalda los hallazgos de Estalella et al.(16) sobre esta dimensión dentro de la satisfacción final al explicar con un 64% la varianza que en su estudio prima sobre la destreza técnica.

Así mismo concuerda plenamente con Díaz (23) quien encontró que el 78% de los pacientes valoraron de manera positiva la generación de confianza por el profesional de enfermería en Lambayeque. El sustento teórico se enmarca dentro de los postulados de Watson y Kristen Swanson (34, 35), validando el trato humano y trascendiendo a la operatividad técnica constituyéndose como el soporte más efectivo frente a la vulnerabilidad del usuario en emergencia.

Contrariamente, los resultados del objetivo 6 presentados en la tabla 7 sobre los la satisfacción del cuidado de enfermería en la dimensión **monitoreo y seguimiento** que implica el conocimiento procedimental de manera técnica y científica, incluyendo la

planificación las acciones del grupo o sub grupo sobre el conocimiento clínico de cada usuario, si bien es cierto el 83% concentra su satisfacción en el nivel medio y 15% en el nivel bajo resultó ser la más crítica, con apenas un 1% de nivel alto, identificándose un problema por sobrecarga laboral y afecta el proceso al analizarlo bajo el modelo de Avedis Donabedian (26), este hallazgo concuerda parcialmente con lo reportado en el estudio de Rodríguez y Arévalo (19) quienes concluyeron que fortalecer esta dimensión impacta directamente sobre la percepción en la experiencia del usuario y su escasos lo castiga severamente, así mismo el Castro -López (10) advierte que cuando el monitoreo es bajo, la seguridad del paciente se compromete.

En el servicio de emergencia del hospital de Jaén, esto no es solo una percepción del usuario, sino un reflejo de la saturación del servicio, donde se prioriza lo urgente (estabilización) obligando a los enfermeros a una atención fragmentada que repercute en la satisfacción de usuario frente a esta dimensión al relacionarse directamente y de manera significativa como lo expresa Sánchez (21) en su estudio correlacional.

Para finalizar como sostienen Álvarez Ochoa et al. (42) la evidencia científica debe servir para transformar la realidad clínica y que esta sea percibida por el paciente como un acto de acompañamiento seguro y constante. La concentración de resultados en el nivel medio indica que el servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud Jaén requiere reevaluar sus procesos asistenciales, para migrar hacia un nivel que consolide y trascienda. En síntesis, los hallazgos obtenidos en la unidad de estudio esta caracterizada por un equilibrio precario entre la solvencia técnica y la carencia de procesos de cuidado proactivos, por otro lado, la vulnerabilidad crítica detectada en el monitoreo y seguimiento analizada desde la perspectiva de Donabedian (26) exige una reevaluación inmediata de los procesos de vigilancia clínica requeridos en el cuidado de enfermería.

Si bien es cierto la dimensión de confianza se erige como un pilar ético fundamental bajo el modelo de Watson (12), la transición hacia la excelencia del cuidado enfermero no solo depende de la optimización del recurso humano, sino de una intervención estratégica que priorice la seguridad del paciente y la comunicación humanizada, garantizando que la sola respuesta operativa se convierta en una presencia terapéutica constante y segura, tal como lo demanda la normativa vigente de salud (33, 37).

Finalmente, como limitaciones se puede mencionar que el entorno de alta crisis, dolor o vulnerabilidad podría haber generado un sesgo de respuesta influenciando al encuestado

en la percepción por el nivel de gravedad o emergencia médica que va más allá de la competencia real del personal que brinda el cuidado.

CONCLUSIONES

Se determinó que el nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II-1 EsSalud Jaén es predominantemente medio (85%), resultado que evidencia una conformidad del cuidado enfermero limitado, donde el cumplimiento de los estándares operativos básicos logra la estabilización clínica, pero mantiene una brecha significativa respecto a los parámetros de excelencia en la calidad del cuidado percibido por el usuario de la unidad investigada.

El nivel de satisfacción en la dimensión accesibilidad se sitúa en un nivel medio para el 79% de los usuarios, lo que revela una percepción de disponibilidad intermitente del profesional enfermero, limitando la capacidad de respuesta inmediata, factor crítico en un entorno de alta complejidad como el servicio de emergencia.

