



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ
CASIMIRO ULLOA, LIMA 2026

NURSING CARE QUALITY AND PATIENT SATISFACTION IN THE
EMERGENCY DEPARTMENT OF THE JOSÉ CASIMIRO ULLOA
HOSPITAL, LIMA 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTOR

SANDRA GODOY COLLAZOS

ASESOR

EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-0286-0381

Fecha de aprobación: 13 de marzo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A la memoria de mi querido hermano, **Hiro Shimabukuro**, quien partió de este mundo dejando una huella imborrable en mi vida. Su amor, enseñanzas, fortaleza y recuerdos han sido una fuente constante de inspiración durante este camino académico y profesional. Aunque hoy no se encuentra físicamente a mi lado, su presencia vive en mi corazón y en cada logro alcanzado. Esta especialidad en Enfermería de Emergencias representa también un homenaje a su memoria, pues su ejemplo me impulsó a perseverar frente a las dificultades y a seguir adelante con dedicación y compromiso. Con profundo amor, gratitud y eterno recuerdo, dedico este trabajo a ti, querido hermano. **Descansa en paz.**

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios, por brindarme fortaleza, sabiduría y perseverancia para culminar esta etapa de formación profesional. A mis padres por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante durante todo este proceso académico, siendo un pilar fundamental en cada desafío enfrentado.

A mis docentes, asesores y colegas, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, contribuyendo significativamente a mi crecimiento profesional y personal.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El trabajo académico ha sido autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GODOY COLLAZOS SANDRA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** autora del trabajo titulado **CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ CASIMIRO ULLOA, LIMA 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL 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.	CHAHUAS RODRIGUEZ EULALIA MARIA	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 **20 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3580558801**; fecha de entrega 27-05-2026)
- 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, 27 de mayo 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 08871284
ORCID: 0000-0003-0286-0381



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN 1

II. OBJETIVOS 12

III. MATERIALES Y MÉTODOS 13

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA 17

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 18

ANEXOS

RESUMEN

Este estudio tiene el objetivo de determinar la relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital José Casimiro Ulloa, Lima 2025. Se trata de una investigación del tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo y corte transversal, con una muestra censal de 100 pacientes. Para el levantamiento de información, la técnica será la encuesta, mientras que el instrumento será el cuestionario. Para la medición de la primera variable, se opta por el CARE-Q; para la segunda variable, será la escala EPNSS. Para establecer el coeficiente de correlación con el que se realizará la prueba de hipótesis, se llevará a cabo un análisis de normalidad para conocer la distribución de datos de ambas variables. Si dicha distribución carece de normalidad en términos estrictamente estadísticos, la prueba de análisis será no paramétrica (por ejemplo, r de Pearson). Por el contrario, si no ocurriese eso, entonces la prueba será no paramétrica (por ejemplo: Rho de Spearman, τ_b de Kendall, entre otros).

Palabras clave: atención de enfermería, satisfacción del paciente, urgencias médicas (DeCS BIREME).

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction in the emergency department of the José Casimiro Ulloa Hospital in Lima 2025. This is a basic research study with a quantitative approach, a non-experimental design, a descriptive scope, and a cross-sectional design, using a census sample of 100 patients. To collect data, the method will be a survey, and the instrument will be a questionnaire. The CARE-Q will be used to measure the first variable, and the EPNSS scale will be used for the second variable. To establish the correlation coefficient used for hypothesis testing, a normality test will be conducted to determine the data distribution of both variables. If this distribution is not normal in strictly statistical terms, the analysis test will be nonparametric (e.g., Pearson's r). Conversely, if that is not the case, then the test will be parametric (e.g., Spearman's ρ , Kendall's τ_b , among others).

Keywords: nursing care, patient satisfaction, emergency care (DeCS BIREME).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50% de defunciones y más de un tercio de discapacidades en naciones de ingresos medios y bajos podrían ser abordados si se implementase un servicio de emergencia, al igual que cuidados intensivos eficaces (1). En la actualidad, el servicio de emergencia hospitalaria luce saturado y proyecta una percepción de crisis a nivel de la salud pública mundial. Esta situación problemática incide negativamente en la estabilidad del sistema en cuestión, con lo que se ve afectada también la salud del paciente. Existe consenso en señalar un desequilibrio estructural entre la demanda por atención crítica y la cantidad de respuesta instalada (2).

En un nivel internacional, el hacinamiento en emergencia aumenta los tiempos de espera y, más directamente, la morbilidad y mortalidad; en contextos de alta complejidad, la sobrepoblación se ha asociado con mayor mortalidad a 30 días y mayor incidencia de eventos adversos prevenibles (3). La enfermería ve su calidad asistencial perjudicada por sobrecarga y ratios ajustados. En este escenario es donde el profesional enfermero debe priorizar el riesgo vital en contexto de estrés extremo, por lo que se limita la accesibilidad y la construcción de un vínculo de confianza con el paciente (4).

