



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO
ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2022”**

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

AUTOR:

LIC. DAMIAN SANDOVAL, CARMEN JULIA

<https://orcid.org/0000-0001-9936-4864>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Damian Sandoval Carmen Julia, con DNI **07757370**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el título de Especialista de Enfermería en Emergencia y Desastres. de título "Satisfacción del paciente sobre el cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **14%** _ y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

Damian Sandoval Carmen Julia
07757370

Fajardo Canaval, Maria del Pilar
25697604

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

ENTREGA 3

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	13%	2%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
6	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	issuu.com Fuente de Internet	1%

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	26

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	26
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	32

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del usuario respecto al cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central 2022.

Materiales y Métodos: cuantitativo, enfoque descriptivo, diseño no experimental, diseño transversal. La muestra del estudio está provisto de 278 usuarios con una estancia mayor de 24 horas en emergencia. Para la técnica y recolección de datos se utilizó un cuestionario Se utilizó cuestionario CARE-Q que consta de 46 preguntas con el permiso previo y consentimiento informado del participante, en el Perú adaptado por Ortega y colaboradores.

Resultados: Estos se expresan en tablas y figuras que describen las variables del estudio.

Conclusiones: El estudio proporciona un trabajo de investigación valioso para la institución de salud posibilitando medidas de perfeccionamiento para el tratamiento de los pacientes, mejorando la calidad de atención durante su estancia en el servicio de emergencia.

Palabras claves: Satisfacción, cuidado, enfermero.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of user satisfaction regarding nursing care in the emergency service of the Central Military Hospital 2022.

Materials and Methods: quantitative, descriptive approach, non-experimental design, cross-sectional design. The study sample is provided with 278 users with a stay of more than 24 hours in emergency. For the technique and data collection, a questionnaire was used. CARE-Q consisting of 46 questions was used with the prior permission and informed consent of the participant, in Peru adapted by Ortega et al.

Results: These are expressed in tables and figures that describe the study variables.

Conclusions: The study provides valuable research work for the health institution, enabling improvement measures for the treatment of patients, improving the quality of care during their stay in the emergency service.

Keywords: Satisfaction, care, nurse.

I. INTRODUCCIÓN

La sala de emergencia es el encuentro inicial de usuarios que requieren atención médica urgente. La unidad de emergencia suele estar superpoblada porque el número de usuarios supera la prestación de la cartera brindada, lo que aumenta la estancia hospitalaria, mermando la beatitud del usuario y la calidad de atención (1).

Enfermería es la fuerza de trabajo más grande en el cuidado de la salud, representando más del 50% del total, pero su carestía amenaza el objetivo global de lograr la salud para todos y calidad de atención en el 2030 (2).

En un estudio publicado por las Naciones Unidas, el 6 abril 2020 se informa que enfermería es el grupo sanitario con 28 millones de enfermeros aproximadamente a nivel global, el 59% de las profesiones sanitarias se reparte de la siguiente manera 19,3 millones (69%) de profesionales de enfermería, 6 millones (22%) de asistentes de enfermería y 2,6 millones (9%) que no corresponde a ambos grupos (3).

El enfoque del equipo de enfermería incluye enfermeras registradas, técnicos y personal de apoyo, es variable un país a otro y generalmente es baja en la región. Así, Estados Unidos y Canadá cuentan con más de 111 y 106 enfermeras por cada 10.000 pobladores respectivamente, mientras que Haití, Honduras y República Dominicana cuentan con un número menor de 4 enfermeras (4).

La Declaración Política de las Naciones Unidas sobre seguridad sanitaria universal, acogida por jefes mundiales en septiembre de 2019, afirmó su promesa de proporcionar gradualmente a 1000 millones de personas adicionales servicios de salud esenciales de alta calidad para el 2023, con miras a extenderlos a todos para el 2030 (5).

La Red de la unión europea tiene como objetivo contribuir a la seguridad del paciente (SP) y a una buena calidad asistencial, se identificaron en un estudio 482 buenas praxis (39% del personal de enfermería). Se organizaron un total de 34 eventos en la UE, con un total de 194 dispensarios de salud (49% España) implementando las 4 PCS (prácticas clínicas seguras) acordadas (lavado de manos, cirugía segura, resumen de medicación y escala de detección precoz (6).