El nivel de satisfacción en la dimensión explica y facilita se ubica en el nivel medio (77%), indicando que la comunicación e información proporcionada por el profesional de enfermería es funcional pero insuficiente. Esta brecha impide que el usuario logre una comprensión plena de su proceso de cuidado, dificultando la participación del paciente en su propia recuperación.

El 74% de los usuarios reporta una satisfacción de nivel medio para la dimensión confort. Esto resalta que, si bien se ejecutan acciones para aliviar el sufrimiento físico, el cuidado de enfermería no logra consolidar el bienestar integral (emocional y espiritual), elemento clave para la percepción de un cuidado humanizado de alta calidad.

En la dimensión se anticipa, la satisfacción alcanza un nivel medio en el 74% de los usuarios, lo que refleja una atención mayoritariamente reactiva. Este hallazgo confirma la debilidad en la proactividad del personal para identificar necesidades antes de que estas sean verbalizadas, comprometiendo la calidad del cuidado de enfermería a una respuesta asistencial más que humana en el servicio de emergencia.

La dimensión confianza obtuvo un 75% en el nivel medio de satisfacción, es la dimensión con el mayor porcentaje de satisfacción de nivel alto (21%), consolidándose como la principal fortaleza del cuidado de enfermería en el servicio, con lo que se evidencia un

trato respetuoso y una sólida formación ética del personal que sobrevive a las limitaciones de infraestructura.

La dimensión monitoreo y seguimiento, se ubicó el nivel medio de satisfacción en un 83% sin embargo se identificó como la dimensión más deficitaria, en el nivel alto con apenas un 1% satisfacción. Lo que señala una debilidad estructural en el proceso de vigilancia clínica del cuidado de enfermería que compromete la percepción de seguridad del paciente y aumenta la vulnerabilidad del servicio ante eventos adversos.

RECOMENDACIONES

Unidad de Capacitación y Docencia: Desarrollar programas de formación y feedback continuos enfocados en la humanización del cuidado. Estas capacitaciones deben fortalecer las habilidades de comunicación del personal para mejorar la dimensión explica y facilita, asegurando que la información brindada sea clara, oportuna y reduzca la ansiedad del usuario.

Unidad de Calidad y Atención al Asegurado: Establecer un sistema de evaluación periódica del cuidado de enfermería utilizando instrumentos validados como el CARE-Q (13). Los resultados de estas evaluaciones deben ser analizados en comités de gestión para identificar variaciones en la satisfacción y aplicar correctivos inmediatos en las dimensiones de accesibilidad y anticipación, que actualmente presentan niveles de desempeño intermedio.

Jefatura del Servicio de enfermería y Coordinación de Emergencia: Implementar protocolos de vigilancia clínica proactiva, tales como rondas de enfermería con objetivos específicos por hora, para revertir el déficit detectado en la dimensión monitoreo y seguimiento (1%), garantizando que el paciente perciba una presencia profesional constante que refuerce su seguridad durante la estancia en emergencia.

Al profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia: Adoptar una actitud proactiva ante las necesidades del paciente, transformando la atención reactiva en un modelo de cuidado que se anticipe a los requerimientos del usuario, fortaleciendo así el vínculo terapéutico y sostener y potenciar las prácticas de trato respetuoso dentro de la mejora continua.