A nivel latinoamericano, la situación es más complicada por la escasa infraestructura y la falta crónica de personal altamente calificado, lo que hace que la percepción de la atención sea más pragmática y fragmentada (5). En países como Ecuador o Brasil la calidad percibida se asocia con lo eficientes que deberían ser los procesos administrativos y los recursos tecnológicos disponibles, pero la falta

de información clara sobre los procedimientos lleva a una diferencia significativa entre las expectativas del paciente y la realidad de la prestación de servicios (6). Si la administración no es competente, esto se manifiesta en insatisfacción y falta de hospitalidad, lo que afecta la percepción de la atención y de la institución (7).

A nivel nacional, la atención en Emergencia está condicionada por la clasificación de triaje, alta demanda de pacientes, disponibilidad de recursos humanos calificados y satisfacción del usuario (8). Asimismo, los establecimientos de mayor resolución, tales como los hospitales nacionales de Lima, están críticamente saturados, favoreciendo dos factores: que pacientes con mínimas necesidades acudan a emergencias, ya que el primer nivel no cuenta con la capacidad resolutoria, y que el ambiente de atención se mantenga bajo estrés constante (9).

En el ámbito local, el Hospital José Casimiro Ulloa, centro de referencia nacional para urgencias y traumas, la problemática se agudiza por la naturaleza de su demanda: casos de alta complejidad clínica donde la priorización del riesgo vital es la constante. En el año 2025, se enfrentó desafíos vinculados a la continuidad limitada del cuidado y la presión asistencial, factores que inciden directamente en la satisfacción del paciente (10). Según el instrumento ENPSS, dimensiones como la explicación y respuesta y el manejo de síntomas son críticas, dado que el usuario en emergencia experimenta ansiedad y miedo que solo pueden ser mitigados mediante un cuidado humanizado y una adecuada información (11). La falta de un sistema de triaje fluido y la carencia de herramientas de soporte emocional durante la espera afectan la percepción de trabajo en equipo y la seguridad clínica (12).

La manera cómo el profesional enfermero atiende al usuario, evaluada mediante las dimensiones del Care-Q, requiere que el profesional no solo actúe con pericia

técnica, sino que conforte, se anticipe a las necesidades del paciente y explique y facilite los procesos dentro de un entorno hostil (13). No obstante, la realidad observada sugiere que el déficit de personal y el agotamiento profesional (burnout) limitan la capacidad de mantener una relación de confianza sólida. La literatura indica que, a mayor calidad percibida en el trato personalizado, mayor es la lealtad y el cumplimiento terapéutico del paciente (14). Por lo tanto, se tiene una diferencia con saldo negativo entre lo que espera como cuidado y la experiencia del usuario en el Hospital José Casimiro Ulloa no solo afecta el bienestar psicológico del enfermo y su acompañante, sino que incrementa el riesgo de incidentes de seguridad y desconfianza en el sistema de salud peruano (15).

Finalmente, las consecuencias de esta problemática se manifiestan en un incremento de pacientes que abandonan el servicio sin ser atendidos y un aumento en los reingresos por diagnósticos no resueltos adecuadamente en la primera intervención (16). Es imperativo analizar cómo la calidad de atención de enfermería actúa como una variable interrelacionada con la satisfacción del paciente, especialmente en lo que respecta al alivio del dolor y la hospitalidad percibida (17).

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales

Afridi et al. (18) en el 2024 desarrollaron un estudio en un hospital público de atención terciaria de Karachi, Pakistán, con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado de enfermería, contando con la mediación de variables sociodemográficas. Estudio donde el trabajo de campo estuvo orientado bajo las directrices del paradigma positivista, con 312 usuarios hospitalizados. Estos respondieron a una encuesta de escala ordinal. A nivel

inferencial, se halló asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción del paciente y el sexo ($p = 0,014$), así como con el estado civil ($p = 0,001$); no se encontraron asociaciones significativas con la edad ni el ingreso mensual ($p > 0,05$). Se concluye que determinadas características sociodemográficas se asocian con la percepción del cuidado de enfermería, aportando evidencia empírica útil para estudios transeccionales.

Alibrandi et al. (19) en el 2023 realizaron un estudio en el Policlínico Universitario de Messina, Italia, con el fin de reconocer los factores asociados a la satisfacción del paciente y la calidad de la atención hospitalaria. Estudio adscrito a la perspectiva metodológica cuantitativa, con 456 pacientes encuestados. Los resultados evidenciaron que la probabilidad de alta satisfacción se asoció significativamente con factores organizacionales y de calidad percibida, tales como la disponibilidad de estacionamiento ($ORa = 1,88$; $p = 0,017$), la limpieza de las instalaciones ($ORa = 4,18$; $p = 0,004$), la valoración del desempeño médico ($ORa = 2,58$; $p = 0,048$) y la claridad de la información de contacto para el seguimiento ($ORa = 3,99$; $p = 0,004$). Se concluye que la satisfacción del paciente es un fenómeno multifactorial, determinado principalmente por elementos de la experiencia del cuidado, aportando evidencia metodológica sólida para estudios de alcance similar.