La Organización Panamericana de la Salud, en el 2020 anuncio que los objetivos de desarrollo sostenible enfatizan la calidad como un factor de importancia alta en la atención universal de salud. El objetivo 3.8 de desarrollo sostenible requiere que los países aseguren la cobertura universal de salud, incluida la protección contra riesgos económicos, y el acceso a servicios de salud permanentes de calidad (7).

La Encuesta de calidad de los servicios de salud de la Organización Mundial de la Salud, publicada el 11 de abril de 2020, estima que 1800 millones de personas, o el 24% de la población mundial, vive en entornos vulnerables que luchan por brindar servicios de salud esenciales, incluido el mantenimiento como promoción prevención, tratamiento, rehabilitación y mitigación (8).

Según la Organización Mundial de la Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre 5,7 y 8 millones de fallecimientos en naciones de ingresos bajos y regulares en el 2020 se debieron a una defectuosa atención, lo que representa hasta el 15 % de defunciones en esas naciones (9).

El 60% de defunciones relacionadas con condiciones que requieren atención médica en naciones de ingresos mínimos y medianos se deben a una atención de mala calidad, y el resto se debe a la falta de uso del sistema de atención médica (10).

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) realizó una encuesta de satisfacción de usuarios en 2018 que incluyó diferentes aproximaciones disciplinarias; Por otro parte, una encuesta a nivel nacional de satisfacción de los titulares de derechos arroja un 82 % de satisfacción, y la encuesta de satisfacción, trato proporcionado y decoroso en un 89,05 % (11).

En México, se desarrolló una investigación para medir la complacencia del adulto tomando una muestra de 191 pacientes, a través de un cuestionario de satisfacción del paciente. Los resultados mostraron alta satisfacción: seguimiento y localización 81,2%, accesibilidad 77,5%, mantenimiento de una relación de confianza 73,8% y conveniencia 61,8%; la satisfacción promedio para los otros dos comportamientos fue: 75, % predicho y 7,60% explicado y facilitado. La satisfacción general fue del 61,85% (12).

En Colombia se realizó un estudio en el 2020 en emergencia con 382 usuarios utilizando el instrumento CARE-Q. El efecto global fue del 77, %. satisfacción y según las subescalas: conforta 85,8%, explica y facilita 83,2%, brinda 78%, mantiene una conexión de confianza 75%, monitorea y sigue 71% y accesibilidad 70% (13).

En México, varios artículos muestran la satisfacción del paciente con la atención que brinda el grupo de enfermería, además de evaluar la magnitud respecto a la atención y la complacencia general del usuario en el hospital, estudio descriptivo correlacional, muestra conformada por 296 pacientes, teniendo como resultado que el 70.1 % de los pacientes registraron una satisfacción media (14).

El Perú declara el derecho a la calidad de la atención de acuerdo a la Ley N° 29344 “Ley Marco General del Seguro de Salud”, el estado peruano se esfuerza oportunamente para que los prestadores y financiadores públicos y privados de la salud brinden servicios de calidad sin discriminación, que permite utilizar los diversos servicios del Plan esencial de aseguramiento en salud (15).

En Perú según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD) 2016 arrojó un nivel nacional de 73,9% de usuarios de los servicios de consulta externa, superior a la satisfacción de los usuarios del Ministerio de Salud (MINSAL) y gobiernos regionales (66,7 %) inferior al promedio nacional y comparable a otros servicios de salud en Perú (16).

Un estudio realizado en la región Lima, indicó que el 23%, los usuarios involucrados mostraron una buena relación galeno-paciente, la cual evaluó las actitudes y cualidades profesionales observadas durante la consulta, como

deferencia y amabilidad, vigía, compactación, delicadeza humana y nivel de esperanza (17).

Estudio realizado en una provincia de la nación Peruana, indico que el nivel de complacencia en Es salud es de 68% y en el Ministerio de Salud corresponde a 54% (18).

La preocupación humana en enfermería es integral y para ello es preciso seguir implementando enfoques que conlleven a mejoras además de mantener un plan de capacitación continua para que el personal profesional pueda sensibilizarse y de esta manera brindar cuidado adecuado de calidad con eficacia y eficiencia.

En la búsqueda de la literatura se definió que el trabajo de enfermería instaura lazos entre el paciente y la enfermera, que persigue un fin común: la restauración de la salud, el enfermero no solo cuida al paciente físicamente, sino también espiritualmente, respetando su dogma y sus convicciones (19).

La enfermería es el núcleo del entorno hospitalario, sus acciones son transpersonales e intersubjetivas para proteger, sanar y preservar a la humanidad ayudando a la persona sana o enferma en todas las etapas de su ciclo de vida (20).