Futuros investigadores: Realizar estudios que profundicen en los factores determinantes del bajo nivel de monitoreo percibido, así como investigaciones de corte cualitativo que exploren las vivencias de los enfermeros en el servicio de emergencia de Jaén. Esto permitirá comprender las causas subyacentes a la saturación del servicio y su impacto en la calidad del cuidado humanizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención de salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 28 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
2. Banco Mundial. Políticas nacionales de calidad en salud: Un marco para la acción [Internet]. Washington D.C.: World Bank Group; 2023 [citado 28 Abr 2026]. Disponible en: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail>
3. UNIR Revista. La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora. Ciencias de la Salud [Internet]. 2024 [citado 6 may 2026]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente/>
4. OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2023 [citado 6 may 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
5. Zambrano Ruano GS, Torres Rodríguez MT. Gestión de Calidad de Enfermería Relacionado con la Atención en Pacientes del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Muisne. Rev Cient Hallazgos21 [Internet]. 2024 [citado 6 may 2026];9(3):284-97. Disponible en: <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v9i3.671>
6. Villa Solís LF, Chuquimarca Oña MJ, Egas Medina FP, Yazuma Robayo JE, Carrera Zurita L de los Ángeles, Quispe Acosta MA. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática [Humanized care applied in nursing: A systematic review]. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 2023;4(2):5711-25. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>
<https://revistalatam.redilat.org/index.php/lt/article/view/cuidado-humanizado-aplicado-enfermeria-revision-sistemica>
7. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Lima: MINSA; 2023.
8. Arce-Huamani Miguel Ángel, Aliaga-Gastelumendi Ricardo Alberto. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. Acta méd. Peru [Internet]. 2023 <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v40n4/1728-5917-amp-40-04-308.pdf>
9. Torres M, Salvatierra E. Dimensiones del cuidado humanizado y satisfacción del paciente: una revisión sistemática 2021-2024. Enferm Universit. 2025;22(2):112-125. doi: 10.1016/j.enfcli.2024.06.008
10. Castro-López A. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en unidades críticas: Enfoque en la seguridad del paciente. Rev Enferm Clin. 2024;34(3):201-210. doi: 10.1016/j.enfcli.2024.03.015

11. EsSalud. Plan Estratégico Institucional 2024-2026: Fortalecimiento de la Red Prestadora Jaén. Lima: Seguro Social de Salud; 2024.
12. Watson J. Caring Science as Sacred Science. 2nd ed. New York: Lotus Library; 2021.
13. Sepúlveda G. Validación del cuestionario Caring Assessment Questionnaire (CARE-Q) en población hispanohablante: estudio de fiabilidad y validez. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:e3892. doi: 10.18270/rce.v4i4.1408
14. Alotaibi A, et al. Hospital patient satisfaction with nursing care in Saudi Arabia. *Cureus*. 2024;16(8):e67840. doi: 10.7759/cureus.67840
15. Ortiz Romaní KJ, Portocarrero Reátegui T, Ortiz Montalvo YJ, Sánchez Quispe D. Experiencia y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencias. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2024 [citado 30 Abr 2026];13(2):e3991. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062024000201212&lng=es doi: 10.22235/ech.v13i2.3991
16. Estalella GM, et al. Satisfacción del paciente con el cuidado enfermero. *Enferm Clin*. 2020;30(2):112–118.
17. Abidova A, da Silva AS, Moreira S. Determinants of patient satisfaction in emergency departments: A systematic review and meta-analysis. *J Healthc Manag*. 2025;70(1):45-62. doi: 10.1097/JHM-D-24-00123
18. Wei H, Roberts P, Strickler J, Corbett RW. Nurse-patient communication and its impact on patient satisfaction in emergency departments: A quantitative multicenter study. *J Nurs Care Qual*. 2024;39(2):156-163. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000742
19. Rodríguez López J, Arévalo Marcos R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. *Ciencia Latina*. 2023;7(1):4815. doi: 10.37811/cl_rcm.v7i1.4815
20. 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 Human*. 2023;4(5):620–633. doi: 10.56712/latam.v4i5.1343
21. Sánchez L. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en un servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo. *ACC CIETNA*. 2024;12(2):1234. doi: 10.35383/cietna.v12i2.1234
22. Pérez M. Satisfacción del paciente en emergencias [Tesis de Grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023.
23. Díaz R. Cuidado humanizado en el Hospital Regional Lambayeque [Tesis de Grado]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021.
24. García P. Tiempos de espera y satisfacción en la Red de Salud Lambayeque [Tesis de Grado]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2022.