Abass et al. (20) en el 2021, Arabia Saudita, tuvieron el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes respecto a los servicios recibidos en el departamento de emergencias. Metodológicamente, en este estudio se priorizó el recojo de datos numéricos que, posteriormente, recibirán procesamiento estadístico, aplicando el instrumento estandarizado ED-CAHPS aplicado por vía telefónica. A nivel inferencial, el análisis de correlación de Spearman evidenció asociaciones positivas

y moderadas entre la satisfacción global y la claridad de la información brindada por médicos y enfermeras ($\rho = 0,49$ y $\rho = 0,50$), así como con la disposición del personal para escuchar al paciente y comunicar tiempos de espera (ρ entre 0,42 y 0,45). Se concluye que la comunicación interpersonal y la información oportuna se relacionaron significativamente en la satisfacción del paciente en Urgencias.

1.2.2 Nacionales

Arce et al. (21) tuvieron el objetivo de ponderar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario. Estudio analítico y de corte transeccional, con 400 pacientes cuyas percepciones fueron sondeadas con el cuestionario SERVPERF y un instrumento de satisfacción, ambos validados y confiables. Se obtuvo una correlación alta ($\rho = 0,859$), con una fiabilidad del 95%, con lo que se formula la conclusión de que una calidad de servicio mejor percibida se relaciona de forma directa con niveles más altos de satisfacción, aportando evidencia empírica relevante para investigaciones sobre atención en servicios de emergencia.

Delgado et al. (22) en Tumbes tuvieron el objetivo de establecer cuán asociadas están la calidad de atención y la satisfacción del usuario. Estudio de carácter observacional cuyo alcance fue correlacional y con 201 usuarios encuestados. Los formatos elegidos corresponden a una escala de Likert, con 35 ítems con garantía suficiente de validez y consistencia interna. La prueba de hipótesis arrojó una correlación moderada ($\rho = 0,681$), con un margen de error razonable de 5%. Se concluyó que, la calidad percibida durante la atención se asocia de forma directa con mayores niveles de satisfacción del usuario en los servicios de emergencia.

Rodríguez et al. (23) en Lima año 2023 tuvieron el objetivo de establecer si calidad de atención se relaciona con satisfacción del paciente. El trabajo de campo contó

con un diseño observacional y de alcance correlacional, con 105 pacientes sondeados. Luego de procesar los datos como parte del análisis inferencial, se obtuvo una correlación de magnitud baja ($\rho = 0,307$) y un p igual a 0,001. Se concluyó que, si mejoran el nivel de logro de la calidad del cuidado se asocia con mayores niveles de satisfacción del paciente en Urgencias.

1.3 Bases teóricas

1.3.1. Calidad de atención de enfermería

Este término se erige como un constructo multidimensional que trasciende la mera ejecución técnica. Fundamentada en el enfoque de Avedis Donabedian, esta variable se operativiza a través de la tríada de estructura, proceso y resultado, integrando la gestión del cuidado con la optimización de recursos en situaciones de alta complejidad (24). La estructura comprende los insumos, el equipamiento y el talento humano necesarios para la respuesta inmediata, mientras que el proceso abarca las acciones ejecutadas por el personal para garantizar una atención que minimice los riesgos (25). Finalmente, el resultado se materializa en la recuperación del paciente y en su percepción de satisfacción respecto a la asistencia recibida en el entorno de urgencias.

La estructura en una unidad de emergencias de Lima exige una evaluación rigurosa de los factores que condicionan la operatividad del cuidado. La evidencia sugiere que la insuficiencia de recursos técnicos y humanos, sumada a una inadecuada asignación enfermera-paciente, repercute directamente en la deshumanización y en la aparición de errores en la práctica asistencial (26). Bajo esta perspectiva, la calidad está intrínsecamente ligada a la capacidad institucional de proporcionar una plantilla nominal acorde a la demanda, donde el nivel académico y la capacitación

continua del profesional actúan como determinantes del éxito en la estabilización del paciente crítico. Sin una infraestructura sólida que incluya suministros oportunos y una organización eficiente, la seguridad del usuario se ve comprometida en el flujo de atención (27).

Respecto al proceso, la intervención de enfermería se centra en la aplicación de protocolos estandarizados para la priorización del cuidado. Herramientas de evaluación rápida, como la escala AVPU y el enfoque ABCDE (vía aérea, respiración, circulación y discapacidad), son pilares fundamentales para clasificar la gravedad y determinar la urgencia del tratamiento (28). En este contexto, la calidad de atención exige que el profesional no solo posea destrezas técnicas, sino también un alto grado de conocimiento científico para la toma de decisiones críticas en el triaje. La ejecución oportuna de estos procedimientos, junto con un manejo eficiente del dolor, definen lo eficaces que podrían ser las intervenciones de enfermería en la fase de respuesta inmediata ante el trauma o la emergencia médica (29).

El resultado se vincula estrechamente con la satisfacción del paciente y la observancia de principios éticos fundamentales. La bioética en el cuidado crítico demanda que las acciones se rijan por la beneficencia y la justicia, asegurando que el paciente más necesitado reciba atención prioritaria sin discriminación (30). El impacto de la intervención de enfermería es evaluado por el usuario a través de su experiencia de bienestar y la percepción de un trato digno, factores que influyen directamente en la valoración positiva del servicio hospitalario. Así, la calidad de atención culmina cuando la pericia técnica se armoniza con un comportamiento

moral que respeta la autonomía del individuo en situaciones de vulnerabilidad extrema (31).

