



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

COMUNICACIÓN EFECTIVA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE NIVEL II
AYACUCHO, 2026

EFFECTIVE COMMUNICATION AND PATIENT SATISFACTION IN THE
EMERGENCY SERVICE OF A LEVEL II PUBLIC HOSPITAL
AYACUCHO, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTOR

MARIA DEL ROCIO BELLIDO BASTIDAS

ASESOR

ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dra. ROXANA OBANDO ZEGARRA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

Fecha de aprobación: 18 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A mis seres queridos, por su aliento incondicional en el proceso de mi formación profesional.

A los pacientes, quienes son el motivo diario del cuidado humanizado y calidad de esta profesión.

A todos los enfermeros del servicio de emergencia, por su labor incansable en la atención a los pacientes.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia específicamente a su Facultad de Enfermería, por brindarme la oportunidad de cumplir mis sueños y especializarme en el área de Emergencias y Desastres.

A mi asesora, Dra. Roxana Obando, por su orientación, su guía metodológica durante el desarrollo de este proyecto.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	BELLIDO BASTIDAS MARIA DEL ROCIO

Pertenece al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** autora del trabajo titulado: **COMUNICACIÓN EFECTIVA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE NIVEL II AYACUCHO, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OBANDO ZEGARRA ROXANA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3616603337**; fecha de entrega: **24-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 24 de julio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 09382595
ORCID: 0000-0003-2380-627X



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	22
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	

RESUMEN

La comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y el paciente es el eje central de la calidad de atención, principalmente en áreas de emergencia, donde la vulnerabilidad del paciente exige una interacción precisa, empática y oportuna. En Ayacucho, las barreras lingüísticas y culturales propias del contexto intercultural potencian esta problemática. El objetivo es determinar la relación entre la comunicación efectiva del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia. La metodología será cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estará conformada por 154 pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicarán dos instrumentos validados: un cuestionario de comunicación efectiva de enfermería (dimensiones verbal, no verbal y relacional) y la escala SERVQUAL adaptada para medir satisfacción del paciente. Los datos serán analizados con el coeficiente de correlación de Spearman ($p < 0.05$). Los resultados esperan encontrar una relación directa y significativa entre la comunicación efectiva del personal de enfermería y la satisfacción del paciente, con mayor impacto en la dimensión interpersonal y relacional.

Palabras claves: comunicación efectiva, satisfacción del paciente, enfermería, emergencia, interculturalidad.

ABSTRACT

Effective communication between nursing professionals and patients is central to quality care, especially in emergency departments, where patient vulnerability demands precise, empathetic, and timely interaction. In Ayacucho, the linguistic and cultural barriers inherent in the intercultural context exacerbate this problem. The objective is to determine the relationship between effective nursing communication and patient satisfaction in the Emergency Department. The methodology will be quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional, and non-experimental. The sample will consist of 154 adult patients treated in the emergency department, selected using simple random probability sampling. Two validated instruments will be administered: a questionnaire on effective nursing communication (verbal, non-verbal, and relational dimensions) and the SERVQUAL scale adapted to measure patient satisfaction. Data will be analyzed using Spearman's rank correlation coefficient ($p < 0.05$). The results are expected to reveal a direct and significant relationship between effective nursing communication and patient satisfaction, with a greater impact on the interpersonal and relational dimensions.

Keywords: effective communication, patient satisfaction, nursing, emergency, interculturality.

I. INTRODUCCIÓN

La comunicación efectiva entre enfermería y pacientes es importante para la atención de calidad en la salud. La Organización mundial de la salud (OMS), refiere que una mala comunicación es causante de errores al momento de brindar atención sanitaria, que afecta a 1 de cada 10 pacientes en países desarrollados, de los cuales hasta el 50% de los errores son prevenibles (1)

La calidad de la comunicación varía según el entorno asistencial, como se evidencia en los estudios realizados en hospitales generales, donde los pacientes que reciben comunicación clara y empática experimentan menos ansiedad, buena adaptación al tratamiento y la mejoría oportuna y rápida (2)

Un estudio realizado en Italia reportó que el 94% de pacientes atendidos valoró más la amabilidad y la información recibida que la competencia técnica del profesional de enfermería. Por lo tanto, una buena comunicación es esencial para una buena solución de problemas en los trabajadores de la salud (3)

En nuestro continente, las desigualdades en sistemas de salud, la sobrecarga en servicios de emergencia y las barreras culturales afectan el acceso a servicios de calidad; como indica la Organización panamericana de salud (OPS), la satisfacción del paciente está directamente ligada a una buena comunicación de los profesionales de la salud (4). En un estudio desarrollado en Ecuador, en 2023, mostró que la empatía brindada por el profesional de la salud marcó una satisfacción del 56,7%, en el servicio de emergencia (3). En Colombia, se encontró que la satisfacción de pacientes en urgencias estaba ligada a la comunicación eficaz del profesional enfermero (6)

En tal sentido la enfermera que labora en los servicios de emergencia debe asumir una comunicación efectiva y asertiva que brinde confianza al paciente y brinde seguridad y calidad durante sus cuidados, como evidencia otro estudio desarrollado en Ecuador que menciona que 44.4% de 463 pacientes estaban muy satisfechos con la comunicación verbal de enfermería, y el 38% con el apoyo emocional, con mayores niveles de satisfacción en áreas de cirugía (7)

En Perú, estudios realizados por Ministerio de Salud (MINSA) en los diferentes establecimientos de salud de las regiones del país, reportaron diferencias en los niveles de satisfacción, logrando alcanzar más del 65% de satisfacción en emergencias por la atención recibida, mientras que el otro porcentaje menciona que carecen de información y comunicación sobre los derechos en salud, mostrando su insatisfacción (8). Un estudio elaborado en el Hospital del Seguro Social del Perú mostró que el 61.25% estaba satisfecha con la atención brindada por parte de enfermería, pero muestra insatisfacción de su comunicación (8)