25. Gonzales F. Calidad de atención en el Hospital II-1 de Jaén [Tesis de Grado]. Jaén: Universidad Nacional de Jaén; 2023.
26. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. 1st ed. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.
27. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2003.
28. World Health Organization. Quality of care in health services: A global framework for the 2030 Agenda. Geneva: WHO; 2026.
29. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark.* 1985;49(4):41-50.
30. Zun LS. The psychology of the emergency patient. In: *Understanding the patient experience in the emergency department.* 2nd ed. Cham: Springer; 2023. p. 45-62.
31. Wolf LD, et al. The experience of excellence in emergency nursing care: A qualitative study. *J Emerg Nurs.* 2024;50(2):188-195.
32. Hogan B. *Emergency Nursing Management: Quality and Safety in High-Pressure Environments.* 3rd ed. London: Elsevier; 2025.
33. Rivera-Sánchez G, et al. Humanización en el servicio de emergencia: Retos de la enfermería contemporánea. *Enferm Clín.* 2024;34(2):112-121.
34. Watson J. *Caring Science as Sacred Science.* 2nd ed. New York: Lotus Library; 2021.
35. Swanson KM, et al. *Caring in crisis: Clinical applications in emergency and disaster nursing.* 1st ed. Seattle: University of Washington; 2025. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102
36. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. NTS N° 042-MINSA/DGSP-V 01. Lima: MINSA; 2024.
37. Larson PJ, et al. Evolution of the CARE-Q instrument: From oncology to emergency care management. *J Nurs Meas.* 2024;32(2):145-160.
38. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. NTS N° 042-MINSA/DGSP-V 01. Lima: MINSA; 2024.
39. International Council of Nurses. *The ICN Code of Ethics for Nurses: Revised and Updated.* Geneva: ICN; 2025. <https://www.globalwn.org/knowledge-share/resources/2025-05/international-council-nurses-code-ethics-nurses>
40. Baena Paz G. *Metodología de la investigación.* 4ª ed. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria; 2017.
41. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* 2ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2023.

42. Álvarez Ochoa R, Reinoso SJ, Ramírez Coronel A. Metodología de investigación en ciencias de la salud. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2025. doi: 10.55204/pmea.102.
43. Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. Edición revisada. Barcelona: Siglo XXI Editores; 2024.
44. George D, Mallery P. IBM SPSS Statistics 29 Step by Step: A Simple Guide and Reference. 17th ed. New York: Routledge; 2025.
45. U.S. Department of Health and Human Services. The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Washington, D.C.: OHRP; 2024.

ANEXOS

A.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Por la presente:

Acepto participar de forma voluntaria en la investigación: “Satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Emergencia, Hospital II – 1. EsSalud Jaén 2023”, realizado por los licenciados en enfermería: Donovan Cieza Zulueta y July M. Julca Villanueva, para optar el título de segunda especialidad en enfermería en emergencias y desastres con mención en cuidados hospitalarios, el cual tiene como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II -1 Jaén en el año 2023.

Estando de acuerdo con la utilización de los datos del cuestionario para los fines de la investigación, declaro que recibí información de los siguientes aspectos:

1. Tengo conocimiento pleno que los datos que proporcionaré serán usados para la presente investigación.
2. La información que proporcione está protegida, solo los investigadores puede conocerlos.

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he sido influenciado para brindar las respuestas, por lo que acepto participar voluntariamente en el desarrollo del cuestionario.

Firma del participante

A.2.

GUÍA PARA EL ENCUESTADO APLICACIÓN CUESTIONARIO CARE –Q

Objetivo

El cuestionario CARE-Q busca conocer la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería, evaluando cuáles son más importantes y cuáles se reciben con mayor frecuencia.

Instrucciones para el encuestado

1. Presentación inicial

- a) El encuestador explicará que el cuestionario no tiene respuestas correctas o incorrectas.
- b) Se aclara que la información será confidencial y utilizada solo con fines de mejora en la atención.

2. Formato del cuestionario

- a) Consta de una lista de enunciados sobre cuidados de enfermería.
- b) Cada enunciado debe ser evaluado en dos aspectos:
 - Importancia: ¿Qué tan importante considera ese cuidado?
 - Frecuencia: ¿Con qué frecuencia percibe que recibe ese cuidado?

3. Modo de respuesta

- a) Para cada uno de los 46 enunciados, el encuestado debe asignar una valoración según las opciones que se le presentan, en este caso:

ESCALA CARE- Q	NUNCA 1	AVECES 2	CASI SIEMPRE 3	SIEMPRE 4
----------------	------------	-------------	----------------------	--------------

- b) Se recomienda leer cada ítem con calma antes de responder.