Para integrar la percepción humana en la gestión de la calidad, el modelo CARE-Q de Larson permite desglosar las dimensiones del cuidado en el Casimiro Ulloa. La accesibilidad se manifiesta en la presencia de la enfermera ante el llamado y la rapidez de la respuesta inicial, mientras que la dimensión explica y facilita se centra en la comunicación clara sobre los procedimientos de estabilización para obtener la confianza del paciente (32). Asimismo, el componente de conforta implica el uso de estrategias para aliviar el sufrimiento físico y emocional del usuario en crisis. Estas dimensiones facilitan una relación terapéutica donde el respeto a la individualidad del paciente hospitalizado se convierte en un indicador clave de excelencia asistencial (33).

Finalmente, las dimensiones de se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento son vitales para la vigilancia del paciente crítico. La capacidad de prever complicaciones y actuar proactivamente antes de que ocurra un evento adverso es esencial para la seguridad en emergencias (34). Una relación basada en la veracidad y el compromiso ético fortalece la adherencia al tratamiento y reduce la ansiedad propia del entorno hospitalario. El monitoreo constante y el seguimiento riguroso de las respuestas fisiológicas, apoyados en la estandarización de los registros de enfermería, garantizan una atención integral que eleva los estándares de calidad y profesionalismo en la práctica clínica (35).

1.3.2. Satisfacción del paciente

Constituye un indicador clave de la calidad de los servicios de salud y, en particular, de la atención brindada en los servicios de emergencia, donde la experiencia del

usuario se ve influenciada por factores clínicos, organizacionales y relacionales (36). Para sustentar teóricamente esta variable, el modelo SERVQUAL, propuesto por Parasuraman et al., se reconoce como la teoría central más pertinente, debido a su amplio uso y validación en la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción del usuario en servicios de salud (37).

De acuerdo con el modelo SERVQUAL, la satisfacción se genera en la percepción que le queda al usuario del servicio recibido, las cuales se encuentran categorizadas en dimensiones que permiten medir la calidad funcional de los procesos de atención (38). En su origen, se basa en la percepción relativa a la comparación de expectativas con percepciones; aunque se ha incorporado nuevas perspectivas que, en el contexto de la atención médica, priorizan la percepción después de la atención, particularmente en entornos de productos clínicos de alta complejidad como la atención de emergencia (39).

La satisfacción de los pacientes no parece ser cuestión solo de cómo se presenta el centro de salud o los logros clínicos obtenidos, sino cómo creen acreditar, recibir o coordinarse con el cuidado de las instalaciones, el personal y qué factores ayudan a forjarlo. Se utiliza la calidad para explorar los factores afectados por el servicio, desde elementos relacionales, comunicativos y organizativos que afectan la percepción del beneficio por el servicio (40).

En el caso de los servicios de emergencia, la aplicación del marco teórico de SERVQUAL requiere de una reevaluación contextual ya que, en los servicios de urgencia, el paciente llega generalmente en situación de vulnerabilidad y estrés, dada la urgencia de muchos tratamientos, pues, sin embargo, esto puede cambiar de manera marcada con exceso. A nivel investigativo serio, SERVQUAL está

considerado como un marco de teoría, así como los cuestionarios adaptados como ENPSS permite operacionalizar la satisfacción del paciente en el universo de la gerencia hospitalaria (41).

Desde esta perspectiva, la satisfacción del paciente es un resultado de atención basada en el proceso, lo que a su vez es un enfoque de Donabedian debido a que los resultados incluyen las percepciones, actitudes y juicios que el usuario hace del cuidado recibido. En este caso, la enfermería juega un papel preponderante, ya que el profesional se relaciona en mayor grado con el paciente durante su estancia en el servicio de emergencia (42).

El instrumento ENPSS evalúa la satisfacción del paciente a través de dimensiones que se corresponden conceptualmente con los componentes del modelo SERVQUAL, aunque adaptadas al contexto clínico y al enfoque de experiencia del paciente. La dimensión de explicación y respuesta se relaciona con la capacidad del staff, en especial de enfermería, para entregar información clara, oportuna y comprensible, además de responder consultas. Esta dimensión se relaciona con la capacidad de respuesta, que es la voluntad y rapidez en ayudar al “cliente”, lo cual cobra especial importancia en servicios de urgencia, en el cual el usuario llega con incertidumbre y con elevados niveles de ansiedad (43).

La dimensión hospitalidad, que refiere al trato humano, respetuoso y empático que se debe recibir al momento de la atención. En el modelo SERVQUAL, este ítem se asocia con la empatía, se relaciona con la atención persona por persona y la comprensión de sus necesidades emocionales. De acuerdo con la literatura una buena hospitalidad es un factor que impacta el nivel de satisfacción del usuario, inclusive en situaciones de presión asistencial (44).

La dimensión trabajo en equipo se relaciona con la percepción del paciente sobre la coordinación y coherencia entre los profesionales de salud. Desde SERVQUAL, este aspecto se vincula con la fiabilidad y seguridad, ya que un equipo que actúa de manera coordinada transmite confianza, reduce errores percibidos y mejora la experiencia del paciente en contextos críticos (45).