La administración de la precaución, es una transformación en el que el gestor de enfermería congrega un conjunto de bienes humanos y ambientales con el objetivo de mantener y facilitar el cuidado del paciente que vive la veteranía de cambios en la salud y experimenta una interacción continua enfermera-ambiente-paciente para tratamiento en el sistema hospitalario o en la comunidad (21).

De acuerdo a la teoría del cuidado humanizado de Watson, sostiene la precisión de constituir sus principios teóricos con diversos aspectos de la enfermería, la gerencia, la asistencia, la formación, la docencia y la investigación. El cuidado transpersonal es un enfoque único de enfermería, la cual es una atención humanitaria especial que depende del deber moral del enfermero de proteger y promover la dignidad humana (22).

La teoría del cuidado humano, impulsada por Watson, tiene como principio la concordancia de mente, cuerpo y alma en términos de apoyo y tranquilidad entre

el paciente y el cuidador. La teoría tiene orientación filosófica (existencial-fenomenológico), una base espiritual, el cuidado como ideal moral y ético de enfermería. (23).

Con base en la teoría de Jean Watson, la escala de cuidado humano transpersonal presenta seis dimensiones: Las necesidades humanas están en capas. El trabajo de enfermería es, por lo tanto, una labor escrupulosa integrada e integral para satisfacer las necesidades humanas en el campo de la salud individual, comunitaria o pública, porque cubre diferentes capas de necesidades (24).

La medición de la satisfacción del paciente se ha convertido en una herramienta de evaluación general de los servicios de salud, por lo que este control debe ser válido y confiable para expandir sus efectos (25).

Cusinga, Mejía y Obeso son Dimensiones determinadas por el modelo Care destacan la accesibilidad: esto significa el tiempo que el especialista dedica al paciente y es necesario para brindar la atención necesaria y para satisfacer las necesidades y expectativas por paciente (26).

Aclarar y Facilitar: Ayuda que brinda la enfermera para que el usuario acceda al tratamiento y/o proceso de la enfermedad, la información debe ser presentada de forma clara y comprensible de acuerdo a su nivel socioeconómico (27).

Confort: se enfoca en las acciones de la enfermera, que tienen un resultado reconfortante para el paciente y/o sus seres queridos, que crea un sentimiento optimista sobre su enfermedad y recuperación, es la creación de un ambiente de recuperación amigable (28).

Anticipación: El experto suele planificar con anticipación la actividad del paciente con la ayuda de un plan de tratamiento, sus necesidades son fáciles de notar y por lo tanto puede anticiparlas (28).

Apoya una relación de confianza: Debido a la relación cotidiana, es inevitable el surgimiento de vínculos empáticos, el cuidado brindado debe crear un sentido seguridad del paciente, incluye una relación empática enfermero-paciente (29).

Monitorea y hace seguimiento: la enfermera planifica el tratamiento del usuario a través de sus acciones puede ofrecer su plan de progreso y seguimiento de

acuerdo a las necesidades del paciente, esta dimensión es comprensible en cuanto a todas las actividades y su hacer un seguimiento y cumplimiento del tratamiento (30).

El contentamiento es definido como un afecto de comodidad, la paz experimentada cuando se cumple un afán o se satisface una necesidad (31).

La satisfacción de los usuarios es la consecuencia de la apreciación subjetiva de un sujeto, en la que influyen ciertas características como el género y la edad, la educación y las habilidades, el ambiente sociocultural y económico y, sobre todo, la autoestima; esta percepción está limitada por las perspectivas y privación del beneficiario (32)

En el ámbito internacional, Melita y colaboradores (33) en México, en el año 2021, desarrollo su tesis "Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería", estudio descriptivo, transversal y correlacional, la herramienta fue aplicada a una total de 150 usuarios hospitalizados, se encontró un cuidado humanizado con un 69,3 % para la calidad, 66,7% para la atención; y un 56,7% para apertura a la comunicación, concluyendo que la asistencia humanitaria brindada por las enfermeras es bien vista, y la dimensión de calidad la mejor evaluación.

Sillero (34), en Brasil, durante el año 2020, se realizó un estudio titulado "Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el peri operatorio en un hospital en Brasil", metodología transversal, correlacional, población 105 profesionales, instrumento cuestionario, se encontró que, la satisfacción laboral representa 2.6%; compromiso profesional 1.7%; y atención del enfermero 1.2%, concluyendo que la ayuda humanitaria brindada por la profesional enfermera es altamente valorada.