4. Tiempo estimado

- a) El cuestionario suele tomar entre 15 y 20 minutos.
- b) No es necesario apresurarse; puede pedir aclaraciones si algo no se entiende.

• Apoyo del encuestador

- a) El encuestador está disponible para explicar términos o repetir preguntas.
- b) No influirá en las respuestas, solo brindará apoyo técnico.

Recomendaciones al encuestado

- a) Responder con sinceridad según su experiencia personal.
- b) No dejar preguntas sin contestar.
- c) Recordar que sus respuestas ayudarán a mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

A.3.

CUESTIONARIO CARE -Q

ESCALA CARE - Q	NUNCA 1	AVECES 2	CASI SIEMPRE 3	SIEMPRE 4
Es accesible				
1. La enfermera/o se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2. La enfermera/o le administra a usted los tratamientos y medicinas oportunamente.				
3. La enfermera/o lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4. La enfermera/o responde rápidamente a su llamado.				
5. La enfermera/o le anima a que le llame si tiene problemas				
Explica y Facilita	1	2	3	4
6. La enfermera/o Informa sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de autoayuda para control y seguimiento de su enfermedad.				
7. La enfermera/o le 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.				
Conforta	1	2	3	4
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
14. La enfermera es alegre.				
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación				
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17. La enfermera lo escucha con atención				
18. La enfermera habla con usted amablemente.				
19. La enfermera involucra a su familia en su				
Se Anticipa	1	2	3	4
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.				
Mantiene Relación de Confianza	1	2	3	4
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre 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.				
Monitorea y Hace Seguimiento	1	2	3	4
39. El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43. La enfermera es calmada				
44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
46. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico				

A.4. RESULTADOS SPSS

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PRUEBA PILOTO

ENCUESTA PILOTO																																														
PILO	Accesibilidad					Explica / Facilita					Conforta					Se Anticipa					Mant. Relación de Confianza					Monitorea / Hace Segmto																				
P1	3	4	3	4	2	3	4	2	1	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	2	2	3	4	4	2	4	3	
P2	3	4	2	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	
P3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	
P4	2	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	4	2	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	1	2	1	2	1	2	
P5	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	3			
P6	3	3	1	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	4	3	3	4	2	3	4	2	3			
P7	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	2	3	2		
P8	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3			
P9	3	3	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	1	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	
P10	3	3	2	3	1	2	4	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1	4	1	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	
P11	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3		
P12	3	3	4	4	4	2	4	4	1	4	3	3	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	2	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	3	4	2	3	
P13	3	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	4	3	4	3
P14	2	2	1	2	2	2	4	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	2	4	3	4	3	3	4	4	3	2	2	4	3	3	3	2	2	2	
P15	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	2	1	2	3	3	3	3	1	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	2	2	

ALFA DE CONBRACH DE LA PRUEBA

Prueba piloto de encuesta Care Q

Variable	Numero de ítems	Numero de encuestados	Alfa de Cronbach	Nivel de Consistencia
Satisfacción sobre el cuidado de enfermería	46	15	0.908	Excelente

A.5. RESULTADOS SPSS OBJETIVOS

sat_niv — RECODE of sat					
		Freq.	Percent	Valid	Cum.
Valid	1 baja	11	7.33	7.33	7.33
	2 media	128	85.33	85.33	92.67
	3 alta	11	7.33	7.33	100.00
	Total	150	100.00	100.00	
acc_niv — RECODE of acc					
		Freq.	Percent	Valid	Cum.
Valid	1 baja	18	12.00	12.00	12.00
	2 media	119	79.33	79.33	91.33
	3 alta	13	8.67	8.67	100.00
	Total	150	100.00	100.00	
exp_fac_niv — RECODE of exp_fac					
		Freq.	Percent	Valid	Cum.
Valid	1 baja	14	9.33	9.33	9.33
	2 media	116	77.33	77.33	86.67
	3 alta	20	13.33	13.33	100.00
	Total	150	100.00	100.00	
con_niv — RECODE of con					
		Freq.	Percent	Valid	Cum.
Valid	1 baja	13	8.67	8.67	8.67
	2 media	111	74.00	74.00	82.67
	3 alta	26	17.33	17.33	100.00
	Total	150	100.00	100.00	