La dimensión manejo de síntomas está relacionada con la eficacia percibida del sistema en el control del dolor y otros síntomas agudos. Desde el punto de vista de SERVQUAL, este componente vendría a representar la calidad funcional del servicio, es decir, la capacidad del sistema de salud de atender efectivamente las necesidades inmediatas del usuario. En las urgencias, el alivio temprano de los síntomas es uno de los determinantes más importantes de la satisfacción (46).

En definitiva, el modelo SERVQUAL, reinterpretado en términos de experiencia del paciente, proporciona un marco teórico apto para comprender la satisfacción del paciente atendido en la urgencia. En esta línea, los constructos de este modelo teórico permiten una articulación consistente entre las dimensiones medidas por el ENPSS, evitando las lagunas conceptuales y reforzando la validez teórica del estudio, sin menoscabo de la centralidad del rol de la enfermería en la percepción global de la calidad del cuidado (47).

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa, Lima 2025.

Objetivos específicos

- Evaluar la calidad de la atención de enfermería brindada a los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa, Lima 2025.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente respecto a la atención de enfermería recibida en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa, Lima 2025.
- Analizar las dimensiones de la calidad de atención de enfermería (técnico-científica, humana y de seguridad) en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa, Lima 2025.
- Describir los factores asociados a la satisfacción del paciente, relacionados con la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa, Lima 2025.
- Establecer la relación entre las dimensiones de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa, Lima 2025.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal, dado que no se manipula deliberadamente ninguna de las variables y la medición se realizó en un único momento temporal. Este diseño permitirá analizar la relación existente entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en un entorno asistencial de alta complejidad como el servicio de emergencia (48). La elección del diseño correlacional resulta pertinente cuando se busca identificar asociaciones entre variables propias del cuidado y la percepción del usuario, sin pretender establecer causalidad directa. Asimismo, el corte transversal es adecuado en contextos hospitalarios con elevada rotación de pacientes, permitiendo una aproximación realista a la experiencia del usuario en el momento de la atención recibida (49).

3.2 Población

Estará conformada por pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa durante el año 2025. Este servicio se caracteriza por una atención continua, alta demanda asistencial y diversidad de cuadros clínicos, lo que condiciona la percepción del cuidado brindado por el personal de enfermería (50). Se incluyeron pacientes que permanecieron en observación o tratamiento por un tiempo suficiente para interactuar con el personal de enfermería y formarse una opinión sobre la atención recibida. Se excluyeron pacientes con alteración del nivel de conciencia, compromiso cognitivo severo o condición clínica crítica que impidiera responder los instrumentos. Estos criterios permitieron asegurar la validez de la información recolectada y la pertinencia de las percepciones evaluadas.

3.3 Muestra

La muestra estará constituida por un subconjunto representativo de la población, seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la dinámica operativa del servicio de emergencia. El tamaño muestral se determina en función de la disponibilidad de pacientes elegibles durante el periodo de estudio y de criterios metodológicos mínimos para estudios correlacionales. La unidad de análisis corresponderá a cada paciente atendido en el servicio de emergencia que cumplió con los criterios establecidos. Este tipo de muestreo es frecuente en investigaciones desarrolladas en servicios críticos, donde el acceso a los participantes está condicionado por la carga asistencial y la prioridad clínica, sin que ello invalide la consistencia analítica de los resultados obtenidos.

3.4 Definición operacional de variables

La variable 1 se define operacionalmente como la percepción del paciente respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería, medida a través del cuestionario Care-Q de Larson, que evalúa dimensiones relacionadas con conductas de cuidado, accesibilidad, explicación, confort y anticipación de necesidades (51). Por su parte, la variable 2 se operacionalizó como el grado de conformidad del usuario con la atención recibida durante su estancia en emergencia, evaluada mediante la Emergency Nursing Patient Satisfaction Scale (ENPSS), instrumento específico para contextos de atención urgente. Ambos instrumentos han demostrado adecuada validez y confiabilidad en estudios previos, siendo pertinentes para evaluar la experiencia del paciente en servicios de emergencia (52).

3.5 Procedimientos y técnicas

La recolección de datos se realizará previa coordinación con la jefatura del servicio de emergencia y el equipo de enfermería, respetando los flujos asistenciales y la

prioridad clínica del paciente. Los instrumentos serán aplicados una vez estabilizado el usuario y próximo al alta o traslado, garantizando que la experiencia de atención hubiese sido suficientemente vivenciada. La técnica empleada será la encuesta, administrada de manera presencial por el investigador, quien brindará las indicaciones necesarias para su correcta comprensión. Este procedimiento permitirá reducir sesgos de interpretación y asegurar la calidad de los datos obtenidos. Los cuestionarios se aplicarán en un ambiente que garantizó privacidad y confidencialidad, acorde con las recomendaciones metodológicas para estudios en servicios hospitalarios (53).

3.6 Aspectos éticos del estudio

El estudio será sometido a evaluación y aprobación por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así como por la instancia correspondiente del hospital sede. Se respetarán los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La participación será voluntaria y se obtiene de ese modo el consentimiento informado de todos los participantes, asegurando la confidencialidad de la información y el anonimato de las respuestas. No se recolectarán datos que permitieran la identificación personal de los pacientes. Asimismo, la investigación se conducirá conforme a los lineamientos de la Declaración de Helsinki para investigaciones con seres humanos, garantizando el respeto a la dignidad y derechos de los participantes (54).