Ruiz y colaboradores (35) en México durante el año 2020, desarrollaron una tesis "Percepción de la calidad del trabajo de enfermería en una institución pública desde el punto de vista de los pacientes hospitalizados", metodología descriptiva, estudio transversal, muestra 90 pacientes, instrumento SERVQHOS-E, se encontró que los pacientes estaban satisfechos (67.8%), muy satisfechos (18.9%), se concluyó que más de la mitad de los participantes percibieron buena jaez del cuidado de enfermería.

En el ámbito nacional: Arias y colaborador (36), en Ica-Perú, durante el año 2021, desarrollo su tesis “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – 2021”, metodología básica, diseño no experimental, descriptivo correlacional, población 118 pacientes, porción 90, se utilizó la encuesta y como herramienta cuestionario, se evidenció que el 17,78% experimenta un nivel malo, el 58,89% regular y el 23,33% bueno; Por tanto, el 18,89% no estaba satisfecho, el 52,22% medianamente satisfecho y el 28,89% completamente satisfecho, lo que implica que hay conexión implícita entre la calidad de enfermería y la satisfacción del usuario.

Jara (37), en Trujillo-Perú, durante el año 2021, desarrollo su tesis “Satisfacción laboral del enfermero y desempeño en el cuidado al paciente de centro quirúrgico hospital Víctor Lazarte Echeagaray”, la metodología empleada fue descriptiva, correlacional tipo transversal, la muestra estuvo conformada por 20 enfermeras, se aplicó 2 instrumentos; un cuestionario y guía de observación, se encontró que la satisfacción laboral de las enfermeras del centro quirúrgico es alta, 80%, satisfacción interna 100%; y la satisfacción extrínseca 65% continuo del nivel medio con 30% y bajo 5%, concluyendo que las enfermeras presentan niveles altos de satisfacción laboral y atención al paciente.

Coronel y Colaborador (38) en Chiclayo-Perú, durante el año 2019, desarrollaron su tesis “Nivel de satisfacción del cuidado enfermero en pacientes del servicio de medicina del Hospital Regional Docente las Mercedes”, metodología estudio descriptivo, basado en una solo variable y de observación, no experimental, prospectivo y transversal. Tomándose en cuenta 227 pacientes, se encontró que la mayoría de los usuarios tuvieron un nivel de satisfacción medio, 61,7%, seguido de un nivel alto de 35,7% y un nivel bajo de 2,6%, indicando que la satisfacción con los pacientes de enfermería es media.

Este estudio es de vital importancia porque sus resultados aportaran información para que los profesionales de la salud puedan distribuir mejor los tiempos entre el trabajo asistencial y brindar atención de calidad, de esta manera encaminar acciones que favorezcan a la satisfacción del paciente lo que debe comprender la percepción en relación a su satisfacción es de suma importancia para su

contribución de su propia mejora, así mismo es importante resaltar que en el Hospital Militar Central no hay evidencia de estudios sobre satisfacción del usuario actualizada, motivo por el cual los resultados nos permitirán mejorar los procesos ya existentes.

La implicancia metodológica permitirá sentar las bases de las diferentes herramientas y ser cimiento para venideros estudios así como espacios de mejora continua, que permitirá brindar calidad de atención al usuario y disminuir riesgos para el profesional, se espera que el futuro se continúen estudios sobre la satisfacción del paciente sobre el cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital Militar Central.

La implicancia teórica permitirá presentar información esencial respecto al conocimiento de la calidad del cuidado enfermero además de la satisfacción del paciente, lo que se verá evidenciado a través de la indagación y conclusiones de variados estudios que permitieron investigar en detalle la naturaleza de variables, aumentando así el conocimiento enfocado a la satisfacción del paciente interesado en mejorar los servicios de salud.

La implicancia practica se sustenta en que los profesionales de la salud en especial la enfermera a ser el eje fundamental del sistema de salud, realiza atención directa al paciente esta atención debe ser brindada con calidad y calidez, para que el paciente encuentre satisfacción en el cuidado y por lo tanto implementar en el futuro procesos de mejora.

La implicancia social, se sustenta en que el estudio es importante para la sociedad y para el personal de salud para poder atender oportunamente la demanda de pacientes sobre todo en tiempos de pandemia

El presente estudio tiene por objetivo general: **Determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central 2022.**

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal en su tipo, ya que permite conocer las variables de estudio tal como se muestran, en un ámbito y periodo determinado (39).