Otra investigación ejecutada en Lima, en el Hospital María Auxiliadora, encontró que, de 169 usuarios atendidos en consultorios externos, demostraron que las estrategias de gestión que están orientadas a mejorar la comunicación con el paciente producen mejoras en los niveles de satisfacción medidos con el cuestionario SERVQUAL del MINSA (9)

En Ayacucho, la diversidad cultural crea barreras específicas en el cuidado y satisfacción de los pacientes. Un estudio elaborado en Hospital Regional de Ayacucho, en el área de emergencia, encontró que el cuidado adecuado influye en la satisfacción del paciente, resalta también las quejas como: falta de información, tiempo limitado para explicaciones, generan problemas de comunicación,

especialmente para los quechuahablantes, y estos afectan la satisfacción y la seguridad del paciente (10)

El Hospital asistencial de la región, atiende diariamente a pacientes provenientes de zonas urbanas, rurales y comunidades andinas. Esto implica la prevalencia de quejas recurrentes, de parte de los usuarios, que registran en el libro de reclamaciones, relacionadas con: la falta de información oportuna sobre diagnósticos y procedimientos, escaso tiempo dedicado a la explicación terapéutica, percepción de indiferencia por parte del personal asistencial, como lo de enfermería, y barreras lingüísticas que dificultan la comprensión de los mensajes entre los pacientes y profesionales (11)

Esta problemática compromete no solo la satisfacción del usuario sino también la integridad y la calidad de atención en el servicio de emergencia, donde la premura del tiempo y la vulnerabilidad del paciente hacen que la comunicación sea crítica. El profesional de enfermería, quien mantiene el mayor contacto con el paciente, asume un papel crucial en este proceso, ya que la calidad de la interacción comunicativa impacta directamente en la valoración que el paciente hace sobre la atención recibida y su grado de conformidad con la misma.

Hildegard Peplau en su Teoría de las Relaciones Interpersonales plasmada en su obra "Interpersonal Relations in Nursing". Define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico cuyo objetivo está en cubrir las necesidades y lograr la satisfacción del paciente a través de la interacción significativa con el profesional de enfermería (12). Para la autora, la comunicación, las actitudes profesionales y la información constituyen los elementos centrales del cuidado, ya que la enfermera es un profesional con alto conocimiento de las ciencias de la conducta, que influye

como agente terapéutico en los procesos de salud-enfermedad. La teoría sostiene que, sobre todo en urgencias, una interacción de calidad entre enfermería y paciente define tanto el éxito del proceso asistencial como la percepción de la atención (12)

En los antecedentes internacionales se menciona un estudio desarrollado en Ecuador, Ramírez Merchán et al. en 2024, desarrolló el estudio con propósito explorar lo qué piensan los pacientes sobre cómo se comunican los enfermeros. A través de un enfoque cuantitativo y transversal, se encontró que la mayoría está conforme, destacando principalmente la claridad de las palabras y el diálogo directo. (44.4% muy satisfecho) y la actitud profesional (41.1% satisfecho) concluyendo que la competencia comunicativa de la enfermería es determinante en la satisfacción del usuario y recomendaron fortalecer los programas de formación en comunicación no verbal y apoyo emocional (14)

Un estudio en México por Santes B. et al. en 2023, para identificar la relación de la calidad de la comunicación enfermera-paciente y niveles de satisfacción del usuario en emergencia, con metodología cuantitativa correlacional, mostró que los pacientes que recibieron información clara sobre su diagnóstico y tratamiento señalan satisfacción significativamente mayores (83,7%) explicando que la calidad de comunicación y la empatía son predictores más potentes, concluyeron que la comunicación efectiva impacta en la satisfacción, la adherencia terapéutica y los resultados clínicos (15)

En Colombia, Arenas M. et al. en 2022 desarrollaron un estudio para identificar la satisfacción del pacientes con la comunicación enfermera en el servicio de emergencia, estudio cuantitativo, descriptiva; revelaron, la comunicación del personal de enfermería constituyó el factor más valorado por los pacientes, con

insatisfacción vinculada a la ausencia de información sobre tiempos de espera, procedimientos y derechos; recomiendan implementar estrategias de comunicación asertiva e información protocolizada como medidas prioritarias para mejorar la percepción del usuario (16)

Con respecto a Perú se tiene como antecedentes al estudio desarrollado en Trujillo por Cruz J. en 2024, con propósito de determinar en qué medida la comunicación efectiva influye en el desempeño laboral del personal de Salud de un Hospital II-1, en el servicio de urgencias, con una metodología cuantitativa, aplicada, no experimental, corte transversal, correlacional-causal. Los resultados mostraron que la comunicación efectiva medianamente favorable (54.32%) y un buen desempeño laboral (65.43%), eficiente para comunicación efectiva (45.68%) y regular desempeño laboral (34.57%). Se concluye, que existe una relación significativa entre variables (17).

En Huancayo, Hinostroza I. en 2023 desarrolló la investigación para Determinar la relación que existe entre la comunicación efectiva de enfermería y la satisfacción del usuario de los pacientes hospitalizados en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico, Estudio cuantitativo, básica, correlacional, descriptivo correlacional, el 80,3% considera la comunicación efectiva como buena, 16,4% como regular y un 3,3% de mala. Se concluye que, existe relación directa significativa moderada entre la comunicación efectiva de enfermería y satisfacción del usuario (18)

En Lima, Romero Albino et al. en 2022, elaboraron la investigación para determinar la relación de la comunicación profesional con la satisfacción del usuario en urgencias, con diseño cuantitativo correlacional de corte transversal, Los resultados evidenciaron que las habilidades comunicativas mostraron asociación directa con

la satisfacción del usuario, además que el hablar positivo sólo se alcanza cuando se articula con una escucha activa verificada, donde concluyeron que la comunicación profesional-paciente es un elemento esencial de la relación terapéutica y que su mejora sistemática en los establecimientos de salud debe ser una prioridad estratégica de la gestión sanitaria (18)

En Lima, Berrocal R. en 2025, elaboró un estudio con el objetivo de determinar la influencia de la comunicación efectiva en la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en una clínica, estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Los resultados revelaron que el 80.8 % percibió una comunicación adecuada y el 68,3% mostro alta adherencia. Se concluye que la comunicación efectiva impacta directamente en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas (20).

En Huanuco, Bejarano A, Davila K, y Ponciano M. en el 2022 elaboraron un estudio para establecer el vínculo entre la comunicación efectiva y la satisfacción a los cuidados de enfermería, con diseño relacional, descriptivo, prospectivo y transversal, se evaluó a 196 usuarios, revelando que la mitad de la muestra (50%) calificó la comunicación como aceptable; asimismo, se determinó que dimensiones específicas como el respeto, la empatía, la escucha activa y la validación emocional guardan una relación significativa con la satisfacción del paciente, confirmando que la competencia comunicativa del personal es un factor determinante en la percepción de la calidad del cuidado (20)

En San Martin, Donayre J. y Rengifo L. en el 2024, realizaron un estudio para establecer el vínculo entre la comunicación efectiva y el grado de satisfacción en

usuarios del servicio de emergencia. Mediante un enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental, corte transversal, se analizó una muestra de 130 pacientes, confirmaron una relación significativa entre ambas variables, destacando la relevancia de los hallazgos como sustento para el diseño de políticas públicas orientadas a optimizar la calidad asistencial en los servicios de salud (22)

Para todo lo descrito se conceptualiza la comunicación en Enfermería como un proceso esencial, terapéutico y multifacético que combina habilidades verbales y no verbales que mejoran la eficacia de cuidado y seguridad paciente en relación enfermero-paciente. Se basa en la empatía y la escucha activa, que permite abordar necesidades físicas y emocionales, superando barreras que garanticen una atención de calidad.

Lo primordial en atención del paciente es la comunicación terapéutica; siendo intencionada y centrada en mejorar el bienestar integral del paciente, para fomentar la expresión de sentimientos y la comprensión de su situación (23), que involucra habilidades de escucha activa, empatía y respeto que establecen una relación de confianza, claridad y precisión de la información.

Se precisa que la comunicación terapéutica y la comunicación efectiva son dos conceptos relacionados, pero con alcances diferenciados en el ámbito de enfermería. La comunicación terapéutica es un proceso intencionado, planificado y centrado en mejorar el bienestar integral del paciente; fomenta la expresión de sentimientos y la comprensión de su situación de salud (22). Involucra habilidades específicas de escucha activa, empatía y respeto que establecen una relación de confianza profunda y un vínculo interpersonal duradero, orientada al proceso psicoemocional del paciente.

Comunicación efectiva en la enfermería es un proceso de intercambio de información que garantiza la comprensión entre el profesional y el paciente, asegurando que el mensaje transmitido sea recibido e interpretado de manera clara conforme a la intención del emisor (24). Este proceso no se limita a la transmisión de contenidos verbales, sino que comprende también dimensiones no verbales como el contacto visual, la postura, la voz, los gestos y la proximidad física. Núñez, señala que es un proceso multidimensional que integra componentes cognitivos, emocionales y relacionales, adquiriendo relevancia especial en contextos de alta vulnerabilidad como los servicios de emergencia (25)

La clasificación de la comunicación efectiva en enfermería comprende al menos tres dimensiones fundamentales como son : dimensión verbal: incluye la claridad del lenguaje utilizado, la adecuación del vocabulario al nivel de comprensión del paciente, la coherencia de los mensajes y la precisión de la información transmitida, dimensión no verbal: abarca todos los mensajes transmitidos a través del cuerpo y del comportamiento paralingüístico, incluyendo la escucha activa, la empatía gestual, el contacto físico terapéutico, el manejo del silencio, la velocidad y el tono de voz y finalmente la dimensión relacional: refiere a la calidad del vínculo establecido entre enfermería y paciente, que determina el nivel de confianza, respeto y mutuo interacción (26)

La satisfacción del paciente es un constructo multi causal que refleja la diferencia entre las expectativas del usuario sobre la atención que recibirá y la percepción que tiene de la atención efectivamente recibida (27). Desde la perspectiva de Donabedian, la experiencia del paciente constituye un indicador que refleja la eficacia de los procesos asistenciales y diseño de los servicios de salud, siendo

ampliamente reconocida como una dimensión central de la calidad en salud (28). En este marco, la satisfacción no solo refleja la experiencia subjetiva del usuario, sino que tiene implicaciones concretas en la adherencia terapéutica con expectantes resultados en los servicios de salud.

Las dimensiones de satisfacción del paciente más frecuentemente evaluadas en la literatura científica son: Dimensión técnica: es la competencia científica y profesional del personal de salud, dimensión interpersonal: incluye la comunicación, el trato y la empatía, dimensión de accesibilidad: relacionada con el tiempo de espera y la disponibilidad del servicio y la dimensión de confort: vinculada a las condiciones ambientales e infraestructurales de la atención (29)

Como centro de estudio se define el servicio de emergencia hospitalaria al entorno de alta complejidad asistencial, caracterizado por la urgencia temporal, la elevada carga emocional de los pacientes y sus familias, la necesidad de tomar decisiones rápidas y la variedad de condiciones de salud atendidas simultáneamente.

En este contexto, la comunicación efectiva adquiere una relevancia aún mayor que en otros servicios hospitalarios, puesto que los pacientes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad extrema que establecen su capacidad de comprensión y su disposición a la interacción. La satisfacción del paciente en emergencias está determinada por factores como el tiempo de espera, la información recibida, la competencia técnica del personal y la calidad del trato interpersonal, siendo este último el factor más sensible a la percepción del paciente.

A partir de la problemática identificada en el servicio de emergencia donde hay evidencias de brechas significativas en la comunicación de enfermería con pacientes y sus repercusiones sobre la satisfacción del usuario, las mismas que son

plasmadas en los libros de reclamaciones físicas y digitales, y los informes enviados a los profesionales por parte de las jefaturas, como también de los comentarios de los pacientes mismos y familiares, surge la siguiente interrogante de estudio:

¿Cuál es la relación entre la comunicación efectiva del profesional de enfermería con la satisfacción de pacientes en el servicio de Emergencia de un Hospital Público de nivel II Ayacucho, 2026?

En el plano teórico, el estudio enriquecerá el conocimiento científico respecto a la aplicabilidad de teorías en entornos andinos interculturales. Metodológicamente, el estudio validará instrumentos para recolección de datos en la realidad ayacuchana, garantizando su precisión de evaluación replicable para establecimientos similares de la región.

Los hallazgos del estudio permitirán identificar las dimensiones comunicativas más deficientes y fundamentarán el diseño de programas de capacitación en comunicación terapéutica intercultural, protocolos de información al paciente y estrategias de atención adaptadas al bilingüismo quechua-castellano. Esto responderá a las quejas frecuentes de los usuarios sobre la falta de información oportuna sobre diagnósticos, procedimientos y derechos en salud.

La investigación contribuirá a garantizar el derecho a una atención en salud digna, informada y culturalmente pertinente para una población vulnerable que incluye adultos mayores, personas con barreras lingüísticas y residentes de comunidades rurales andinas. Los resultados generarán evidencia para los profesionales y autoridades institucionales del hospital, que podrán ser enfocadas en optimizar de manera permanente la excelencia y garantizar el cumplimiento de los indicadores de satisfacción del usuario. De este modo favorezca el fortalecimiento de un sistema

de salud más resiliente, humanizado, equitativo y respetuoso de la diversidad cultural de la región.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre la comunicación efectiva del profesional de enfermería con la satisfacción de pacientes en el servicio de Emergencia de un Hospital Público de nivel II Ayacucho, 2026.

Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión verbal y no verbal de la comunicación efectiva del profesional de enfermería y la satisfacción de pacientes en el servicio Emergencia de un Hospital Público de nivel II Ayacucho, 2026.
- Determinar la relación entre la dimensión interacción de la comunicación efectiva del profesional de enfermería y la satisfacción de pacientes en el servicio de Emergencia de un Hospital Público de nivel II Ayacucho, 2026.
- Identificar el nivel de comunicación efectiva del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia de un Hospital Público de nivel II Ayacucho, 2026.
- Evaluar el nivel de satisfacción de pacientes en el servicio de Emergencia de un Hospital Público de nivel II Ayacucho, 2026.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El estudio tomará un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo correlacional, ya que se describirán las características de ambas variables en la población de estudio y se analizará el grado de asociación estadística entre ellas, es de tipo básica o pura, dado que su propósito es generar conocimiento teórico sobre la relación entre las variables, diseño es no experimental de corte transversal, dado que no se manipulara las variables, el recojo de datos se efectuará en un momento único, permitiendo registrar la situación tal como se presenta en el contexto natural.

3.2 Población:

La población será constituida por los pacientes adultos que acuden al servicio de emergencia, durante el periodo de estudio. De acuerdo con los registros estadísticos del servicio, se estima una demanda mensual promedio de 520 a 560 atenciones, lo que representa una población accesible aproximada de 1,620 pacientes en el trimestre de referencia

Criterios de inclusión para la población de estudio

- Pacientes adultos mayores de 18 años que acuden al servicio de emergencia durante el periodo de estudio.
- Pacientes que hayan permanecido en observación por un mínimo de 2 horas en el servicio de emergencia, garantizando un contacto suficiente con el personal de enfermería para emitir una valoración fundamentada.
- Pacientes con condiciones cognitivas, mentales y físicas que les permitan comprender y responder el instrumento de manera sincera y coherente.

- Pacientes que voluntariamente acepten participar en el estudio mediante firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteración del estado de conciencia (Glasgow < 15), agitación psicomotriz o deterioro cognitivo grave que imposibilite la comprensión del instrumento.
- Pacientes en condición crítica inestable, en proceso activo de reanimación cardiopulmonar o con dolor severo no controlado.
- Pacientes con déficits sensoriales graves (sordera o ceguera total) sin mecanismo de compensación comunicativa disponible durante la recolección de datos.
- Pacientes que solo hablen quechua y no cuenten con la presencia de un mediador intercultural al momento de la aplicación del instrumento.
- Pacientes que rechacen participar en el estudio o que retiren su consentimiento informado durante el proceso de recolección de datos.

3.3 Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula estadística para poblaciones finitas, dado que la población total del trimestre es conocida (N=1,620 pacientes). Se aplicarán lo siguiente:

nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$), proporción esperada de satisfacción del 50% ($p = 0.50$, $q = 0.50$ como valor más conservador), y margen de error del 5% ($d = 0.05$).

$$n = (Z^2 \times p \times q \times N) / (d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q)$$

$$n = (1.96^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 1620) / (0.05^2 \times (1620-1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50)$$

$$n = (3.8416 \times 0.25 \times 1620) / (0.0025 \times 1619 + 3.8416 \times 0.25) = 1,554.5 / 5.008 = 154 \text{ pacientes}$$

La muestra final estará conformada por 154 usuarios. El tipo de muestreo será probabilístico aleatorio simple, se utilizará el listado de atenciones diarias del servicio de emergencia como marco muestral, aplicando un intervalo de selección sistemático dentro de cada turno (día y noche) para asegurar la representatividad de los distintos momentos de atención.

La selección de participantes se realizará de la siguiente manera: se obtendrá diariamente el listado de pacientes atendidos en el servicio, se identificarán aquellos que cumplan los criterios de inclusión y se procederá a seleccionar al finalizar la atención de enfermería y antes del egreso del servicio. La selección se realizará en ambos turnos (mañana y tarde/noche) para garantizar la representatividad de los distintos momentos de atención. La recolección de datos se llevará a cabo durante el periodo de estudio, distribuidos de forma sistemática para alcanzar la muestra requerida.

3.4 Definición operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Comunicación efectiva del profesional de enfermería	Intercambio de información entre el profesional y el paciente, que garantiza la transmisión de mensajes de manera clara, empática y comprensible, integrando componentes verbales, no verbales y relacionales para lograr la comprensión mutua y fortalecer la relación terapéutica (22).	Dimensión verbal	Se medirá mediante un cuestionario estructurado de 30 ítems con escala Likert de 5 puntos	• Claridad del lenguaje • Vocabulario adecuado al usuario • Coherencia del mensaje • Precisión de información sobre diagnóstico • Información sobre procedimientos	Ordinal Comunicación deficiente: 30-69 pts Comunicación regular: 70-109 pts Comunicación efectiva: 110-150 pts
		Dimensión no verbal	(Mismo instrumento, ítems 11-20)	• Contacto visual • Postura corporal • Tono de voz • Gestos y expresión facial • Escucha activa • Manejo del silencio • Proximidad física adecuada	
		Dimensión Interacción	(Mismo instrumento, ítems 21-30)	• Empatía con el paciente • Respeto y trato digno • Confianza generada • Vínculo terapéutico • Apoyo emocional • Tiempo dedicado al paciente	
Satisfacción del paciente	Constructo multidimensional que refleja la diferencia entre las expectativas del usuario sobre la atención que recibirá y la percepción que tiene de la atención efectivamente recibida, constituyendo un indicador de resultado de la calidad asistencial (25).	Dimensión técnica-científica	Se medirá con la escala SERVQUAL adaptada al contexto de emergencia (22 ítems, escala Likert 1-5).	• Competencia profesional del enfermero • Seguridad en los procedimientos • Conocimiento técnico demostrado	Ordinal Insatisfecho: 22-51 pts Med. satisfecho: 52-80 pts Satisfecho: 81-110 pts
		Dimensión interpersonal	(Ítems 7-14 del instrumento)	• Trato recibido • Empatía percibida • Comunicación del enfermero • Información recibida sobre su estado de salud	
		Dimensión de accesibilidad y tiempo de espera		• Tiempo de espera para atención • Disponibilidad del personal • Continuidad de la atención	

		Dimensión de confort y entorno	(Ítems 15-18 del instrumento) (Ítems 19-22 del instrumento)	• Condiciones ambientales del servicio • Privacidad durante la atención • Limpieza e infraestructura	
--	--	--------------------------------	--	--	--

3.5 Procedimiento y técnica

Técnica de recolección de datos

Para el estudio se utilizará la técnica de encuesta y como Instrumento un cuestionario para la variable Comunicación Efectiva del Profesional de Enfermería, el cuestionario que se utilizará es un instrumento adaptado y validado por Bustamante Sempertegui (2022), que evalúa las tres dimensiones de la comunicación efectiva: verbal (10 ítems), no verbal (10 ítems) e interacción (10 ítems), totalizando 30 ítems con escala Likert de 5 puntos (1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre, 5=Siempre). La puntuación total oscila entre 30 y 150 puntos, clasificándose en: comunicación deficiente (30-69 puntos), regular (70-109 puntos) y efectiva (110-150 puntos). La validez del instrumento fue confirmada mediante juicio de expertos con el Índice de Validez de Contenido (IVC) de Lawshe, aceptándose los ítems con $IVC \geq 0,80$. La confiabilidad se estimó con el coeficiente Alfa de Cronbach en la prueba piloto ($n = 30$ pacientes), con un valor $\geq 0,70$.

Para el Instrumento 2, Escala de Satisfacción del Paciente, el instrumento que se utilizara es la; adaptación SERVQUAL-MINSA, para evaluar la satisfacción del usuario en servicios de emergencia, que comprende 22 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: técnica-científica (6 ítems), interpersonal (8 ítems), accesibilidad y tiempo de espera (4 ítems) y confort y entorno (4 ítems), con escala Likert de 1 a 5 puntos. La puntuación total oscila entre 22 y 110 puntos, categorizada en: insatisfecho (22-51 puntos), medianamente satisfecho (52-80 puntos) y satisfecho (81-110 puntos). Al igual que el primer instrumento, su validez y confiabilidad fueron confirmadas por expertos y datos estadísticos en estudios similares.

El proceso de recolección de datos comprenderá las siguientes etapas:

Primera etapa-Gestión de permisos: Se solicitará la aprobación del proyecto al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Una vez obtenida la aprobación, se gestionarán los permisos institucionales ante la Gerencia del Hospital y el jefe del Servicio de Emergencia, adjuntando la resolución de aprobación del Comité de Ética.

Segunda etapa, Selección de la muestra y consentimiento informado: Se identificarán diariamente los pacientes que cumplan los criterios de selección mediante revisión del censo de pacientes del servicio. A cada participante elegible se le explicará verbalmente y por escrito el propósito del estudio, su carácter voluntario, el derecho a retirarse sin consecuencias y la garantía de confidencialidad. Solo se procederá con la aplicación del instrumento previa firma del consentimiento informado.

Tercera etapa, Aplicación de instrumentos: Los cuestionarios serán aplicadas de manera directa por la investigadora principal, una vez concluida la atención de enfermería al paciente y antes de su egreso del servicio, garantizando que el paciente haya tenido contacto suficiente con el personal de enfermería, en un tiempo estimado de aplicación de cada cuestionario de 15 a 20 minutos.

Cuarta etapa, Control de calidad: Cada cuestionario completado será revisado in situ para verificar el llenado completo. Los cuestionarios con más del 10% de ítems sin respuesta serán descartados y reemplazados con nuevos participantes.

3.6 Aspectos éticos del estudio:

Principio de autonomía: La participación en el estudio será estrictamente voluntaria.

Cada participante recibirá información detallada sobre los objetivos,

procedimientos, beneficios, riesgos, carácter confidencial y voluntario de la participación, así como sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello implique consecuencias en su atención médica. Se garantizará la firma del consentimiento informado previamente a cualquier intervención.

Principio de beneficencia: El estudio no implica ninguna intervención clínica ni riesgo físico para los participantes. Los posibles beneficios incluyen la generación de evidencia que permitirá mejorar la calidad comunicativa del personal de enfermería y, por ende, la atención recibida por los usuarios del servicio.

Principio de no maleficencia: Se garantizará la protección de la privacidad de los participantes. Los cuestionarios serán anónimos; no se solicitarán datos de identificación personal como nombre, DNI o número de historia clínica. Los datos serán manejados exclusivamente por la investigadora principal.

Principio de justicia: El proceso de selección de la muestra se realizará de forma aleatoria y sin discriminación por razones de sexo, edad, procedencia, nivel educativo o condición socioeconómica. Se adoptarán medidas específicas para garantizar la accesibilidad de pacientes con barreras lingüísticas, incluyendo la versión del instrumento en quechua y el apoyo de un mediador intercultural.

3.7 Plan de análisis

Una vez finalizada la recolección de datos, se realizará el procesamiento y análisis estadístico en dos fases: Análisis descriptivo; Se calcularán frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables categóricas. Para las variables cuantitativas se obtendrán medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico). Se elaborarán tablas de distribución de frecuencias y figuras para cada variable y dimensión, describiendo el nivel de

comunicación efectiva y el nivel de satisfacción del paciente. Prueba de normalidad; Previo al análisis correlacional, se aplicará la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$) para evaluar la distribución de los datos de ambas variables. Dado que se espera una distribución no normal para las variables medidas en escala ordinal, se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman como prueba estadística principal. Análisis correlacional; Se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre la comunicación efectiva y la satisfacción del paciente, tanto de manera global como por dimensiones. Se establecerá un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. La fuerza de la correlación se interpretará según los criterios de Cohen: $r_s < 0,30$ (débil), $0,30-0,50$ (moderada), $> 0,50$ (fuerte). Software estadístico; El análisis estadístico se realizará con el software SPSS versión 27.0 para Windows y Microsoft Excel 2019 para la elaboración de tablas y figuras. Los resultados serán presentados en tablas de distribución de frecuencias, figuras de barras y tablas de correlación, con sus respectivos coeficientes y valores de significancia estadística.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
MATERIALES DE ESCRITORIO				
Hoja Bond A4	Unidad	4	25	100
Lapiceros	Unidad	12	5	60
Correctores	Unidad	4	5	20
Engrapador	Unidad	2	15	30
Grapas	Unidad	3	10	30
Tablero	Unidad	5	10	50
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Impresiones	Unidad	50	100	500
SERVICIOS				
Asesor estadístico	Honorarios	1	2000	2000
Transporte	ida y vuelta	10	150	1500
Imprevistos	dinero	2	300	600
TOTAL: s/. 4890				

4.2CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE PROYECTO DE INVESTIGACION							
ACTIVIDADES	2026						
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Elección del tema y planteamiento del problema	X						
Búsqueda de información y revisión bibliográfica		X	X				
Propósito, objetivos y justificación			X				
Marco teórico y antecedentes			X				
Operacionalización de variables			X				
Metodología y diseño del estudio				X			
Plan de análisis de datos				X			
Aspectos éticos y administrativos				X			
Cronograma de actividades y presupuesto				X			
Elaboración de anexos e instrumentos				X			
Revisión y corrección del proyecto				X			
Sustentación del proyecto					X		
Levantamiento de observaciones de sustentación					X		
Publicación en el SIDISI y revisión por revisor						X	
Presentación a CORVEI y levantamiento de observaciones							X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2026 Mar 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Atlantis University. La importancia de la comunicación efectiva en los hospitales: casos de éxito y mejores prácticas [Internet]. 2024 [citado 2026 Mar 15]. Disponible en: https://atlantisuniversity.edu/es/au_blog/comunicacion-efectiva-en-salud/
3. Barilaro A, et al. Effective nurse-patient communication in emergency settings: an observational study. Open Nurs J. 2019;13:220-228. Disponible en: <https://opennursingjournal.com/VOLUME/13/PAGE/220/FULLTEXT/>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: desafíos para la enfermería. Washington D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria/enfermeria-region-americas-2023>
5. Guerrero Pin CE, et al. Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia. Higia Salud. 2023. Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/896/1871>
6. Ropero Arenas AM, et al. Satisfacción de los pacientes con la comunicación enfermera en urgencias. Bol Semillero Investig Fam. 2022. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/872>

7. Malpica R, et al. Percepción del paciente sobre la comunicación del enfermero en el servicio de emergencia. Rev Cuatrimest Conecta Libertad. 2021. Disponible en:
<https://revistaistl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/240/428>
8. Arce-Huamani MA, Arce-Gonzales RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. Acta Med Peru. 2023;40(4):308-313. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17285917202300400308
9. Núñez Alcocer SA. Estrategias de gestión comunicacional y satisfacción del usuario en Hospital María Auxiliadora [tesis]. Lima: UNMSM; 2022. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_001dbd8a3adf4d735e6303b7557b7fc9
10. Cuba Huaman SR, et al. Cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en emergencia del Hospital Regional de Ayacucho [tesis]. Lima: UNAC; 2017. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_cec65538e12c8f2758527386878d348b
11. Gobierno del Perú. Presentar un reclamo ante una entidad pública [Internet]. Lima: gob.pe; 2025 [citado 2026 Mar 10]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/23060-presentar-un-reclamo-ante-una-entidad-publica?child=52103>

12. Peplau HE. Interpersonal relations in nursing. New York: Putnam; 1952.
Disponible en: <http://nurseslabs.com/hildegard-peplaus-interpersonal-relations-theory/>
13. Santa Cruz U, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ. Comunicación efectiva de enfermería e impacto en la calidad de la atención: revisión bibliográfica. *Enferm Clin.* 2025;35(1):e12-e23. doi:10.1016/j.enfcli.2024.09.001
14. Ramírez Merchán AK, Yáñez Cárdenas GE, Estrella Chila MM. Comunicación enfermera-paciente: percepciones sobre la competencia comunicativa y satisfacción del usuario. *Index Enferm.* 2024;33(2):e14321. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/382438186>
15. Santes Bastián H, Becerra-Martínez L, Espinosa-Soriano E. Calidad de la comunicación enfermera-paciente y satisfacción del usuario en servicios hospitalarios de México. *Rev Iberoam Cienc Salud.* 2023;12(24):142-153.
Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/60143>
16. Arenas M, Gutiérrez L, Huertas M, Doria D, Martínez P, Puerto N. Satisfacción de la atención de enfermería en los pacientes que asisten al servicio de urgencias en una institución de primer nivel en Cúcuta. *Bol Semillero Investig Fam.* 2022;4(1).
Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/872>
17. Alfonso S, Gutiérrez E, Palomino M. Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario en servicios de salud de Lima Metropolitana. *Rev Cuid.* 2024;15(2):e3281. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/2130>

18. Pretell Bastidas LM. Comunicación terapéutica y satisfacción enfermera-familia en UCI: revisión documental [tesis]. Lima: UPCH; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/ec6df255-e2a6-4f79-bc70-eff9bcf217d8>
19. Romero Albino Z, Huanca Soria A, Flores Mamani E. Habilidades comunicativas del profesional de salud y satisfacción del usuario en establecimientos de Lima. An Fac Med. 2022;83(3):204-211. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2022000100035&script=sci_abstract
20. Huallpartupa C. Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente en cirugía [tesis]. Arequipa: UCV; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_9b2ad5292e527005f68d79e100e6dd25
21. Bejarano Silva A, Davila Matos K, Ponciano Vargas MN. Comunicación terapéutica y satisfacción en cuidados de enfermería [tesis]. Huánuco: UNHE; 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_ccfd5d22311235174f2460e5148801b8
22. Donayre Peralta JF, Rengifo Pinchi L. Comunicación terapéutica y satisfacción en usuarios del servicio de emergencia [tesis]. San Martín: UEPU; 2024. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_1fb26f809380f7f4fc71275faf152378

23. Clínica Universidad de Navarra. Comunicación terapéutica [Internet]. Pamplona: CUN; 2025 [citado 2026 Mar 28]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/comunicacionterapeutica>
24. Atlantis University. Comunicación efectiva en salud [Internet]. 2025 [citado 2026 Mar 10]. Disponible en: https://atlantisuniversity.edu/es/au_blog/comunicacion-efectiva-en-salud/
25. Núñez D, Rodríguez FC. Guía de abordaje de situaciones de emergencia. Buenos Aires: Ministerio de Seguridad Argentina; 2023. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ABORDAJE-SITUACIONES-EMERGENCIAS.pdf>
26. SISE. ¿Qué es la comunicación efectiva en enfermería? [Internet]. 2025 [citado 2026 Mar 26]. Disponible en: <https://www.sise.edu.pe/blog/que-es-comunicacion-efectiva-enfermeria>
27. UNIR. Satisfacción del paciente: indicador clave de calidad en salud [Internet]. Ecuador: UNIR; 2025 [citado 2026 Mar 26]. Disponible en: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/satisfaccion-del-paciente/>
28. Dziak M. Donabedian model: quality assessment in healthcare. EBSCO; 2020 [citado 2026 Abr 2]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/donabedian-model>
29. Castillo JL de la R. Satisfacción del paciente como indicador de calidad en los servicios de salud. Invest Educ Enferm. 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>

30. Domínguez-Samamés R, Cuba-Fuentes ZR, et al. Comunicación en salud y satisfacción del usuario. An Fac Med. 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X202200100035
31. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Emergencias y Desastres

Título del estudio: "Comunicación efectiva y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Nivel II Ayacucho, 2026".

Investigadora: Lic. María del Rocío Bellido Bastidas.

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) / Hospital Público de Nivel II, Ayacucho.

Propósito del estudio.

Se le invita a participar en una investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre la manera en que los profesionales de enfermería se comunican con los pacientes y el nivel de satisfacción que usted percibe con la atención recibida en el servicio de emergencia. Los resultados contribuirán a mejorar la calidad de la atención de enfermería en este hospital.

Procedimientos

Si usted decide participar, se le pedirá que responda dos cuestionarios escritos sobre la comunicación del personal de enfermería y su nivel de satisfacción con la atención recibida. El tiempo aproximado para responder es de 15 a 20 minutos. Las preguntas están relacionadas únicamente con su experiencia durante la atención del día de hoy.

Riesgos y beneficios

Su participación no representa ningún riesgo para su salud ni implica ningún procedimiento invasivo. No recibirá ningún pago ni beneficio directo por su participación. Los beneficios son de tipo colectivo: los resultados del estudio permitirán mejorar la calidad de la comunicación de los enfermeros con los pacientes en este servicio de emergencia.

Confidencialidad

Toda la información que usted proporcione es completamente confidencial y anónima. Los cuestionarios no incluyen su nombre, DNI ni número de historia clínica. Sus respuestas no serán compartidas con el personal del hospital. Los datos serán utilizados únicamente con fines científicos y académicos, y no permitirán identificar a ningún participante de manera individual.

Voluntariedad

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento durante el proceso, sin que ello implique ninguna consecuencia en la atención médica que recibe. Si tiene dudas sobre sus derechos como participante, puede comunicarse con el presidente del CIEI-UPCH al correo: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído (o me han leído) la información proporcionada y he tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo el propósito de la investigación y las actividades en las que participaré, y sé que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias para mi atención.

Firma del participante(opcional) _____ Fecha: _____

Nombre (opcional): _____

Firma de la investigadora: _____ Fecha: _____

ANEXO 02: CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN EFECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS

Estimado(a) usuario(a): El presente cuestionario tiene por finalidad conocer su percepción sobre la comunicación del profesional de enfermería que lo atendió durante su estancia en el servicio de emergencia. Sus respuestas son anónimas y confidenciales. Por favor, marque con una X la opción que mejor describe su experiencia.

Escala de respuesta:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

I. Datos sociodemográficos

Edad: _____ años

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Nivel educativo: Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior()

Procedencia: Urbana()

Rural()

Periurbana()

Idioma principal: Castellano()

Quechua()

Bilingüe()

Dimensión verbal

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	El enfermero(a) se presentó e identificó con su nombre al iniciar la atención.					

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
2	El enfermero(a) utilizó palabras que usted pudo entender con claridad.					
3	El enfermero(a) le explicó con precisión el procedimiento que le iba a realizar.					
4	El enfermero(a) le brindó información clara sobre su diagnóstico o estado de salud.					
5	El enfermero(a) le explicó los cuidados que debe tener en casa al momento del alta.					
6	El enfermero(a) le informó sobre los derechos que tiene como usuario de salud.					
7	El enfermero(a) respondió todas sus preguntas de manera comprensible.					
8	El enfermero(a) adaptó el lenguaje a su nivel educativo o cultural.					
9	El enfermero(a) le comunicó los resultados de exámenes o procedimientos de manera oportuna.					
10	El enfermero(a) fue claro(a) y preciso(a) al transmitirle la información relacionada con su atención.					

Dimensión no verbal

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
11	El enfermero(a) lo miró a los ojos mientras le hablaba (contacto visual).					
12	La expresión facial del enfermero(a) transmitía interés y preocupación por su situación.					
13	El tono de voz del enfermero(a) fue calmado y apropiado durante la atención.					
14	El enfermero(a) utilizó gestos y movimientos que demostraron atención hacia usted.					
15	El enfermero(a) escuchó con atención todo lo que usted le comentó sobre su malestar.					
16	El enfermero(a) no interrumpió sus explicaciones ni conversaciones mientras usted hablaba.					

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
17	El enfermero(a) mantuvo una postura corporal que transmitía disponibilidad hacia usted.					
18	La distancia física que mantuvo el enfermero(a) durante la atención fue adecuada y respetable.					
19	El enfermero(a) supo cuando guardar silencio y escucharle sin interrumpirle.					
20	El contacto físico del enfermero(a) (al momento de realizar procedimientos) fue respetuoso y apropiado.					

Dimensión relacional

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
21	El enfermero(a) demostró genuina preocupación e interés por su bienestar (empatía).					
22	El enfermero(a) lo trató con respeto y dignidad en todo momento.					
23	El enfermero(a) le generó confianza para poder expresar sus dudas y sentimientos.					
24	Sintió que el enfermero(a) lo consideró como una persona y no solo como un caso clínico.					
25	El enfermero(a) brindó apoyo emocional cuando lo necesitaba.					
26	El enfermero(a) dedicó el tiempo suficiente para atender sus necesidades e inquietudes.					
27	El enfermero(a) demostró paciencia ante sus preguntas o dificultades para expresarse.					
28	El enfermero(a) respetó sus creencias, costumbres y cultura durante la atención.					
29	El trato recibido por el enfermero(a) le brindó seguridad y tranquilidad.					
30	Se sintió acompañado(a) emocionalmente por el enfermero(a) durante su permanencia en emergencia.					

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EMERGENCIAS (ADAPTACIÓN SERVQUAL-MINSA)

Estimado(a) usuario(a): A continuación, le pedimos que valore su satisfacción general con la atención recibida durante su estancia en el servicio de emergencia. Marque con una X la opción que mejor describe su percepción. Sus respuestas son anónimas y confidenciales.

Escala de respuesta:

1 = Muy insatisfecho

2 = Insatisfecho

3 = Ni satisfecho ni insatisfecho

4 = Satisfecho

5 = Muy satisfecho

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN TÉCNICA-CIENTÍFICA					
1	La competencia técnica del enfermero(a) le transmitió seguridad durante los procedimientos.					
2	El enfermero(a) realizó los procedimientos de manera hábil y sin causarle dolor innecesario.					
3	El enfermero(a) demostró tener conocimiento suficiente sobre su condición de salud.					
4	Los procedimientos de enfermería fueron realizados con puntualidad.					
5	El enfermero(a) verificó y monitoreó adecuadamente su estado de salud durante la atención.					
6	Se sintió seguro(a) con los cuidados de enfermería que recibió.					
	DIMENSIÓN INTERPERSONAL					
7	El trato que recibió del enfermero(a) fue amable y respetuoso.					
8	El enfermero(a) le dedicó el tiempo necesario para escuchar sus inquietudes.					

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
9	Quedó satisfecho(a) con la información que le brindó el enfermero(a) sobre su estado de salud.					
10	El enfermero(a) demostró comprensión y empatía ante su situación de salud.					
11	Se sintió respetado(a) en su intimidad y dignidad durante la atención de enfermería.					
12	El enfermero(a) respondió oportunamente a sus llamados y solicitudes.					
13	La comunicación del enfermero(a) le generó confianza y tranquilidad.					
14	El enfermero(a) le brindó información clara sobre los cuidados al egreso.					
	DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD Y TIEMPO DE ESPERA					
15	El tiempo de espera para ser atendido(a) por el enfermero(a) fue razonable.					
16	Siempre encontró disponible al enfermero(a) cuando necesitó ayuda.					
17	La atención de enfermería fue continua y sin interrupciones innecesarias.					
18	El proceso de egreso o alta fue gestionado con agilidad por el personal de enfermería.					
	DIMENSIÓN DE CONFORT Y ENTORNO					
19	El ambiente físico del servicio de emergencia fue limpio y ordenado.					
20	Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación del servicio fueron adecuadas.					
21	La privacidad durante los procedimientos y la atención fue respetada.					
22	En términos generales, quedó satisfecho(a) con la atención recibida en emergencias.					

Muchas gracias por su tiempo y colaboración. Sus respuestas son de gran ayuda para mejorar la atención en este servicio.