3.7 Plan de análisis

En primer lugar, se efectuará un análisis descriptivo de las variables mediante frecuencias y porcentajes. Posteriormente, para evaluar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente, se aplicarán pruebas de

correlación acordes con la distribución de los datos, considerando un p igual a 0,05. Este enfoque permitirá identificar la magnitud y dirección de la relación entre ambas variables, aportando evidencia empírica relevante para la gestión del cuidado de enfermería en servicios de emergencia y la mejora continua de la calidad asistencial (55).

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1. Presupuesto

Recursos		Costo total	Entidad financiadora
No monetarios	RRHH	S/. 400.00	Autofinanciado
	Servicios de terceros	S/. 1216.00	
	Equipos	S/. 730.00	
	Pasajes	S/. 140.00	
	Materiales	S/. 90.00	
	Subtotal	S/ 2576.00	
Monetarios	RRHH	S/. 400.00	Autofinanciado
	Terceros	S/. 2000.00	
	Bienes duraderos	S/. 100.00	
	Viáticos	S/. 140.00	
	Insumos	S/. 180.00	
	Subtotal	S/. 2820.00	

4.2. Cronograma

Actividad	Semana															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Recopilación de información																
Redacción académica																
Revisión del Comité de Ética																
Ingreso al Turnitin																
Levantar observaciones previas a la sustentación																
Sustentación																

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Urgencias y cuidados críticos [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [Citado el 24 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1
2. Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. PLoS One [Internet]. 2018 [citado 15 de enero de 2026];13(8): e0203316. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203316>
3. Labrague J. Relationship between transition shock in novice emergency room nurses, quality of nursing care, and adverse patient events: The mediating role of emotional exhaustion. Australasian Emergency Care [Internet]. 2024 [citado 20 de enero de 2026]; 27(1): 9–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.07.001>
4. Alhussin M, Mohamed SA, Hassan AA, Al-Qudimat AR, Doaib AM, Alhawsawy ED. Patients' satisfaction with the quality of nursing care: A cross-section study. International Journal of Africa Nursing Sciences [Internet]. 2024 [citado 20 de enero de 2026]; 20: 100690. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100690>
5. Noboa J, Morocho Idrovo SE. Calidad de la atención y satisfacción de los usuarios en los servicios de emergencia del sistema de salud ecuatoriano. Ibero-American Journal of Education & Society Research [Internet]. 2024 [citado 15 de enero de 2026];4(1). Disponible en: <https://doi.org/10.56183/iberoeds.v4i1.656>

6. Vázquez N, Quiroz L, Hernández Y, Carpio D. Enfermería: importancia del conocimiento sobre triaje en la atención hospitalaria en el área de urgencias. Revista Salud y Cuidado [Internet]. 2022 [citado 15 de enero de 2026];1(1):11. Disponible en: <https://revistas.saludycuidado.org/index.php/rsc/article/view/11>
7. Pariente M, Llatas H. Clima laboral en los servidores públicos de salud en Latinoamérica. Una revisión literaria. Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2026]; 19(1): 4. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riics>
8. Pérez D, Mendoza C, Guerrero M, Guevara M. Satisfacción laboral del personal de salud durante la emergencia sanitaria en Latinoamérica. Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2023; 29(1): 344–356. Disponible en: <https://research.ebsco.com/c/quolqy/viewer/pdf/d4v56znusz>
9. Villafuerte U, Limaco B, Curro K, Vela J. Análisis comparativo de tiempo de espera en el servicio de emergencia de hospitales del Ministerio de Salud en Lima y Callao, Perú. Rev Med Basadr. [Internet]. 2025 [citado 24 de enero de 2026]; 19(1): 47-54. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2025.1.2336>
10. Alcázar A. Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado 15 de enero de 2026]; 7(6): 9058. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9058
11. Moran L, Casey M. Assessing the landscape of quality care nursing metrics in general practice settings: a scoping review. J Adv Nurs. [Internet]. 2026

- [citado 21 de enero de 2026]; 82(2): 1039–1054. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.17008>
12. Sartini M, Carbone A, Demartini A, Giribone L, Oliva M, Spagnolo AM, et al. Overcrowding in emergency department: causes, consequences, and solutions—a narrative review. *Healthcare* [Internet]. 2022 [citado 15 de enero de 2026];10(9):1625. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10091625>
 13. Leszczyński PK, Sobolewska P, Muraczyńska B, Gryz P, Kwapisz A. Impact of COVID-19 pandemic on quality of health services provided by emergency medical services and emergency departments in the opinion of patients: pilot study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 15 de enero de 2026];19(3):1232. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031232>
 14. Fryburg DA, Mueller S, Pilarski A, Rabaglia JL, Truwit JD. Promoting kindness through media increases patient satisfaction in an emergency department: a simple intervention to uplift patients and lower stress. *BMJ Leader* [Internet]. 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/leader-2025-001314>
 15. de Steenwinkel M, Haagsma JA, van Berkel ECM, Rozema L, Rood PPM, Bouwhuis MG. Patient satisfaction, needs, and preferences concerning information dispensation at the emergency department: a cross-sectional observational study. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2022 [citado 15 de enero de 2026];15(1):7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00407-7>