2.2 POBLACIÓN

El Hospital Militar Central atiende un promedio de 1000 pacientes en forma mensual, de los cuales se toma una muestra de 278 pacientes, para este estudio.

Cálculo de la muestra:

Criterios	Valores
Nivel de confianza deseado (Z)	1.96 (para un nivel de confianza de 95%)
Tamaño del universo (N)	1000
Proporción de población (p)	0.5
Error deseado (e)	5%
Resultado	
Muestra (n)	278

La fórmula que se usó fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Criterios de inclusión: participan todos los pacientes desde los 18 hasta los 65 años que deseen participar voluntariamente, pacientes orientados en tiempo, espacio y persona, pacientes letrados, pacientes con estancia mayor a 24 horas.

Criterios de exclusión: pacientes imposibilitados por su actual estado de salud, paciente con una estancia menor a las 24 horas, paciente que no desee participar del estudio.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal de este estudio fue satisfacción del cuidado enfermero.

Definición conceptual: Transcurso durante el cual el enfermero convoca recursos humanos y ambientales con el objetivo de preservar y promover experiencias relacionadas con el cambio de salud en el cuidado de una persona, evaluando la interacción continua enfermero-ambiente-paciente (40).

Definición operacional: Es un conjunto de elementos que permitirán establecer la satisfacción del usuario y la familia con la asistencia prestada por la enfermera.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada fue entrevista, en el cual el investigador recolecta datos a través del cuestionario que será el instrumento utilizado el cual se define como un grupo de preguntas relacionadas con una o más variables a medir (41)

La encuesta CARE-Q se lleva a cabo para este trabajo., creado por la Dra. Patricia Larson en 1981, adaptado al español por Gloria Sepúlveda en 2009, Colombia, cuya validez es de 0.88 a 0.97.

Se utilizó CARE-Q para desarrollar el proceso de validación del instrumento, el coeficiente alfa de Cronbach, una medida de confiabilidad definida por dos expresiones: el número de ítems y la proporción de la varianza total en la prueba que se administra a la covarianza entre sus partes. En Perú el cuestionario fue adaptado por Ortega y colaboradores en su estudio nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en un servicio de emergencia de un hospital nacional.

Este cuestionario se distribuye en dos partes: el primero contiene características generales y el segundo seis dimensiones necesarias para medir la satisfacción del usuario con la atención. Este instrumento se divide en las siguientes dimensiones: accesibilidad (5 ítems), explica y facilita (5 ítems), comodidad (9 ítems), previene (10 ítems), mantiene una relación de confianza (9 ítems), y monitorea y sigue (8 ítems). Este cuestionario está diseñado según una escala tipo Likert y sus valoraciones son: nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Recibe diferentes calificaciones de satisfacción alta, media o baja.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización y coordinación previa a la recolección de datos

Para efectuar la labor de campo se requiere una carta del Departamento General de la Universidad Privada María Auxiliadora, solicitando autorización al Director del Hospital Central Militar, en la que se explica que la recolección de datos se realizará de manera operativa, tiene en cuenta los criterios de inclusión y exclusión utilizados en el cuestionario.

Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La recogida de información se hará en el mes de noviembre por quince días consecutivos, la cual se hará de forma individual para cada paciente al cual se le explicara cuales son los objetivos del estudio, se les entregara un documento de consentimiento informado y quedará como constancia de participación, el desarrollo del cuestionario tomará aproximadamente 30 minutos, al final de los cuales se verificará y se agregará la puntuación final.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para el desarrollo del análisis estadístico de las principales variables de investigación, se aplicarán estadísticas descriptivas, como frecuencia absoluta, frecuencia relativa, así como pruebas para verificar la hipótesis de investigación. La información recolectada será procesada con el apoyo de la última versión del paquete de software estadístico. El análisis se realiza en IBM SPSS Statistics v.25, utilizando tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y operaciones de suma de elementos para obtener valores generales y medidas de la variable subyacente. Finalmente, se presentan tablas y figuras para expresar los resultados importantes de este estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Son considerados principios básicos de la Bioética:

- Justicia: la antología de los integrantes, se realizó en uniformidad de condiciones, en estricto cumplimiento del discernimiento establecido.
- Beneficencia: No fue de preeminencia directa para el investigador, las consecuencias de este estudio ayudaran a mejorar el cuidado enfermero como consecuencia el paciente se siente tranquilo con la atención.
- No maleficencia: los integrantes de la investigación no recibieron intervención terapéutica o de diagnóstico, se mantuvo en todo momento la credibilidad de los participantes.
- Autonomía: La información pertinente sobre el estudio se proporcionó a través de un formulario de consentimiento informado presentado a cada usuario, firmando su autorización aceptando participar voluntariamente (42).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SET				OCT				NOV			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	■	■																														
Búsqueda bibliográfica vía internet de los repositorios		■	■	■	■																											
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.			■	■	■	■	■	■																								
Construcción de la sección introducción: referente ala importancia y justificación de la investigación				■	■	■	■	■	■																							
Determinar y enunciar los objetivos de la investigación dentro de la introducción					■	■	■	■	■	■																						
Definición de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.						■	■	■	■	■	■	■																				
Determinación de la Población, muestra y muestreo.									■	■	■	■	■																			
Elección de las técnicas e instrumentos derecolección de datos										■	■	■	■	■																		
Elaboración de la sección material y métodos:aspectos bioéticos.										■	■	■	■	■	■	■	■															
Elaboración de la sección material y métodos:Métodos de análisis de información											■	■	■	■	■	■	■	■														
Elaboración de aspectos administrativos de estudio.																	■	■	■	■												
Elaboración de anexos.																					■	■	■	■								
Evaluación anti plagio - TURNITING																						■	■	■	■							
Aprobación de proyecto.																									■	■	■	■				
Sustentación de proyecto																													■	■	■	■

3.2 RECURSOS FINANCIEROS (Presupuesto y recursos humanos)

MATERIALES	2022								
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	TOTAL
Equipos Tecnológicos									
1 computadora	S/3000								S/.3000
USB	S/.30								S/.30
Material de trabajo									
lápiz	S/ 5								S/.5
Tableros	S/.10								S/.10
Lapiceros	S/ 10				S/ 10				S/.20
Hojas bond A4	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/.80
Material Bibliográfico									
Libros	S/.30			S/.75.5					S/.105.5
Fotocopias	S/.3	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10		S/.10	S/.63
Impresiones	S/.5	S/.10	S/.10	S/.10	S/.20	S/.17		S/.20	S/.92
Espiralado								S/.30	S/.30
Otros									
Movilidad	S/.20	S/.36	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.356
Alimentos	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.20	S/.90
Llamadas	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.20	S/.97
Recursos Humanos									
Digitadora	S/.20							S/20	S/.40
Imprevistos	S/150	S/50		S/.60		S/100		S/86.50	S/446.50
TOTAL	S/.3323	S/136	S/.100	S/.235.5	S/120	S/207	S/80	S/266.5	S/4465

Referencias Bibliográficas

1. Kilner E, Sheppard L. 2010. The role of teamwork communication in the emergency department: A systematic review. *Int Emerg Nurs*. Pg 18:127-37. 10 abril 2022. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-influencia-del-tiempo-espera-satisfaccion-S1134282X1500007X>
2. Revista Panamericana de Salud Pública: Situación de enfermería. 8 de mayo 2022. Disponible en <https://www3.paho.org/journal/es/dias-internacionales-salud/dia-internacional-enfermeria>
3. Naciones Unidas: Día mundial de la Salud. 12 Abril 2022. Disponible en <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472462>
4. Cassiani SHB, Hoyos MC, Barreto MFC, Sives K, da Silva FAM. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas. *Rev Panamericana Salud Pública*. 2018; 42: e72. 22 abril 2022 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.72>
5. Cobertura Sanitaria Universal. 2020. Organización mundial de la Salud. 12 mayo 2022 Disponible en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
6. Red de la Unión Europea para la seguridad del paciente y la calidad asistencial. Seguridad del Paciente. España: Ministerio de sanidad; 2008. 22 mayo 2022. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-red-europea-seguridad-del-paciente->
7. Organización Mundial de la Salud. 2020. Servicios Sanitarios de Calidad 25 mayo 2022. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
8. Cobertura Sanitaria Universal. 2020 Organización Mundial de la Salud. 30 mayo 2022. Disponible en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
9. Servicios sanitarios de Calidad. Agosto 2020.1 junio 2022. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

10. La mala calidad de atención de la Salud mata. Agosto 2020. 5 junio 2022. Disponible en <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
11. Secretaria de salud, sistema de encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno, ciudad de México, México: Secretaria de Salud 2018. 7 junio 2022 Disponible en http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla_gobierno=GNO_00000101010202mesurando=MG000001 periodo=201803
12. Romero-Massa E, Contreras-Méndez IM, Moncada-Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Rev. Hacia la promoción de la salud. 2016. 121-7577(2462-8425):26-36. 12 junio 2022 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733003.pdf>
13. Sepúlveda-Carrillo GJ. Estudio piloto de la validación del cuestionario Care-Q en versión al español en población colombiana. Rev. Colombiana de Enfermería. 2020. 16 junio 2022. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf
14. Puch-Ku GF, Ruiz M, Castañeda-Hidalgo H, Faustina G. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev. Enfermería del Inst. Mex. del Seguro Soc. 2016 24(2):129–136. 22 junio 2022. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
15. Ministerio de Salud. Aseguramiento Universal en Salud - AUS [Internet]. Lima: MINSa; 2010. 25 junio 2022. Disponible en <http://www.sis.gob.pe/Portal/productos/aus/index.html>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 [Internet]. Lima: INEI; 2017. 25 junio 2022. Disponible en: http://portal.susalud.gob.pe/wpcontent/uploads/archivo/encuestasat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf
17. Mendoza C, Ramos-Rodríguez C GE. Relación médico paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima,

- Perú. *Horiz Med (Barcelona)*. 2016;16(1):14–9. 25 junio 2022. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100003
18. Custodio J, Roja C HL. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza Es Salud-Ica en febrero-marzo del 2017. *Rev Méd panacea*. 2017; 6(3):111–5. 28 junio 2022 Disponible: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/45>
19. Mena, D., et al; (2016). Cuidados básicos de enfermería. Universitat Jaume I. (Obra original publicada en 2016); 28 junio 2022. Disponible: <http://hdl.handle.net/10234/150911>
20. Páez R. La ética de las virtudes y enfermería. En: *Rev. mexicana de enfermería cardiológica* 2000; 8 (1-4): 62. 30 junio 2022. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2000/en001-4m.pdf>
21. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev. de Calidad Asistencial* 2002; 17(1): 22-29. 30 junio 2022. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-del-paciente-principal-motor-S1134282X02774708>.
22. Marcelo D. “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma, Lima – Perú, 2019.” 1 julio 2022. Disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3977>
23. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. *Rev. Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2009; 18(4):246-250. 1 julio 2022. Disponible en <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/articloe/view/564>
24. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul. Enferm.* 2007; 20(4): 499-503. 1 julio 2022. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/abstract/?lang=es>

25. Ramos GMJ. Fiabilidad y validez de un cuestionario de satisfacción del paciente en Guadalajara. Rev. Semergen 2000; 26(11): 525-529. 3 julio 2022. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5753193>
26. Cusinga F., et al.; Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. 1 julio 2022. Disponible: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/819>
27. Silva Alarcón, Graciela Tatiana. Nivel De Satisfacción Del Usuario Externo, Desde Dimensiones De Calidad, De La Atención De Enfermería 2015. 2016. 1 julio 2022. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28195>
28. Carranza R. Calidad De Vida Y La Percepción Del Cuidado Humanizado Del Personal De Enfermería -Servicio De Cuidados Intensivos- Hospital Regional De Moquegua-2017. 12 julio 2022. Disponible : <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3405>
29. Marcelo D. “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma, lima – Perú, 2019.”. 12 julio 2022. Disponible : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3977>
30. Sepúlveda G.; et al. Estudio piloto de la validación del cuestionario “Care-Q” en versión al español, Colombia 2009. 15 julio 2022. Disponible: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1408>
31. Oxford English and Spanish Dictionary. [Internet] 16 julio 2022. Disponible: <https://www.lexico.com/es/definicion/satisfaccion>
32. Donabedian A. Estándares de la calidad de atención. Atributos de la calidad de atención. Barcelona, España: Ann Arbor; 2010. [Internet] 16 julio 2022. Disponible: <https://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
33. Melita-Rodríguez, Jara-Concha, Moreno-Monsiváis “Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería 2021” 16 julio 2022. Disponible: Disponible en doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
34. Sillero-Sillero, Zabalegui A, investigación titulada “Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el peri operatorio 2020”. 18 julio 2022. Disponible: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>

35. Ruiz- Cerino, Tamariz-López; Méndez- González; Torres-Hernández; Duran-Badillo, investigación titulada "Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública México 2020". 2 agosto 2022. Disponible en <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>.
36. Arias Sueldo, investigación titulada "Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – 2021", 5 agosto 2022. Disponible: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1198>
37. Jara Sagardia Solange, Córdova Farías, Milagros del Socorro Emperatriz estudio titulado "Satisfacción laboral del enfermero y desempeño en el cuidado al paciente de centro quirúrgico hospital Víctor Lazarte Echegaray". 18 agosto 2022. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7909>
38. Coronel del Castillo Lila, Valle Santa Cruz Ena Judith, estudio titulado Nivel de satisfacción del cuidado enfermero en pacientes del servicio de medicina del Hospital Regional Docente las Mercedes enero -junio 2019. 28 agosto 2022. Disponible en <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/434>
39. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. 2005. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2 setiembre 2022. Disponible en https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf.
40. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo N°527- 2011/MINSA R, editor. Lima; 2011. 30 setiembre 2022. Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.13053/5304>.
41. Yuni, J. & Urbano, C. (2014). Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación, vol. 2. Editorial brujas. 5 octubre 2022. Disponible <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/T%C3%A9cnicaspara-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>.
42. Park, E., Caine, V., McConnell, D. y Minaker, joanne. (2016). Ethical Tensions as Educative Spaces in Narrative Inquiry. *Forum: Qualitative Social Research*, 17(2), 1-19. 8 octubre 2022 Disponible: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2571>.

Anexo A: Operacionalización de variable.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N. ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Satisfacción del Cuidado	Proceso en el cual la enfermera moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermera-entorno-paciente en la provisión del cuidado (40).	Es un conjunto de elementos que permitirán establecer la satisfacción del usuario y familiar acerca del servicio proveído por la enfermera.	Accesibilidad	Tiempo Frecuencia Oportunidad de apoyo	1-5	Alta	Nivel de satisfacción alta: 139 a 184 puntos.
			Explica y facilita	Información recibida Educación y prevención	6-10	Media	Nivel de satisfacción media: 93 a 138 puntos.
			Conforta	Bienestar Cuidado personalizado Amabilidad Motivación	11-19	Baja	Nivel de satisfacción baja : 46 a 92 puntos
			Se anticipa	Prevención Continuidad Reforzamiento	20-29		
			Relación de confianza	Confianza Respeto empatía	30-38		

			Monitorea y hace seguimiento	Organización Dominio Eficiencia Eficacia Seguridad Evaluación	39-46		
--	--	--	------------------------------	--	-------	--	--

Anexo B: Instrumento de Recolección de Datos.

Instrumento: Cuestionario de Evaluación

CARE-Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT): Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la satisfacción del cuidado enfermero, se le solicita leer cuidadosamente cada una de las afirmaciones y conteste marcando con una X según sea el caso.

1. Nunca
2. A veces
3. Casi Siempre
4. Siempre

Características socio demográficas:

Sexo----- Edad: -----

N°	DIMENSIONES ITEMS	Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
ACCECIBILIDAD					
1	La enfermera se acerca a Ud. Para ofrecerle medidas que alivien su dolor o para realizarle algún procedimiento				
2	La enfermera le administra los medicamentos y realiza procedimientos a tiempo				
3	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado				
5	La enfermera pide que la llame si Ud. Se siente mal				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede				

	formularle a su doctor cuando lo necesite				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica				
CONFORT					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado				
SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo				
25	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				

27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					
39	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	.La enfermera se asegura que sus familiares y				

	allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.				

Anexo C: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted está invitado a participar en este estudio de salud. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Satisfacción del paciente sobre el cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central”

Nombre del investigador principal: DAMIAN SANDOVAL, CARMEN JULIA

Propósito del estudio: Determinar la satisfacción del paciente sobre el cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central 2022.

Beneficios por participar: Tiene la oportunidad de conocer los resultados de la encuesta por los medios más adecuados.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden verla. Aparte de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados.

Renuncia: Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a DAMIAN SANDOVAL, CARMEN JULIA autora del proyecto (teléfono móvil 999332299) o al correo electrónico camucha1620@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como voluntario, o si cree que sus derechos han sido violados, puede comunicarse con....., Presidente del Comité de Ética de....., Dirección en....., Email:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entendido, he tenido el tiempo y la oportunidad de hacer preguntas a las que he respondido satisfactoriamente, y que no he sido presionado o influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio, y finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	Firma o huella digital
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**