16. Szulik D. Reflexiones en torno a la calidad de atención en salud. Ciencia, docencia y tecnología [Internet]. 2023; 34(67), 1-15. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.33255/3467/1291>
17. Quintero, R. Gámez, Y. Matos, D. Gonzales, I. Labori, R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. Ciencia Docencia y Tecnología [Internet]. 2022; 37(1),1-27. [Citado el 24 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/efd-2022/efd2237m.pdf>
18. Afridi T, Ali A, Ali A, Naz S. Patients satisfaction towards quality of nursing care at a public sector tertiary care hospital Karachi. Pakistan Journal of Health Sciences [Internet]. 2024 [citado 15 de enero de 2026];5(2). Disponible en: <https://doi.org/10.54393/pjhs.v5i02.1263>
19. Alibrandi A, Gitto L, Limosani M, Mustica PF. Patient satisfaction and quality of hospital care. Evaluation and Program Planning [Internet]. 2023 [citado 15 de enero de 2026]; 97: 102251. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102251>
20. Abass G, Asery A, Al Badr A, AlMaghlouth A, AlOtaiby S, Heena H. Patient satisfaction with the emergency department services at an academic teaching hospital. J Family Med Prim Care [Internet]. 2021 [citado 15 de enero de 2026];10(4):1718-1725. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_8_20
21. Arce-Huamani MA, Aliaga-Gastelumendi RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. Acta Med Peru [Internet]. 2023 [citado 15 de enero de

- 2026];40(4):308-13. Disponible en:
<https://doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722>
22. Delgado M, Calero A, Noriega C, Castillo V. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes-2022. Pol Conoc [Internet]. 2023 [citado 15 de enero de 2026];8(5):1514-1526. Disponible en:
<https://doi.org/10.23857/pc.v8i5.5661>
23. Rodríguez M, Arevalo A. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado 15 de enero de 2026]; 7(1):5045-5059. Disponible en:
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4815
24. Enyuma COA, Laher AE, Moolla M, Feroza M, Olorunfemi G. A national survey describing the quality of care in paediatric emergency departments of tertiary hospitals in Nigeria. Afr Health Sci [Internet]. 2024 [citado 15 de enero de 2026];24(2):328-347. Disponible en:
<https://doi.org/10.4314/ahs.v24i2.35>
25. Samadbeik M, Staib A, Boyle J, Khanna S, Bosley E, Bodnar D, et al. Patient flow in emergency departments: a comprehensive umbrella review of solutions and challenges across the health system. BMC Health Serv Res [Internet]. 2024 [citado 15 de enero de 2026]; 24:274. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-10725-6>
26. Klein J, Koens S, Scherer M, Strauß A, Härter M, von dem Knesebeck O. Public beliefs about accessibility and quality of emergency departments in

- Germany. West J Emerg Med [Internet]. 2024 [citado 25 de enero de 2026]; 25(3):389-398. Disponible en: <https://doi.org/10.5811/westjem.18224>
27. Villa J, Araya AX, Reynaldos-Grandón K, Rivera-Rojas F, Valencia-Contrera M. Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. Horizonte de Enfermería [Internet]. 2023; 34(2): 203–215. [citado 25 de enero de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.203-215
28. Rodríguez I, Alonso-Fernández S, Planas Campmany C, Benito-Aracil L, Romero García M, Martínez Momblán MA. Modelos de evaluación de la calidad de la atención de enfermería en el ámbito hospitalario: revisión de la literatura. ROL. Revista Española de Enfermería [Internet]. 2022; 45(9):497–508. [citado 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.55298/ROL2022.4510>
29. Brum D, Nora R, Ramos R, Foppa L, Riquinho L. Calidad de la atención de enfermería ambulatoria: revisión de alcance. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2025;33: e4524. [citado 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7028.4523>
30. Maghsoud F, Rezaei M, Asgarian FS, Rassouli M. Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. BMC Nursing [Internet]. 2022; 21:273. [citado 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01028-4>

31. Nantsupawat A, Poghosyan L, Wichaikhum OA, Kunaviktikul W, Fang Y, Kueakomoldej S, et al. Nurse staffing, missed care, quality of care and adverse events: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2022; 30(2): 447–454. [citado 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13501>
32. Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H, Jafarzadeh A. Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. *BMC Nursing* [Internet]. 2023; 22:89. [citado 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01193-9>
33. Vega D, Cortez A. Gestión de la calidad en la atención sanitaria: una revisión de los modelos y estrategias actuales. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2025; 10(5): 2085–2105. [citado 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v10i5.9557>
34. Martínez, J. Evaluación de la calidad del servicio en los establecimientos de servicio en los establecimientos de salud pública: una apuesta por la salud pública: una apuesta por la flexibilidad y la mejora continua. *Rev Saber y Servir* [Internet]. 2024; 12(1),93-112. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.54774/ss.2024.12.05>
35. Seyednazari MA, Amini K, Ramezani-Badr F, Markani AK. Effect of a structured Orem's self-care model nursing intervention on sleep quality and academic self-efficacy in nursing students. *BMC Nursing* [Internet]. 2025; 24:248. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02886-4>

36. Wang M, Sun Y, Zhang M, Yu R, Fu J. Effects of high-quality nursing care on quality of life, survival, and recurrence in patients with advanced nonsmall cell lung cancer. *Medicine* [Internet]. 2022;101(37): e30569. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030569>
37. Goodrich GW, Lazenby JM. Elements of patient satisfaction: an integrative review. *Nursing Open* [Internet]. 2023;10(3):1258–1269. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1401>
38. Kalaja R. Determinants of patient satisfaction with health care: a literature review. *European Journal of Natural Sciences and Medicine* [Internet]. 2023;6(1):43–54. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://ejnsm.ejournal.lv/>
39. Alibrandi A, Gitto L, Limosani M, Mustica PF. Patient satisfaction and quality of hospital care. *Evaluation and Program Planning* [Internet]. 2023; 97: 102251. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102251>
40. Wang Y, Liu C, Wang P. Patient satisfaction impact indicators from a psychosocial perspective. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2023; 11:1103819. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1103819>
41. Friedel AL, Siegel S, Kirstein CF, Gerigk M, Bingel U, Diehl A, et al. Measuring patient experience and patient satisfaction—how are we doing it and why does it matter? A comparison of European and US American

- approaches. Healthcare [Internet]. 2023;11(6):797. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11060797>
42. Ali J, Jusoh A, Idris N, Nor KM. Healthcare service quality and patient satisfaction: a conceptual framework. International Journal of Quality & Reliability Management [Internet]. 2024;41(2):608–627. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/IJQRM-04-2022-0136>
 43. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis. Healthcare [Internet]. 2023; 11(5): 639. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
 44. Akthar N, Nayak S, Pai Y. Determinants of patient satisfaction in Asia: Evidence from systematic review of literature. Clinical Epidemiology and Global Health [Internet]. 2023; 23:101393. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101393>
 45. Alharbi HF, Alzahrani NS, Almarwani AM, Asiri SA, Alhowaymel FM. Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: a cross-section study. Nursing Open [Internet]. 2023;10(5):3253–3262. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1816>
 46. Zhang Y, Sun F, Zhang X, Ma X. Are multiple information sources better? The effect of multiple physicians in online medical teams on patient satisfaction. Information Processing & Management [Internet]. 2025;

62(1):103889. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.ipm.2024.103889>

47. Jameel A, Sahito N, Guo W, Khan S. Assessing patient satisfaction with practitioner communication: patient-centered care, hospital environment and patient trust in the public hospitals. *Frontiers in Medicine* [Internet]. 2025; 12: 1544498. [Citado el 25 de enero de 2026]. Disponible en:
<https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1544498>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

Título del estudio:

Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa, Lima 2025

Investigadora:

Sandra Godoy

Institución:

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio

Se le invita a participar en una investigación cuyo propósito es determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa. La información obtenida permitirá generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de la calidad de los cuidados de enfermería y a la mejora de la atención brindada a los pacientes.

Procedimientos

Si acepta participar en el estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se le solicitará responder dos cuestionarios relacionados con la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente.
2. El tiempo estimado para completar los cuestionarios será de aproximadamente 15 a 20 minutos.
3. La participación será individual y se desarrollará en un ambiente que garantice privacidad y comodidad.
4. No se registrarán nombres ni datos que permitan identificarlo directamente.

Riesgos

La presente investigación es de riesgo mínimo. Es posible que algunas preguntas le generen incomodidad o cansancio leve durante el desarrollo de la encuesta. Usted puede omitir cualquier pregunta que no desee responder o retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello genere perjuicio alguno.

Beneficios

La participación no generará beneficios económicos directos. Sin embargo, los resultados contribuirán a identificar aspectos relacionados con la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes, información que podría ser utilizada para fortalecer los servicios de salud y promover mejoras en la atención brindada.

Costos y compensación

La participación en este estudio no implica gasto alguno para usted. Asimismo, no recibirá compensación económica por participar.

Confidencialidad

Toda la información recopilada será tratada de manera estrictamente confidencial. Los cuestionarios serán codificados y no contendrán nombres ni información que permita identificar a los participantes. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos. Los resultados podrán ser publicados o presentados en eventos científicos, garantizando siempre el anonimato de los participantes.

Uso futuro de la información

Los datos obtenidos podrán conservarse por un periodo de cinco años para fines de verificación académica o investigaciones relacionadas con la temática, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los participantes.

Autorizo que la información obtenida durante esta investigación sea conservada para futuros análisis relacionados con la temática de estudio.

SI () NO ()

Derechos del participante

Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte la atención que recibe en el establecimiento de salud.

Si tiene alguna consulta sobre la investigación, podrá comunicarse con el investigador responsable:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Asimismo, si tiene consultas sobre los aspectos éticos de la investigación, podrá comunicarse con el Comité de Ética correspondiente de la universidad donde se desarrolla el estudio.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas ellas han sido respondidas satisfactoriamente. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna.

Por lo tanto, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Nombres y apellidos del participante

Firma

Fecha

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha