

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con
diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital
Regional de Ayacucho, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:
Emergencias y Desastres

Autor:

Richard Carrion Ramirez

Asesora:

Mg. Yanela Ricalde Castillo

Lima, 25 de febrero del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Yanela Ricalde Castillo, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025”** del autor Richard Carrion Ramirez tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 25 días del mes de febrero del año 2026.



Mg. Yanela Ricalde Castillo

**Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes
con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de
un Hospital Regional de Ayacucho, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Edith Choque Medrano

Dictaminador

Lima, 25 de febrero del 2026

Índice

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	6
Objetivos de la Investigación	7
Justificación.....	8
Presuposición Filosófica.....	12
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	13
Antecedentes de la Investigación	13
Marco Conceptual	16
Bases Teóricas	22
Definición de Términos.....	27
Metodología	30
Descripción del Lugar de Ejecución.....	30
Población y Muestra	30
Tipo y Diseño de Investigación.....	31
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	36
Proceso de Recolección de Datos	37
Procesamiento y Análisis de Datos	38
Consideraciones Éticas	38
Administración del Proyecto de Investigación	40
Referencias Bibliográficas	42
Apéndices.....	52

Resumen

La diabetes mellitus (DM) descompensada constituye una urgencia médica frecuente en servicios de emergencia, asociada a complicaciones agudas y desenlaces clínicos adversos si no se interviene oportunamente; en este escenario, la asistencia enfermera desempeña una función primordial tanto en la consolidación del equilibrio clínico del paciente como en la instrucción dirigida a fomentar su independencia en el autocuidado. La indagación tiene como objetivo general la relación entre calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025. La indagación será de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y corte transversal. La población estará conformada por pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes descompensada, y la muestra será no probabilística por conveniencia, a la luz de los parámetros de inclusión y exclusión. Se utilizará como instrumentos el Care-Q y el cuestionario de calidad, la información recolectada será manipulada mediante el software SPSS y examinada valiéndose de métodos estadísticos descriptivos e inferenciales; en última instancia, ello favorecerá la consolidación de la excelencia en la atención de enfermería, propiciando un cuidado simultáneamente técnico y humanizado.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, diabetes mellitus descompensada, percepción del paciente, prácticas clínicas, emergencia.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel mundial, la calidad del cuidado de enfermería es un componente crítico de los resultados clínicos y la confianza en los sistemas sanitarios; en tanto, la asistencia de enfermería de calidad mejora los indicadores de salud en enfermedades crónicas como la DM, donde estudios contemporáneos han demostrado que una atención humana favoreció la reducción promedio del 1.5 % en HbA1c; en contraste, la falta de calidad incrementa la contingencia de agravantes e interfiere en la plenitud vital del usuario asistido (Martínez et al., 2025); también, se reporta que 1 de cada 10 usuarios asistidos hospitalizados sufre un daño relacionado con la cobertura asistencial relacionada a los profesionales de salud, y más del 50 % de estos daños son evitables (OMS, 2023); además, el 85,9 % de los usuarios asistidos experimentaron al menos un evento adverso relacionado con cuidados de enfermería, y el 41,5 % estuvieron afectados por eventos adversos graves durante estos procedimientos (Lesny et al., 2020).

De igual modo, en un análisis retrospectivo centrado en la excelencia del cuidado de enfermería, la proporción de reportes activos de incidentes adversos ascendió del 6,7 % al 8,1 % tras la instauración de un mecanismo de notificación directa acompañado de medidas orientadas a la optimización de la calidad asistencial; en cuanto a los tipos de eventos, el 29,2 % correspondió a caídas, el 24,7 % a extubaciones no planificadas, el 23,0 % a extravasaciones, el 12,2 % a errores operacionales y el 4,9 % a errores de medicación (Ouyang et al., 2024); en Estados Unidos, el 41 % de enfermeras reportaron que dejaron de desarrollar o actualizar planes de cuidado; el 30 % omitió cuidados relacionados con la piel o masajes respaldatorios; y el 29 % omitió enseñar a pacientes o familiares; en relación a los eventos adversos reportados, el 31 % señalaron infecciones nosocomiales, el 15 % errores en medicación, y el 20 % caídas con lesión

(Alzugaray, 2024); por otro lado, las elevadas tasas de contingencias nocivas, evidenciadas en el 85,9 %, resaltan de manera crítica la perentoria demanda de garantizar la excelencia en la praxis asistencial (Lesny et al., 2020).

En el ámbito británico, se documentó que el 6.4 % de los pacientes presentó úlceras por presión, 5.7 % en neumonía y 4.8 % en trombosis venosa profunda; asimismo, las readmisiones hospitalarias subieron un 2.3 % a consecuencia a las inadecuadas prácticas del cuidado de enfermería (Meredith, 2025); en Francia, el 72.3 % del personal de enfermería había dejado al menos una atención sin realizar durante su turno, evidenciando una alta carga de trabajo que afecta directamente la seguridad del paciente crítico (Caillet et al., 2025); en Polonia, el 30 % de las caídas hospitalarias están directamente relacionadas con la falta de supervisión de enfermería, siendo la tasa de 1.3 a 8.9 caídas por cada 1 000 días-pacientes (Nowak et al., 2024).

En América Latina, la incidencia la ocurrencia de incidentes adversos vinculados a la atención enfermera se situó en torno al 11,85 %, estimándose que entre el 37 % y el 51 % de estos podrían haberse evitado (Arias et al., 2023); de manera paralela, se calculó que la prevalencia global fenómenos iatrogénicos institucionales alcanzó el 10,5 %, de los cuales la mitad era potencialmente prevenible (Flórez et al., 2022); particularmente en Colombia, se registró una incidencia del 19,8 % de sucesos adversos asociados a la práctica de enfermería (Flórez et al., 2022); en el contexto Mexicano, se evidenció que el 34,8 % de las secuelas indeseadas estaban vinculados con el cuidado de enfermería, siendo las caídas el 28,7 %, las úlceras por presión el 19,2 % y la omisión de cuidados pautados el 13,3 % (Castillo & Olvera, 2021); también, el 66 % del personal de enfermería no reporta ningún evento adverso, mientras que solo el 14,8 % notifica entre 1 y 2 eventos, lo que refleja problemas en la cultura de seguridad mientras que en Chile, el 90% del personal de enfermería percibe un clima de

seguridad “aceptable o superior”; por tanto, la insuficiente internalización de la episteme corporativa de mitigación de contingencias, combinada con la limitada documentación de sucesos adversos, compromete de manera directa la percepción y prestigio profesional de la práctica enfermera (Jarrar et al., 2021).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) la preeminencia en la praxis enfermera se erige como condición sine qua non para la salvaguarda integral de la seguridad del cliente; además, una praxis asistencial deficitaria puede inducir eventualidades lesivas que afectan la integridad del paciente; correlativamente, la reputación del agente enfermero se encuentra supeditada a la solvencia del servicio ejecutado.

Por otro lado, se estima que la carga global de DM afecta a cerca de 537 millones de adultos, proyectándose un incremento que alcanzará los 643 millones hacia el 2030 (International Diabetes Federation [IDF], 2022; OMS, 2023). En América, se reporta que alrededor de 62 millones de personas viven con DM, con un incremento del 24% en la última década; exámenes empíricos efectuadas en la nación mexicana y el Estado brasileño, evidencian que la falta de adherencia a los cuidados de enfermería durante emergencias diabéticas se asocia con mayores tasas de rehospitalización (García-López et al., 2021). A nivel nacional, el Ministerio del Perú (MINSA, 2023) indica que la DM afecta al 7.2% de la población adulta, siendo Ayacucho una de las regiones con mayor incidencia (9.1%).

A nivel nacional, la calidad del cuidado asegura la prevención de complicaciones, reduce los eventos adversos y mejora la recuperación del paciente; asimismo, aproximadamente el 10–12,6 % de los pacientes hospitalizados experimentan algún evento adverso relacionado con los cuidados de enfermería, y entre 37–51 % de estos eventos son prevenibles; esto refleja que un cuidado de calidad puede reducir la incidencia de complicaciones graves (Fan et al., 2024);

asimismo, el 22,2 % de las eventualidades nocivas presenta una asociación con el quehacer de enfermería, donde se identificó que 28,7% presentó caídas, el 19,5 %, úlceras por presión y el 19,2 %, omisión de cuidados; esto podría generar hospitalizaciones más largas, incremento en costos médicos y riesgo de mortalidad en pacientes con DM descompensada (Godoy et al., 2022).

Además, los eventos adversos más frecuentes incluyen las IAAS y falencias en la administración de medicamentos, afectando aproximadamente 10–12 % de los pacientes, lo que puede provocar complicaciones físicas, retraso en la recuperación y merma sustancial en los estándares existenciales, repercutiendo negativamente en la percepción de la profesión de enfermería; ya que, el 66% del personal de enfermería no reporta eventos adversos, lo que evidencia una baja cultura de seguridad y limita la visibilidad de la labor profesional (Carrillo et al., 2020).

Según el MINSA (2023), el porcentaje de satisfacción de los usuarios con respecto al cuidado, alcanzó el 56% en 2021; sin embargo, este porcentaje estuvo por debajo de la meta programada del 90%, lo que indica áreas de oportunidad con miras a potenciar la eficacia y la idoneidad del quehacer; asimismo, el 13,3% evidenció insatisfacción con el cuidado recibido (Condori-Barreto et al., 2021); por otro lado, también se halló que el 51.7% percibieron el componente de confort como medianamente favorable (Mayuri, 2023).

A escala local, excelencia en la praxis asistencial es crucial para prevenir complicaciones y optimizar los indicadores clínicos; así pues, en Ayacucho, se identificó que la diversidad del cuidado y la falta de seguimiento generaron complicaciones en los pacientes (Gonzales, 2021); además, se constató que el 90% de los sujetos asistidos presentaron úlceras. Por tanto, la ocurrencia de eventos adversos derivados de un cuidado inadecuado puede deteriorar la imagen

profesional del enfermero, disminuyendo la confianza de los clientes en el equipo de salud y afectando la moral del personal (Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria, 2023).

Específicamente en el Hospital Regional de Ayacucho 'Miguel Ángel Mariscal Llerena' (HR MAML), informes internos han evidenciado que cerca del 40 % de los pacientes ingresados por descompensación diabética perciben la atención de enfermería como fragmentaria, manifestando dificultades en la comunicación y carencias en el soporte emocional; de manera complementaria, auditorías clínicas recientes indican que únicamente el 65 % de las intervenciones de enfermería, tales como el monitoreo de glucemia, la administración de insulina y la supervisión de signos vitales, son ejecutadas de forma completa y adecuada, se realizan conforme a los protocolos establecidos; esta brecha entre lo esperado y lo ejecutado no solo compromete la recuperación oportuna del paciente, sino que también genera cuestionamientos sobre la calidad del cuidado brindado en situaciones críticas.

En este contexto, se hace necesario evaluar integralmente la optimización de la praxis asistencial de enfermería, con el propósito de detectar oportunidades de optimización que favorezcan el robustecimiento de la asistencia sanitaria en situaciones de emergencia y disminuyan la incidencia de complicaciones en esta población especialmente vulnerable.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión técnica y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025?

¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión humana y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025?

¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión entorno y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión técnica y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

Identificar la relación entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión humana y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

Identificar la relación entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión entorno y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

La presente indagación proporcionará aportes inéditos al ámbito de la enfermería al examinar de manera exhaustiva la calidad del cuidado en dimensiones concretas como la técnica, humana y entorno; de manera análoga, la magnitud de conformidad experimentada por sujetos portadores de DM; de este modo, posibilitará la identificación de aquellas intervenciones de enfermería que demuestren calidad, proporcionando información sustancial que coadyuva a perfeccionar la asistencia en contextos críticos y a potenciar los desenlaces clínicos.

Desde el enfoque teórico, la investigación validará la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, demostrando que la atención integral y centrada en el paciente permite que las intervenciones de enfermería aborden simultáneamente las dimensiones física, emocional y espiritual del usuario; en el caso de los pacientes con DM descompensada atendidos en emergencias, esta aproximación se refleja en intervenciones que reducen la ansiedad durante procedimientos críticos, fortalecen la confianza hacia el enfermero, refuerzan la percepción de respeto y dignidad, garantizando un cuidado verdaderamente humanizado.

Por su parte, ampliará la Teoría del Confort de Kolcaba, evidenciando que las intervenciones de enfermería orientadas al confort físico, psicológico y ambiental generan efectos directos en la experiencia del paciente; esto incluye la reducción del malestar derivado de la hiperglucemia y de procedimientos invasivos, la optimización del entorno hospitalario para aumentar la sensación de seguridad y estabilidad, y la disminución del estrés emocional, lo que

contribuye a una mayor tolerancia a los procedimientos y a la percepción de bienestar durante la atención crítica.

Además, ampliará la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, mostrando cómo los profesionales de enfermería identifican y satisfacen las necesidades que los pacientes no pueden cubrir por sí mismos, como el control de glucosa, la administración de insulina y la detección temprana de signos de alarma; además, la aplicación de esta teoría permite promover la autonomía progresiva del paciente, fortalecer su capacidad de autocuidado y optimizar los desenlaces clínicos, asegurando que la atención sea efectiva, segura y centrada en las necesidades reales del usuario.

La indagación reviste especial relevancia para el ejercicio profesional de la enfermería, dado que sus hallazgos posibilitarán que las instituciones sanitarias incorporen la excelencia en la praxis asistencial como un parámetro trascendental, mejoren protocolos, planifiquen recursos y fortalezcan la formación del personal; por tanto, a partir de esta evidencia, los servicios podrán implementar prácticas más humanizadas, confortables y centradas en el autocuidado.

De igual modo, aportará información de índole primordial en cuanto a la apreciación del grado de complacencia que influyen directamente en cómo los pacientes perciben la atención recibida; además, refleja la confianza en el personal, la percepción de seguridad, la participación activa en el autocuidado y la adherencia al tratamiento, aspectos fundamentales para mejorar la experiencia y los resultados clínicos en contextos críticos.

Justificación Metodológica

Desde un enfoque metodológico, la indagación se llevará a cabo bajo una perspectiva cuantitativa, adoptando un diseño no experimental de carácter descriptivo, con la finalidad de determinar la relación entre las variables.

La utilización de un enfoque cuantitativo se torna especialmente relevante, dado que posibilita evaluar con exactitud y objetividad las diversas dimensiones vinculadas con la calidad del cuidado enfermero; este método se configura como el más idóneo para alcanzar las metas planteadas en la indagación, ya que permite cuantificar los niveles de calidad, establecer comparaciones entre dimensiones y generar evidencia confiable, lo cual no sería posible con un enfoque cualitativo centrado en percepciones subjetivas; por otro lado, el diseño no experimental es coherente con la esencia de la indagación; puesto que, faculta la aprehensión y el examen crítico de los constructos tal como se configuran en el plano fenoménico, sin intervenir ni manipular las variables; esto garantiza que los hallazgos reflejen la práctica cotidiana en la unidad de asistencia crítica y sean útiles para comprender la realidad asistencial; también, la elección del tipo descriptivo se justifica porque permite detallar y cuantificar cada dimensión de la calidad del cuidado, proporcionando información clara, ordenada y directamente aplicable; de manera que, los hallazgos obtenidos podrán ser integrados por los sistemas de salud con el fin de perfeccionar los protocolos, racionalizar la gestión estratégica de insumos y robustecer el ejercicio profesional de enfermería; en suma, la estrategia metodológica seleccionada demuestra pertinencia y conveniencia, al posibilitar el acopio de elementos exentos de sesgo, fidedigna y representativa, que atenderá de manera directa los objetivos planteados y suministrará insumos valiosos para optimizar la asistencia de enfermería en contextos de asistencia crítica.

Justificación Práctica y Social

La indagación posee un significado trascendental en el plano operativo, dado que posibilitará la valoración sistemática y cuantitativa de la asistencia de enfermería otorgado al usuario asistido con DM descompensada en el servicio de urgencias; de este modo, los hallazgos podrán constituirse en un fundamento sólido para perfeccionar los protocolos de atención,

robustecer las aptitudes y optimizar la estructuración del quehacer en contextos críticos, incidiendo de manera directa en una prestación asistencial de calidad y humanizada.

Asimismo, en el contexto hospitalario, los hallazgos beneficiarán a los profesionales de enfermería, al proporcionarles información concreta sobre las dimensiones de su cuidado que requieren fortalecimiento, lo cual les facultará para optimizar la excelencia de sus acciones asistenciales y consolidar su posición dentro del conjunto interdisciplinario encargado del manejo clínico de contingencias críticas; del mismo modo, para los estudiantes de enfermería, este estudio representará un insumo valioso en su formación académica, dado que les suministrará información contemporánea que enfatiza la relevancia de un cuidado integral en contextos de emergencia, potenciando su formación y competencia para desempeñarse eficazmente en la práctica clínica.

Por otra parte, en el plano social, los hallazgos de esta investigación generarán efectos favorables sobre la población y los conjuntos convivenciales de los usuarios asistidos, por cuanto una atención especializada con estándares superiores promoverá la recuperación orgánica, mitigará complicaciones, aminorará la ansiedad de los allegados y reforzará la confianza en los servicios sanitarios; paralelamente, la institución hospitalaria se verá beneficiada, puesto que la optimización de los cuidados contribuirá a acortar los periodos de hospitalización, racionalizar los recursos disponibles e impulsando la mejora de los indicadores de excelencia en la atención de urgencias; en síntesis, la presente investigación constituirá una contribución crucial para robustecer el adiestramiento académico de venideros especialistas, acrecentar la idoneidad de la asistencia de enfermería en contextos críticos y beneficiar de manera directa tanto a los usuarios atendidos y sus familias como al sistema sanitario en su conjunto, consolidando un impacto social positivo mediante prácticas asistenciales de calidad, seguras y humanizadas.

Línea de Investigación

La indagación se circunscribe a la línea de indagación “Atención en Enfermería”, perteneciente al Centro de Investigación e Innovación en Salud y Alimentación (CIISA) de la UPeU; esta línea promueve investigaciones orientadas a la gestión del cuidado enfermero en diferentes áreas clínicas, incluyendo emergencias y desastres, fomentando la generación de conocimientos que fortalezcan la calidad asistencial, optimicen los procesos de atención y promuevan intervenciones seguras, integrales y humanizadas, con suficiencia para colmar las expectativas del sujeto asistencial y las normativas estructurales que rigen el entramado institucional sanitario.

Presuposición Filosófica

La presuposición filosófica que sustenta esta investigación se fundamenta en una visión cristocéntrica del cuidado, en la que el acto de enfermería se concibe como una expresión de amor al prójimo. Según el Evangelio de Marcos 12:31, Jesús enseñó: “Profesarás hacia tu semejante al valor propio”, lo cual implica que el profesional de salud debe ejercer su labor con diligencia, empatía y compromiso ético. Esta diligencia, se convierte en una virtud que guía la práctica enfermera hacia la excelencia y el servicio desinteresado (Conferencia Episcopal Española, 2021).

Bajo esta óptica, el cuidado de enfermería trasciende la mera atención técnica, incorporando aspectos espirituales y éticos, donde el paciente es concebido como un ser íntegro, digno de consideración, empatía y un acompañamiento personalizado, resaltando la importancia del desarrollo de valores y competencias personales en el ámbito de la vida y del servicio; esta secuencia de virtudes representa el ideal del profesional de enfermería que, guiado por principios cristianos, busca no solo curar, sino también consolar y educar (López-Tarrida, 2020).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Ali et al. (2025) concretaron una indagación en Nigeria para “explorar la satisfacción de los usuarios con la calidad de la atención de enfermería”. Optó por un tipo básico, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, evaluando a 251 usuarios mediante el Cuestionario de Satisfacción del Paciente con la Calidad de la Atención de Enfermería (PSNCQQ). Los hallazgos obtenidos evidenciaron que el 52,6% de los participantes manifestó un grado moderado de complacencia respecto a la formación educativa; de manera análoga, el 55% expresó un grado similar de complacencia; en concordancia, el 60,2% indicó sentirse parcialmente satisfecho con los servicios generales de enfermería, englobando tanto las acciones educativas como la atención directa proporcionada al paciente; finalmente, se constató un valor $p = 0.000$, concluyendo, que se evidencia una asociación consistente entre variables.

Smerat et al. (2025) realizaron un estudio en Palestina para “evaluar la satisfacción del paciente con la calidad de atención de enfermería en los hospitales de Cisjordania”. Adoptó un tipo básico, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, evaluando 201 usuarios mediante el PSNCQQ. La media aritmética de la satisfacción general alcanzó un valor de $M = 64,50$ ($DE = 14,16$), lo que denota un nivel intermedio de complacencia; el modelo de regresión lineal señaló que la edad ($B = 0.162$, $p = 0.005$) y el estado de salud ($B = 0.242$, $p = 0.001$) constituyeron predictores significativos de satisfacción, observándose mayores niveles en personas de mayor edad y con condiciones de salud más favorables; en contraposición, la recurrencia en los episodios de hospitalización mostró una vinculación negativa con la complacencia ($B = -0.107$, p

= 0.022); finalmente, se evidenció el valor $p= 0.000$, concluyendo, que existe relación entre las variables.

Alharbi et al. (2023) realizaron un estudio en Reino Unido para “evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería durante su hospitalización”. Optó por un tipo básico, diseño transversal y enfoque cuantitativo, evaluando 238 usuarios mediante el PSNCQQ. El análisis también evidenció diferencias medias relevantes en los niveles de complacencia, las cuales guardaron relación con variables sociodemográficas tales como el segmento cronotípico ($p = 0.002$), el grado de instrucción ($p = 0.047$), la condición conyugal ($p = 0.017$), el estatus productivo ($p = 0.038$), el tipo de residencia ($p = 0.006$) y la presencia de un acompañante ($p = 0.014$), concluyendo, que existe relación entre las variables.

Fuseini et al. (2022) realizaron un estudio en África, con el objetivo de “evaluar el nivel de satisfacción con la calidad de la atención de enfermería entre adultos mayores hospitalizados”. Optó por un tipo básico, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, evaluando 206 usuarios mediante el PSNCQQ. La mayor proporción de los encuestados (72,3%) expresó un grado intermedio de complacencia, en tanto que el 23,8% manifestó un nivel elevado, con valoraciones de satisfacción fluctuaron dentro de un intervalo comprendido entre 22 y 110 puntos, estableciéndose una media aritmética de 74,126 y una dispersión estándar equivalente a 9,999; finalmente, el valor $p= 0.870$, concluyendo, que no existe relación entre las variables.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Espinoza (2025) realizó un estudio en Huaral para “determinar la relación entre la calidad del servicio asistencial y satisfacción del usuario con DM en el C.S. Base Huaral”. Adoptó por un tipo básico, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, evaluando a 62 usuarios mediante la escala SERVQUAL. Los resultados evidenciaron que el grado integral de excelencia asistencial

fue calificado de manera intermedia por el 44,3%, deficiente por el 2,9% y favorable por el 52,9% de los encuestados; en relación con la valoración subjetiva del usuario diabético, el 51,4% manifestó un contenido moderado, mientras que el 44,3% expresó una satisfacción elevada y el 4,3% refirió un nivel mínimo de complacencia respecto a las dimensiones vinculadas con su experiencia de atención sanitaria; finalmente, se obtuvo un valor $p=0.000$, concluyendo, que existe relación entre las variables.

Cárdenas y Rodríguez (2024) realizaron un estudio en Lima para “determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente del paciente en el área de emergencia”. Adoptó un tipo básico, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, evaluando 85 pacientes, mediante cuestionarios validados. El 53% (45) manifestó que la excelencia en la praxis asistencial fue moderada o intermedia, mientras que el 29% la calificó como satisfactoria y el 18% (15) la percibió como deficiente; en relación con el nivel de satisfacción, el 45% (39) indicó sentirse medianamente conforme, el 31% (26) expresó una satisfacción elevada, y el 24% (20) manifestó un bajo grado de complacencia frente a la atención recibida; finalmente, se obtuvo un valor $p=0.000$, concluyendo, que existe relación entre las variables.

Chávez y Leon (2024) realizaron un estudio en Trujillo para “determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción percibida por los usuarios del servicio de emergencia del Hospital I Albrecht”. Optó por un tipo básico, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, evaluando a 286 usuarios mediante cuestionarios validados. Los resultados obtenidos revelaron que el 62,5% valoró la excelencia en la praxis asistencial como óptima, en tanto que el 17,5% la consideró moderada y el 20% deficiente. Respecto al grado de satisfacción, el 40% manifestó una experiencia satisfactoria y el 17,5% reportó un nivel de

complacencia muy alto; no obstante, el 42,5% evidenció distintos grados de descontento; finalmente, se concretó un valor $p=0.000$, concluyendo, que existe relación entre las variables. Quispe (2023) realizó un estudio en Ayacucho para “determinar la relación entre la calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción de pacientes atendidos en el servicio de emergencia”. Optó por un tipo aplicada, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, evaluando a 52 usuarios mediante el cuestionario CARE-Q. El 48,1% (25) indicó que la excelencia en la praxis asistencial se percibió como moderada o intermedia, mientras que el 53,8% (28) expresó sentirse complacido con la atención proporcionada por dichos profesionales; en consecuencia, se determinó un valor de $p=0.000$, concluyendo, que existe una correspondencia estadísticamente significativa entre ambas variables.

Muncibay (2022) realizó un estudio en Trujillo para “establecer la relación entre el nivel de satisfacción percibida y la calidad del cuidado enfermero en la persona adulta mayor diabética”. Optó por un tipo básico, diseño no experimental y enfoque cuantitativo, evaluando a 71 usuarios, mediante el cuestionario CARE-Q; se halló que la totalidad (100%) manifestó un elevado grado de complacencia, sin registrarse casos con niveles bajos de satisfacción; en cuanto al índice de idoneidad del servicio, el 59,2% de los participantes lo valoró como adecuado, mientras que el 40,8% lo consideró insuficiente o deficiente; se concretó un valor $p=0.000$, concluyendo que, existe relación entre las variables.

Marco Conceptual

Variable: Calidad del Cuidado Enfermero

Definición. Capacidad para proporcionar cuidados oportunos, seguros, técnicamente precisos y humanizados, dirigidos a cubrir de manera integral las necesidades clínicas, formativas y afectivas del usuario asistido con DM descompensada (Lucas et al., 2023).

Teorías de Calidad.

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (TCH). Argumenta que cuidar es una interacción transpersonal que va más allá del acto técnico; asimismo, el cuidado de enfermería implica la conexión emocional, la observancia rigurosa de la integridad ontológica del individuo asistido y la entrega de un servicio centrado en la persona como ser bio-psico-social-espiritual; sus “carative factors” propugnan la instauración de un entramado socio-afectivo caracterizado por la fiabilidad, que coadyuva al afianzamiento de la fe existencial y la esperanza prospectiva, la expresión de sentimientos positivos y negativos, y el uso de métodos científicos complementados con la sensibilidad humana; esta teoría resulta especialmente pertinente para el presente estudio, ya que articula los componentes técnicos y humanísticos del cuidado (Mendoza-Añamisse et al., 2024).

Teoría del Confort de Kolcaba. Sostiene que la práctica de enfermería debe orientarse a potenciar el estado óptimo de salud del sujeto asistido mediante cuatro esferas interrelacionadas: la física, la psicoespiritual, la sociocultural y la ambiental; en este sentido, el confort se entiende como un estado en el que el paciente experimenta alivio, tranquilidad y fortalecimiento frente a su circunstancia clínica; así, el cuidado de enfermería incorpora la edificación de un contexto íntegro, accesible y humanizado que coadyuve al restablecimiento fisiológico y el afrontamiento de la enfermedad; esta teoría resulta especialmente pertinente para el presente estudio, ya que posibilita valorar la eficacia del cuidado administrado a usuarios asistidos con DM descompensada en el servicio de urgencias, conjugando la atención técnica con el bienestar global del paciente y ofreciendo un marco conceptual robusto para examinar de qué manera la amplitud de cobertura repercuten en la sinergia vivencial del sujeto y en los desenlaces clínicos (Pineda et al., 2024).

Aplicar estas bases teóricas propuestas en pacientes con diabetes descompensada permite comprender que la calidad de los procedimientos clínicos como la correcta administración de insulina debe ir acompañada de un soporte emocional y educativo, como explicar al paciente qué le sucede y cómo puede prevenir futuras crisis; esta visión holística propone que un cuidado verdaderamente efectivo se alcanza cuando se armonizan el conocimiento técnico y el compromiso ético y emocional del profesional de enfermería (Polit & Beck, 2021).

Dimensiones e indicadores.

Técnica

Indicadores. La atención oportuna implica responder con rapidez a las necesidades del paciente; mientras que la atención continua, asegura cuidados sin interrupciones y coherencia entre turnos; finalmente, la atención segura, se orienta a prevenir riesgos y eventos adversos mediante la aplicación de protocolos basados en evidencia (Ruiz-Cerino et al., 2020).

Se hace referencia a implementar intervenciones seguras con prontitud y confiabilidad, orientadas a prevenir riesgos potenciales, logrando resultados favorables mediante la combinación de eficacia y eficiencia; de esta forma, se propugna la generación de impactos excelsos que inciden de forma cardinal en la consolidación del equilibrio biopsicosocial y la plenitud sanitaria del sujeto asistido (Farías, 2021).

Humana.

Indicadores. La empatía se configura como la facultad axiológica del operador sanitario destinada a penetrar en la esfera emocional y existencial del otro y acompañar emocionalmente al paciente; la amabilidad se refleja en un trato cordial y cercano; la comunicación implica un diálogo claro y abierto que facilite el entendimiento del proceso de atención; el respeto reconoce

la dignidad, preferencias y autonomía del paciente; y la ética se expresa en un actuar responsable y guiado por principios de justicia, beneficencia y confidencialidad, garantizando un cuidado centrado en la persona (Ruiz-Cerino et al., 2020).

Se fundamenta en la implementación constante de un mecanismo discursivo efectivo, orientado a robustecer las conexiones interhumanas entre el personal de enfermería y los pacientes; asimismo, se asegura el respeto incondicional a los derechos individuales, la situación socioeconómica y la diversidad étnica de los usuarios, ofreciendo información veraz mediante un lenguaje claro y comprensible (Iralda & Inga, 2023).

Entorno.

Indicadores. El confort se refiere a que el ambiente de atención proporcione bienestar y reduzca molestias para el paciente; la limpieza implica mantener un entorno higiénico y seguro que prevenga infecciones; y la privacidad consiste en proteger la intimidad y los datos del paciente, asegurando respeto y confidencialidad dentro del cuidado enfermero (Ruiz-Cerino et al., 2020).

Se considera fundamental que la infraestructura y el entorno donde se brindará atención a los pacientes cumplan con criterios óptimos, incluyendo un ambiente bien iluminado, higiénico y libre de ruidos, así como la disponibilidad de insumos y mobiliario apropiados para la prestación del servicio; además, se debe garantizar en todo momento la preservación de la privacidad del usuario, asegurando condiciones propicias para su bienestar y comodidad durante la atención (Farías, 2021).

Variable: Nivel de satisfacción del paciente

Definición. Se erige como una estructura gnoseológica orientada a la decodificación y resignificación de contenidos informativos, que opera como instancia mediadora entre las

anticipaciones axiológicas del sujeto y las vivencias empíricas verificadas en el marco de la praxis asistencial (Hernández et al., 2021)

Teorías de la Satisfacción.

Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem (TDAC). Propugna que los individuos requieren la intervención de enfermería cuando presentan restricciones para ejecutar de manera autónoma las acciones indispensables a fin de garantizar la continuidad del equilibrio vital, promover la regeneración orgánica ante disfunciones patológicas y enfrentar las secuelas fenomenológicas de episodios críticos; esta teoría reconoce que la labor inherente al personal de enfermería se centra en suplir, respaldar o complementar dichas limitaciones mediante un cuidado planificado y eficaz, orientado a restaurar el equilibrio y fomentar la autonomía del paciente, por tanto, la complacencia del usuario; en el marco de usuarios asistidos con DM descompensada en el servicio de urgencias, dicho déficit de autocuidado se evidencia en la incapacidad de controlar la enfermedad y manejar adecuadamente sus complicaciones, lo que justifica la intervención inmediata y especializada del personal de enfermería; de este modo, ofrece un marco conceptual que respalda la evaluación de la calidad en situaciones críticas, articulando las carencias detectadas en el autocuidado con las intervenciones puntuales operadas por el personal sanitario, a fin de salvaguardar la condición estable del usuario afectado y promover el bienestar integral del usuario asistido (Góngora et al., 2020).

Dimensiones e Indicadores.

Accesibilidad.

Indicadores. Recibir un servicio caracterizado por una atención afable y cortésana (Hernández et al., 2021). Se hace referencia a actitudes protectoras que constituyen un pilar indispensable dentro del vínculo de acompañamiento y auxilio, ejecutado con prontitud,

manifestándose en acciones como aproximarse al enfermo y otorgarle instantes de dedicación personal (Tognarelli et al., 2021).

Explica y Facilita.

Indicadores. Suministro de información diáfana y comprensible en relación con su estado sanitario (Hernández et al., 2021).

Se instituye como un dispositivo pedagógico de naturaleza clínica, orientado a resignificar los constructos etiológicos, tratamiento o proceso de recuperación que resultan confusos o desconocidos, facilitando el acervo informativo con transparencia semántica, con el objetivo de facilitar la ejecución correcta de los cuidados y favorecer su bienestar integral (Parrado & Reyes, 2020).

Conforta.

Indicadores. La praxis asistencial y la disposición ética del cuerpo de enfermería encaminadas a la maximización de la plenitud vital de los beneficiarios de servicios de salud (Hernández et al., 2021).

Se erige la alusión a las prácticas asistenciales epistémicamente orientadas, ejecutadas por el personal sanitario, cuya finalidad es garantizar que el individuo internado en la institución hospitalaria logre la restauración integral, así como su familia y personas cercanas, experimente comodidad y reciba estímulo y fortaleza, dentro de un ambiente cuidadosamente diseñado para potenciar su bienestar integral (Tognarelli et al., 2021).

Se Anticipa.

Indicadores. Adelantarse de manera anticipada a las demandas y requerimientos del paciente (Hernández et al., 2021). Se analizan las intervenciones planificadas por enfermeras y enfermeros, diseñadas tomando en consideración las necesidades específicas del usuario, con la

finalidad de anticipar y evitar posibles complicaciones durante su atención (Parrado & Reyes, 2020).

Mantiene una Relación de Confianza.

Indicadores. Consolidar un marco seguro y confiable entre enfermería y usuarios mediante cuidados asertivos que potencien su plenitud vital (Hernández et al., 2021).

Se configura como una estrategia formativa de carácter epistémico, implementada por el personal sanitario, encaminadas a establecer un vínculo empático con el paciente hospitalizado, dirigidas a favorecer su recuperación y a hacerle sentir como un individuo único, confiado, tranquilo y seguro, enfatizando la proximidad, sí como la manifestación corpórea del agente asistencial frente al sujeto receptor (Arcentales et al., 2021).

Monitorea y Hace Seguimiento.

Indicadores. Se instituye como una estrategia respaldada por evidencia metodológica, que articula procesos de vigilancia constante orientados a la restitución plena del individuo (Hernández et al., 2021).

Se alude al dominio técnico-científico y comprensión particular de cada usuario, incorporando planes y acciones dirigidas a instruir al equipo de enfermería sobre la correcta ejecución de los procedimientos, asegurando mediante observación que todo se realice adecuadamente y dentro de los tiempos establecidos (Tognarelli et al., 2021).

Bases Teóricas

DM

Puede entenderse como un entramado de perturbaciones metabólicas, donde su signo distintivo radica en una elevación glucémica mantenida, derivada de insuficiencias en la producción de insulina, de una merma en su operatividad fisiológica o de la superposición

simultánea de ambas irregularidades; paralelamente a este sostenido incremento de la glucosa, emergen alteraciones en la dinámica de procesamiento de lípidos y proteínas, lo que configura un entramado bioquímico particularmente complejo (Padilla et al., 2022).

Descompensación

La DM descompensada se refiere a una alteración aguda del control glicémico que puede manifestarse como cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar hiperglucémico; ambas situaciones constituyen urgencias médicas que requieren atención inmediata por parte del equipo multidisciplinario; asimismo, estas condiciones se asocian a una elevada mortalidad si no se interviene oportunamente; además, la idoneidad del personal de enfermería resulta indispensable en la supervisión clínica, la dispensación de medicamentos y la observación constante del paciente (Ceriello et al., 2021); es decir, se trata de un desorden caracterizado por la alteración del control glucémico, que se evidencia como un fenómeno clínico detectable que alcanzan o superan 130 mg/dl en ayunas, 180 mg/dl a las dos horas postprandial y cuando la hemoglobina glucosilada registra valores iguales o superiores al 7 %; además, la identificación oportuna de estas alteraciones resulta fundamental para intervenir con el tratamiento adecuado y mitigar las posibles complicaciones asociadas a la enfermedad (Padilla et al., 2022).

Asimismo, se manifiesta mediante síntomas característicos, tales como poliuria, polidipsia, astenia y disminución de peso corporal; estas manifestaciones surgen cuando los niveles sanguíneos de glucosa exceden los 180 mg/dl, provocando que el riñón elimine el exceso de glucosa a través de la orina (Yépez et al., 2020); también, el único abordaje terapéutico eficaz para mitigar estos signos consiste en la administración controlada de insulina, destinada a regular los niveles de glucemia. Por otro lado, se observa la concentración progresiva de productos de glicación avanzada (AGEs) en proteínas longevas, como aquellas presentes en la mielina del

sistema nervioso periférico, las cuales se convierten en dianas de los macrófagos mediante los receptores RAGE, generando así un proceso contribuyente al daño tisular (Torres et al., 2020).

Características Clínicas de la DM Descompensada. Los individuos con DM descompensada suelen exhibir hiperglucemia marcada, incremento en la frecuencia urinaria (poliuria), sed excesiva (polidipsia), perturbaciones en la esfera sensorial, signos evidentes de deshidratación, taquicardia y, en determinados casos, acidosis metabólica; estas características requieren una valoración inmediata y continua; la precocidad en la aprehensión de tales manifestaciones semiológicas deviene en condición sine qua non para la orquestación de dispositivos terapéuticos inmediatos, orientados a la neutralización de contingencias patológicas a nivel neurológico, renal y cardiovascular (MINSA, 2023).

Factores de Riesgo Asociados a la Descompensación de la DM. Entre los riesgos más significativos vinculados a la descompensación de la DM se encuentran la falta de cumplimiento en la administración de insulina o medicamentos antidiabéticos, así como la aparición de infecciones concomitantes que agravan la condición del paciente, errores en la alimentación, el estrés emocional y la carencia de educación sobre el manejo de la enfermedad; adicionalmente, se reconocen factores de índole institucional, como la acotada accesibilidad de prestaciones oportunas y el desconocimiento de los signos de alerta temprana; estos factores inciden directamente en la frecuencia y severidad de los cuadros agudos (García-López et al., 2021).

Cuidados de Enfermería

Constituyen el pilar esencial sobre el cual se sustenta la práctica profesional, ya que engloban un conjunto de intervenciones orientadas a preservar, mantener o recuperar la salud del individuo, familia o comunidad. Incluyen actividades técnicas, educativas y afectivas que se adaptan a las necesidades bio-psico-sociales del paciente y se desarrollan mediante un proceso

sistemático sustentado en evidencia científica. Estos cuidados no solo están dirigidos al tratamiento de la enfermedad, sino también a la optimización del estado homeostático y la prevención de alteraciones mórbidas y humanización del servicio asistencial (Carpenito, 2021).

Calidad del Cuidado de Enfermería

Se conceptualiza al grado en que las intervenciones realizadas logran los resultados esperados en términos de prácticas o procedimientos clínicos y de percepción de la atención; dicha efectividad se cuantifica a través de indicadores tales como la fidelidad al régimen terapéutico, la escala de complacencia, la evolución clínica positiva y la mitigación de eventos adversos; también está estrechamente relacionada con la efectividad del cuidado, la competencia profesional y la continuidad asistencial, lo cual se vuelve crucial en contextos como los servicios de emergencia, donde se atienden patologías críticas como la diabetes descompensada (Polit & Beck, 2021).

Cumplimiento de Prácticas Clínicas en Enfermería en Pacientes Diabéticos

La implementación rigurosa de las prácticas clínicas en el usuario asistido con DM demanda la implementación sistemática de protocolos asistenciales, tales como la monitorización y regulación del control glicémico, administración segura de insulina, valoración continua del estado neurológico y hemodinámico, y educación sobre el manejo de la enfermedad. Su correcta ejecución permite evitar complicaciones como hipoglucemias, infecciones o desequilibrios metabólicos; no obstante, la literatura evidencia que este cumplimiento puede resultar menoscabado por la acumulación desmesurada de obligaciones profesionales, carencia de sistemas de control organizacional o la ausencia de capacitación continua (Jansà, 2021).

Asimismo, el acatamiento estricto de las prácticas clínicas se correlaciona con la competencia técnica del personal de enfermería para ejecutar procedimientos ajustados a

estándares organizacionales y guías de actuación protocolizada; entre estos se incluyen la supervisión glicémica, la regulación de signos vitales, la administración racional de agentes farmacológicos y la instrucción sanitaria del usuario; además, diversos estudios han demostrado que el cumplimiento estricto de protocolos se asocia con una reducción de eventos adversos, mayor control metabólico y menor tiempo de estancia hospitalaria; esta dimensión objetiva puede ser evaluada mediante auditorías clínicas o listas de chequeo basadas en estándares nacionales (Jansà, 2021).

Satisfacción del Usuario

La apreciación epistemológica del individuo asistido en relación con la dinámica semiótica que orienta el intercambio comunicativo del cuerpo especializado de enfermería conforma un elemento crucial que condiciona su grado general de satisfacción con la atención dispensada; una comunicación clara, empática y oportuna fortalece la relación terapéutica, genera confianza y permite que el paciente comprenda mejor su condición y tratamiento. Esta dimensión cobra especial importancia en servicios de emergencia, donde el ambiente es estresante y las decisiones deben tomarse rápidamente. La evidencia sugiere que una comunicación efectiva contribuye a una experiencia de cuidado más positiva y reduce la ansiedad del paciente (Calderon et al., 2025).

Por otra parte, la configuración perceptiva del usuario se establece como la evaluación personal que realiza acerca del proceso de atención recibido, comprendiendo aspectos tales como la calidad del trato interpersonal, la claridad y comprensión de la información proporcionada, la empatía demostrada y la respuesta emocional frente a su condición de salud; esta percepción ejerce un impacto directo sobre el grado de satisfacción, su adherencia a los tratamientos indicados y la etapa de restablecimiento funcional; indagaciones desarrolladas en escenarios

asistenciales de emergencia muestran que una percepción positiva del cuidado puede atenuar el impacto psicológico de una crisis hiperglucémica y fomentar el autocuidado tras el alta (Nieto et al., 2025).

Percepción de Apoyo Emocional Durante la Atención

El soporte emocional experimentado durante la prestación de cuidados hace referencia a la competencia del cuerpo de enfermería destinado a ofrecer acompañamiento al usuario asistido a lo largo de su vivencia de enfermedad, brindando contención, escucha activa y validación de sus emociones. En situaciones críticas como la DM descompensada, este apoyo ayuda a mitigar el impacto psicológico de la descompensación y promueve la adaptación a su condición crónica. Las teorías contemporáneas del cuidado destacan que este componente no es accesorio, sino central en la recuperación del paciente (Zurita et al., 2022).

Claridad en la Educación sobre Manejo de la DM

La diseminación epistemológica relativa la asistencia a clínica de la DM comanda, no solo la presentación de evidencias puntuales y exactas, además de ello, presentarla de manera comprensible y adaptada al nivel cognitivo y emocional del paciente; en este marco, el colectivo de enfermería asume un papel primordial, constituyendo el primer vínculo en la provisión de orientación sobre la alimentación el uso de insulina, la detección de síntomas de alerta y el monitoreo domiciliario. Una educación efectiva se traduce en mejor autocuidado, reducción de reingresos y mayor adherencia terapéutica (Nieto et al., 2025).

Definición de Términos

Calidad del cuidado de enfermería

Grado en que las intervenciones de enfermería logran los resultados esperados en la salud del paciente, considerando aspectos técnicos y humanos (García-López et al., 2021).

Satisfacción del Paciente

Se pondera como un barómetro esencial que exhibe con franqueza la impronta vertebral de la calidad del servicio, configurándose en escala preferente para tasar el impacto de alto calado en los desenlaces clínicos y la percepción del usuario asistido (Hernández et al., 2021)

DM Descompensada

Estado agudo de descontrol metabólico caracterizado por hiperglucemia severa, que requiere intervención inmediata (IDF, 2022).

Cetoacidosis Diabética (CAD)

Contingencia severa vinculada a la diabetes, definida por una elevación patológica de la glucemia, cetosis y acidosis metabólica (MINSA, 2023).

Estado Hiperosmolar Hiperglucémico (EHH)

Síndrome de descompensación diabética con hiperglucemia extrema y deshidratación severa, sin cetosis significativa (OMS, 2023).

Monitoreo Glucémico

Rutina diagnóstica destinada a la valoración periódica de la glicemia en el compartimento vascular para evaluar el control metabólico (Polit & Beck, 2021).

Adherencia Terapéutica

Grado en que el paciente sigue las recomendaciones médicas y prácticas asistenciales enfocadas en la administración sistemática de su situación de salud (Herrera et al., 2022).

Prácticas Clínicas Estandarizadas

Protocolos basados en evidencia para la atención de pacientes con diabetes en emergencias (Amavizca & Alvarez, 2022).

Percepción del Paciente

Juicio introspectivo del beneficiario sobre la pertinencia, suficiencia y calidad técnica del servicio asistencial recibido (García, 2020).

Apoyo Emocional

Intervenciones de enfermería orientadas a reducir el estrés y ansiedad del paciente durante la atención (OMS, 2023).

Educación Sanitaria

Proceso de enseñanza al paciente sobre el manejo de su enfermedad para prevenir complicaciones (IDF, 2022).

Signos Vitales

Parámetros fisiológicos (presión arterial, frecuencia cardíaca, etc.) que reflejan el estado clínico del paciente (Polit & Beck, 2021).

Hiperglucemia

Magnitudes glucídicas circulantes superiores a los valores fisiológicos, excediendo 126 mg/dL en fase basal o 200 mg/dL en determinación no programada (MINSA, 2023).

Comorbilidades

Enfermedades coexistentes que complican el manejo de la diabetes (ej. hipertensión, obesidad) (Herrera et al., 2022).

Servicio de Emergencia

Área hospitalaria dedicada a la atención inmediata de condiciones médicas agudas (OMS, 2023).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Esta indagación se desarrollará en el HR MAML, entidad de nivel III-1 dependiente del MINSA, considerado el de mayor complejidad en la región, que brinda atención especializada y de referencia en múltiples áreas clínicas, quirúrgicas y de emergencia; asimismo, cuenta con diversos servicios como emergencia, UCI, centro quirúrgico, laboratorio clínico, farmacia, centro de imágenes, terapia física y rehabilitación, nutrición y dietética, psicología y trabajo social, anatomía patológica, endoscopia y odontología, organizados en especialidades médicas y quirúrgicas como Cardiología, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Nefrología, Endocrinología, Psiquiatría, Dermatología, Reumatología y Oncología, entre otras.

Población y Muestra

Población

Estará constituida por todos los pacientes diagnosticados con DM descompensada del servicio de emergencia del HR MAML a lo largo de la fase indagatoria. Según reportes epidemiológicos institucionales, se estima una población aproximada de 100 pacientes por trimestre.

Muestra

La muestra será conformada por 100 pacientes diagnosticados con DM descompensada del servicio de emergencia del HR MAML; para su selección, se dispuso un muestreo no probabilístico por conveniencia, determinado según el juicio del investigador, a la luz de los parámetros de inclusión y exclusión previamente delineados.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes que alcanzaron la madurez legal con diagnóstico clínico de DM descompensada.
- ✓ Pacientes con plena orientación témporo-espacial y autopsíquica.
- ✓ Pacientes que otorguen consentimiento informado.
- ✓ Paciente que tengan dominio del idioma español.

Criterios de Exclusión.

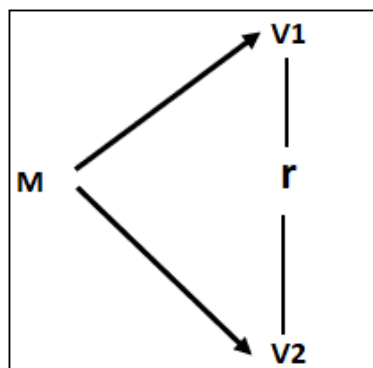
- ✓ Pacientes con alteraciones cognitivas o deterioro del estado de conciencia que imposibiliten responder encuestas.
- ✓ Pacientes con corta estancia que no puedan responder la encuesta.

Tipo y Diseño de Investigación

La indagación tendrá un enfoque cuantitativo, la cual se define como un procedimiento sistemático de indagación, recurriendo a instrumental matemático y estadístico especializado, cuyo propósito consiste en caracterizar, interpretar y proyectar fenómenos observables, sustentándose exclusivamente en evidencia numérica (Vizcaíno et al., 2023).

Asimismo, será de tipo descriptivo, puesto que permitirá delinear las variables tales como los antecedentes clínicos, la percepción del cuidado recibido y la adherencia a los procedimientos establecidos; asimismo, será de nivel correlacional, se fijará la asociación estructural entre las variables (Cely et al., 2023).

Finalmente, adoptará un diseño no experimental, caracterizado por la inspección metodológica y la transcripción precisa de las variables tal como ocurren de manera natural, sin intervención ni manipulación por parte del investigador; asimismo, se optará por un enfoque transversal, recopilando la información en un único instante temporal (Hernández & Mendoza, 2023).



Donde:

M: Pacientes con DM descompensada del servicio de emergencia

V1: Variable Calidad del cuidado enfermero

V2: Variable Nivel de satisfacción del paciente

r: Correlación entre variables.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe una relación significativa entre calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

Hipótesis específicas

HE1: Existe una relación significativa entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión técnica y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

HE2: Existe una relación significativa entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión humana y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

HE3: Existe una relación significativa entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión entorno y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

Identificación de Variables

V x= Calidad del cuidado enfermero.

V y= Nivel de satisfacción del paciente.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Calidad del Cuidado enfermero	Capacidad del profesional de enfermería para proporcionar cuidados oportunos, seguros, técnicamente precisos y humanizados, dirigidos a cubrir de manera integral las necesidades clínicas, formativas y afectivas del usuario asistido con DM descompensada (Lucas et al., 2023).	Capacidad del profesional de enfermería para brindar cuidados oportunos, eficaces y humanizados al paciente con DM descompensada, valorada en función a las dimensiones técnica, humana y del entorno,	Técnica	Atención oportuna	Escala Ordinal: Bueno: 31-40 puntos. Regular: 11- 30 puntos. Deficiente: < 10 puntos.
				Atención continua	
				Atención segura	
			Humana	Empatía	
				Amabilidad	
				Comunicación	
				Respeto	
			Entorno	Ética	
				Confort	
				Limpieza	
	Privacidad				
	Accesibilidad	Recibir un servicio caracterizado por una atención afable y cortésana.	Escala ordinal: Bajo: 0-92 puntos Medio: 93-138 puntos		
		Explica y facilita		Suministro de información diáfana y comprensible en	

	<p>perceptor y las representaciones fenoménicas efectivamente internalizadas durante el proceso de interacción con los dispositivos institucionales de atención sanitaria (Hernández et al., 2021)</p>	<p>facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza, monitorea y hace seguimiento.</p>		<p>relación con su estado sanitario.</p>	<p>Alto: 139-184 puntos</p>
			Conforta	<p>La praxis asistencial y la disposición ética del cuerpo de enfermería encaminadas a la maximización de la plenitud vital de los beneficiarios de servicios de salud.</p>	
			Se anticipa	<p>Adelantarse de manera anticipada a las demandas y requerimientos del paciente</p>	
			Mantiene una Relación de Confianza	<p>Consolidar un marco seguro y confiable entre enfermería y usuarios mediante cuidados asertivos que potencien su plenitud vital.</p>	
			Monitorea y Hace Seguimiento	<p>Intervención sustentada en evidencia científica, que conlleva acciones de monitoreo continuo con el propósito de promover la recuperación del usuario asistido.</p>	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica predominante clave que se pondrá en práctica será la encuesta estructurada.

Instrumento para la Calidad del Cuidado Enfermero

Se adoptará como instrumento, el Cuestionario de Calidad del cuidado de enfermería, desarrollado por Norka Uchumano en 2010, para después ser modificada por Kelly Morocoo en 2018, y finalmente, adaptada por Lizeth Barrientos en 2022; asimismo, su propósito consiste en cuantificar el nivel de calidad percibido por el usuario.

Conta de 20 ítems, distribuidos en tres dimensiones: Técnica (ítem 1 al 8), Humana (ítem 9 al 16) y Entorno (ítem 17 al 20); se califica de la siguiente manera: 2=Siempre; 1=A veces; 0=Nunca, siendo valoradas como Bueno (31-40 puntos), Regular (11-30 puntos) y Deficiente (<30 puntos).

Validez y Confiabilidad. Respecto a su validez, fue evaluado valiéndose de juicio de expertos, quienes corroboraron su consistencia y solidez teórica, determinándose, a través de la prueba estadística de Pearson, un valor de 0.690; adicionalmente, ha sido adaptado y validado dentro del ámbito nacional, garantizando la preservación de su coherencia conceptual y pertinencia metodológica; en cuanto a la confiabilidad, Moroco (2018) reportó valor de alfa de Cronbach de 0.690, evidenciando una consistencia interna elevada y confiable del instrumento utilizado, lo que respalda su solidez psicométrica.

Instrumento para el Nivel de Satisfacción del Paciente

Para cuantificar la variable, se adoptará como instrumento, el Care-Q (Caring Assessment Report Evaluation Questionnaire), desarrollado por Patricia Jean Larson en 1981, para después ser adaptada y aplicada por múltiples investigaciones en Perú; asimismo, su propósito consiste en

cuantificar la percepción del paciente respecto a las actividades de asistencia y vigilancia sanitaria, proporcionadas por el personal de enfermería; también, examina los comportamientos que encarnan dicho cuidado desde la óptica del paciente hospitalizado, resultando una herramienta útil con miras a examinar la praxis enfermería con un enfoque integral y humanizado.

El Care-Q está estructurado en 46 ítems, distribuidos en seis dimensiones fundamentales: Accesibilidad (ítem 1 al 5), Explica y facilita (ítem 6 al 10), Conforta (ítem 11 al 19), Se anticipa (ítem 20 al 29), Mantiene una relación de Confianza (ítem 30 al 38) y Monitorea y hace seguimiento (ítem 39 al 46); utiliza una escala tipo Likert, donde la puntuación asignada corresponde a 1 = Nunca, 2= A veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre. Conforme al puntaje global obtenido, la satisfacción del cuidado se categoriza en tres rangos: bajo (0 a 92 puntos), medio (93 a 138 puntos) y alto (139 a 184 puntos).

Validez y Confiabilidad. Respecto a su validez, fue evaluado valiéndose de juicio de expertos y análisis factorial, obteniéndose un valor de 0.868; adicionalmente, ha sido validado en múltiples contextos lingüísticos, incluido el hispanohablante, preservando su coherencia conceptual; referente a la confiabilidad, las investigaciones reportan valores de alfa de Cronbach comprendidos entre 0.77 y 0.91, reflejando una elevada consistencia interna; estudios realizados en países de habla hispana han evidenciado un coeficiente que supera 0,85.

Proceso de Recolección de Datos

Se gestionará la obtención de autorización formal ante la Dirección del HR MAML y el Comité de Ética del establecimiento; una vez conseguida la aprobación pertinente, se materializará una vez completada la protocolización normativa de la conformidad informada por el usuario asistido.

La aplicación del instrumento a los pacientes se realizará en un momento clínicamente oportuno, preferentemente ejecutándose durante la fase de observación o en el período previo al alta, procurando no perturbar la dinámica laboral del personal.

Procesamiento y Análisis de Datos

El acervo recopilado será codificada y transferida a una estructura digital desarrollada en Excel, para su ulterior análisis con IBM SPSS Statistics, versión 25; se emplearán técnicas de estadística descriptiva, abarcando frecuencias y proporciones, con énfasis en la evaluación de la percepción del paciente y la fidelidad al cumplimiento de las intervenciones clínicas; los hallazgos se expondrán mediante tablas, gráficos ilustrativos y narrativas comparativas alineadas con las metas de la indagación.

Consideraciones Éticas

La indagación se conducirá en estricto apego a los principios éticos en salud, comprendiendo autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; todos los usuarios asistidos participantes suscribirán un consentimiento informado previamente avalado por el Comité de Ética del establecimiento, garantizando su participación voluntaria, el anonimato de la información y la facultad de abstenerse a participar en cualquier fase sin detrimento. Los hallazgos serán tratados bajo confidencialidad y utilizados exclusivamente para fines científicos.

Limitaciones del Proyecto

Se identifica como limitación central la complejidad de extrapolar los hallazgos, dado que la investigación se efectuará con una muestra no probabilística y en un único establecimiento hospitalario, restringiendo la representatividad poblacional y limitando la aplicación de los resultados a otros centros o regiones; además, no se incorpora la visión provenientes de cualificados del equipo sanitario, incluidos galenos, nutricionistas, psicólogos o personal

administrativo, circunstancia que limita la interpretación totalizada del fenómeno y del contexto del cuidado de enfermería; de manera adicional, la recolección de información depende de la disponibilidad y disposición de los pacientes, lo que podría inducir sesgos de respuesta o generar datos incompletos; finalmente, factores externos como la carga de trabajo del personal, variaciones en la asistencia durante diferentes turnos o situaciones de emergencia imprevistas pueden influir en los resultados, constituyendo limitaciones inherentes al contexto hospitalario.

Presupuesto

Recurso	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Total (S/.)
RECURSOS HUMANOS				
Asistente de investigación (1 mes)	mensual	1	1000.00	1000.00
Digitador/a para transcripción de encuestas	hora	20	20.00	400.00
Supervisor/a de campo	jornada	5	150.00	750.00
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas para encuestas (impresas)	paquete (500 hojas)	1	30.00	30.00
Tóner de impresora	unidad	1	120.00	120.00
Lápices y lapiceros	unidad	15	2.00	30.00
Carpeta o archivador	unidad	3	10.00	30.00
USB (para almacenamiento de base de datos)	unidad	1	45.00	45.00
SERVICIOS				
Impresión y fotocopiado de instrumentos	páginas	400	0.20	80.00
Encuadernación de tesis	ejemplar	3	35.00	105.00
Acceso a internet (uso intensivo por 2 meses)	mensual	2	60.00	120.00
VIÁTICOS				
Movilidad local (visitas al hospital)	día	10	25.00	250.00
Refrigerio durante aplicación de encuestas	día	5	20.00	100.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS				
Derecho de sustentación	único	1	300.00	300.00
Derecho de titulación	único	1	380.00	380.00
TOTAL GENERAL				3770.00

Referencias Bibliográficas

- Alharbi, H., Alzahrani, N., Almarwani, A., Asiri, S., & Alhowaymel, F. (2023). Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. *Nursing Open*, *10*(5), 3253–3262. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36585398/>
- Ali, Z., Al-Fayyadh, S., Isam, S., Hussein, S., Al-Ganmi, A., & Al-Hadrawi, H. (2025). Patient satisfaction of nursing care quality in orthopaedic wards. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, *32*(3), 197–203. [10.4103/npmj.npmj_84_25](https://doi.org/10.4103/npmj.npmj_84_25)
- Alzugaray, B. (2024). Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes críticos. *Anuario*, *31*(1), 1–20. <https://villavicencio.org.ar/anuario/31-eventos-adversos-relacionados/>
- Amavizca, S., & Alvarez, E. (2022). Comprensión lectora en universitarios: comparativo por áreas de conocimiento. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, *24*(20), 1–13. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8757178.pdf>
- Arcentales, G., Cano, I., Ramírez, A., & Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, *40*(3), 212–221. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
- Arias, B., Segura, C., & Cano, V. (2023). Incidence of perioperative adverse events and factors associated with their severity. *Revista Chilena de Anestesia*, *52*(5), 527–534. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv52n5-12>
- Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria. (2023). *Cuadernillo III: Otras dimensiones del apoyo y cuidado*. Biblioteca PAMI. <https://www.algec.org/wp-content/uploads/2023/01/CUADERNILLO-3.pdf>
- Caillet, A., Dauvergne, J., Laurent, P., & Blanchard, Pierre-Yves Arnaud, B. (2025). Analysis of

- the Prevalence of Missed Nursing Care Using Three Workload Assessment Methods: A Nationwide Cross-Sectional Study Among Intensive Care Nurses. *Nurs Crit Care*, 30(3), 1–10. [10.1111/nicc.70055](https://doi.org/10.1111/nicc.70055)
- Calderon, N., Zambrano, J., Vinces, R., & Zambrano, M. (2025). La comunicación enfermero - paciente y su impacto en la calidad del cuidado. *Recimundo*, 9(1), 824–832. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.824-832](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.824-832)
- Cárdenas, G., & Rodríguez, Y. (2024). *Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima 2024* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7226832e-15bb-431a-9ebacd3febbb4dd1/content>
- Carpenito, L. (2021). *Planes de cuidado de enfermería y documentación* (15.^a ed.). Elsevier. <https://user-biackli.cld.bz/Manual-de-Diagnosticos-enfermeros-Carpenito>
- Carrillo, I., Mira, J., Astier-Peña, M., Pérez-Pérez, P., Caro-Mendivelso, J., Olivera, G., Silvestre, C., Mula, A., Nuin, M., & Aranaz-Andrés, J. (2020). Eventos adversos evitables en atención primaria. Estudio de cohortes retrospectivo para determinar su frecuencia y gravedad. *Atención Primaria*, 52(10), 705–711. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.008>
- Castillo, J., & Olvera, L. (2021). *Incidencia de eventos adversos en el cuidado del paciente hospitalizado en una institución de tercer nivel*. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26225/1/cbs1973488.pdf>
- Cely, N., Palacios, W., & Caicedo, A. (2023). *Conceptos y enfoques de metodología de la investigación*. Editorial Creser S.A.S. <https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/6728/CONCEPTOS Y ENFOQUES>

DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ceriello, A., Catrinoui, D., Consentino, F., Malic, N., Prattchizzo, F., Schneell, O., & Seferovic, P. (2021). Heart failure in type 2 diabetes: current perspectives on screening, diagnosis and management. *Cardiovascular Diabetology*, 20(218), 1–30.

<https://cardiab.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12933-021-01408-1>

Chávez, K., & Leon, A. (2024). *Calidad de cuidado de enfermería y Satisfacción del usuario de emergencia del Hospital I Albrecht* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Trujillo].

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8d55b79e-8e2b-4763-bd65-00e22758c05b/content>

Condori-Barreto, J., Uchazara-Llanque, M., & Guevara-Luque, N. (2021). Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investigación e Innovación*, 2(1), 33–39.

<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1368>

Conferencia Episcopal Española. (2021). *En el cuidado de los enfermos*. Haz Memoria.

<https://www.conferenciaepiscopal.es/interesa/hazmemoria-2021/8-en-el-cuidado-de-los-enfermos/>

Espinoza, E. (2025). *Calidad del servicio asistencial y satisfacción del paciente diabético en el Centro de Salud Base Huaral, 2023* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/10588/TESIS.pdf?sequence=1>

Fan, R., Yan, Z., Wang, A., Gao, S., Wang, L., & Mao, S. (2024). The influence of adverse events on inpatient outcomes in a tertiary hospital using a diagnosis-related group database. *Scientific Reports*, 14(1), 18–44. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-69283-w>

- Farías, M. (2021). Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia vista desde la perspectiva del paciente. *Salud, Ciencia y Tecnología, 1*(39), 1–20.
10.56294/saludcyt202139
- Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica, 42*(1), 184–195. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
- Fuseini, A., Bayi, R., Alhassan, A., & Atomlana, J. (2022). Satisfaction with the quality of nursing care among older adults during acute hospitalization in Ghana. *Nursing Open, 9*(2), 1286–1293. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34985206/>
- García-López, R., Silva-Hernández, J., & Rodríguez-Morales, A. (2021). Calidad de la atención en diabetes mellitus en servicios de emergencia: Una revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública, 45*(3), 1–112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.112>
- García, M. (2020). *Percepción de los pacientes en tratamiento de tuberculosis acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil, Los Sureños, Puente Pie* [Universidad César Vallejo].
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Godoy, M., Huamaní, B., & Musayón-Oblitas, Y. (2022). Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Lima. *Revista Enfermería Herediana, 13*(1), 20–40. <https://doi.org/10.20453/renh.v13i0.4146>
- Góngora, I., Simón, Y., Álvarez, C., & Aguirre, D. (2020). La teoría del déficit de autocuidado en la intervención del cuidado de la mujer con osteoporosis. *Invest Medicoquir, 12*(3), 1–20.

<https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/644>

Gonzales, J. (2021). *La calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en una clínica privada de Lima Metropolitana.*

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/f572e6b6-a231-424f-8650-6ed3d67f54fb/content>

Hernández, L., León, C., Miranda, A., & Hernández, L. (2021). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4), 5186–5209.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2da ed.). McGrawHill.

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Herrera, M., Quispe, E., & Torres, L. (2022). Brechas en el manejo de diabetes mellitus en emergencias: Estudio multicéntrico en Perú. *Anales de La Facultad de Medicina*, 83(1), 45–53. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.21045>

International Diabetes Federation [IDF]. (2022). *Diabetes Atlas*. Optima.

<https://www.diabetesatlas.org>

Iralda, M., & Inga, P. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes geriátricos. *Anatomía Digital*, 6(4), 975–994.

<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/download/2879/7485/>

Jansà, M. (2021). Impacto de las intervenciones de las enfermeras especialistas en diabetes en unidades de hospitalización no especializadas en diabetes. *Diabetic Medicine*, 38(9), 14–73.

<https://doi.org/10.1111/dme.14573>

Jarrar, M., Al-Bsheish, M., Aldhmadi, B., Albaker, W., Meri, A., Dauwed, M., & Minai, M. (2021). Effect of practice environment on nurse reported quality and patient safety: The mediation role of person-centeredness. *Healthcare*, *9*(11), 15–78.

<https://doi.org/10.3390/healthcare9111578>

Lesny, M., Conrad, M., Latache, C., Sylvestre, A., Gaujard, E., Dubois, V., Quignard, C., Citro, V., Thomas, J., Bridey, C., Weber, A., Simon, C., Klein, S., Gibot, S., & Bollaert, P. (2020). Adverse events during nursing care procedure in intensive care unit: The PREVENIR study. *Intensive & Critical Care Nursing*, *60*(1), 1–20. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102881>

López-Tarrida, Á. (2020). Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *28*(1), 1–20.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3705.3381>

Lucas, P., Jesus, É., Almeida, S., & Araújo, B. (2023). Relationship of the nursing practice environment with the quality of care and patients' safety in primary health care. *BMC Nursing*, *22*(1), 400–413. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01571-8>

Martínez, P., Bayod, A., & Uche, L. (2025). Importancia de la enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Sanitaria de Investigación*, *1*(1), 1–10.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-enfermeria-en-la-atencion-primaria-de-salud-revision-bibliografica/>

Mayuri, L. (2023). *Nivel de satisfacción y cuidados de enfermería en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.*

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_4fd55f4198f145c256fc6feae036f363

Mendoza-Añamíse, Y., Castillo-Castillo, M., Herrera-Jiménez, M., Pillajo-Pillajo, S., & Villao-

- Figuroa, M. (2024). Omisión del cuidado de Enfermería y la teoría de Jean Watson: Una revisión sistemática. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de La Salud GESTAR*, 7(14), 1–20. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/107>
- Meredith, P. (2025). *La escasez de enfermeras plantea graves riesgos para la salud*. Universidad de Southampton. <https://diarioenfermero.es/escasez-enfermeras-incrementa-muertes-pacientes-quirurgicos/>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2023). *Informe de evaluación de implementación del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016–2021 del sector salud, correspondiente al año 2021*. Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/05PlanEstrategico/Archivos/2023/IEI2016-2021-PESEM.pdf>
- Ministerio del Perú [MINSA]. (2023). *Informe epidemiológico de enfermedades crónicas no transmisibles*. Plataforma Digital Única Del Estado Peruano. <https://www.minsa.gob.pe/estadisticas>
- Moroco, E. (2018). *Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, hospital Regional Manuel Núñez Buitrón- Puno* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe_Eve%0Alyn_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muncibay, M. (2022). *Satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en pacientes adultos mayores diabéticos que son atendidos en el hospital distrital Vista Alegre – Trujillo, 2022* [Tesis de Maestría, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31392/ADULTO_MAYOR_CALIDAD_DE_CUIDADO_ENFERMERO_MUNCIBAY_RODRIGUEZ_MARTIN_ULISES.pdf?sequence=1

Murillo, A., & Alvarado, A. (2020). Cuidado para el bienestar de personas con diabetes tipo 2 con heridas en miembros inferiores según la teoría de Kristen Swanson. *Gerokomos*, 31(3), 1–20. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300009> %0A

Nieto, A., Gaibor, P., & Mena, P. (2025). Calidad de vida y cuidados de Enfermería de Emergencias en complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2: Revisión sistemática. *Revista Ocronos*, 8(3), 100–690. <https://revistamedica.com/enfermeria-emergencias-complicaciones-diabetes-tipo-2/>

Nowak, M., Kowalski, P., & Zielinska, A. (2024). Economic evaluation of the prevention of falls resulting from missed care in Polish hospitals. *Frontiers in Public Health*, 12(1), 1–22. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1228471>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023a). *Diabetes: Datos y cifras*. Región de Las Américas. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023b). *Patient safety*. Región de Las Américas. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2023). *Reconocimiento a las buenas prácticas en seguridad de pacientes*. Región de Las Américas. <https://www.paho.org/es/argentina/calidad-salud/reconocimiento-buenas-practicas-seguridad-pacientes>

Ouyang, Q., Zhang, G., Xie, Y., Yuan, H., Cheng, F., & Huang, Q. (2024). Effects of a special continuous quality improvement in nursing on the management of adverse care events: A

- retrospective study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–692.
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-10913-4>
- Padilla, D., Chaves, K., & Vargas, R. (2022). Manejo de la cetoacidosis diabética. *Revista Médica Sinergia*, 7(7), 1–13. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.864>
- Parrado, M., & Reyes, I. (2020). Satisfacción del cuidado de Enfermería. *Boletín Semillero de Investigación En Familia*, 2(2), 52–60.
<https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552/490>
- Pineda, C., Bolívar, N., & Díaz, A. (2024). Modelo de confort de Katharine Kolcaba en una paciente con Leucemia Mieloide Aguda (LMA): Estudio de caso. *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 2(3), 117–130. <https://doi.org/10.24054/cbs.v2i3.3102>
- Polit, D., & Beck, C. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer. <https://cmc.marmot.org/Record/.b62526911>
- Quispe, P. (2023). *Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de pacientes politraumatizados atendidos en el servicio de emergencia, “Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena” - Ayacucho, 2023* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e8caf30c-505b-4ffd-8bfa-b407bbad20f7/content>
- Ruiz-Cerino, J., García-Argueta, V., & Navarro-Alcocer, A. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva del paciente. *Enfermería Universidad*, 17(2), 89–99. <https://doi.org/10.22200/enfu.v17i2.2446>
- Smerat, H., Abu, M., Ayed, A., Aqtam, I., & Batran, A. (2025). Patient satisfaction with the quality of nursing care in critical care units and medical wards in West Bank Hospitals, Palestine: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 20(4), 3–24.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322804>

Tognarelli, I., Mecchia, A., Winderholler, A., Cometto, M., & Gómez, P. (2021). Percepción de pacientes oncológicos hospitalizados sobre los cuidados de enfermería. *Revista Chilena De Enfermería*, 3(2), 12–33. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2021.64665>

Torres, R., Acosta, M., Rodríguez, D., & Barrera, M. (2020). Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2. *Recimundo*, 4(1), 45–57.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.46-57](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.46-57)

Vizcaíno, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. In *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* (Vol. 7, Issue 4).

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

Yépez, D., González, M., Farfán, G., & Reynaldo, H. (2020). Diabetes mellitus tipo 1: Una perspectiva para estudiantes de Ciencias de la Salud. *Revista Ecuatoriana de Ciencia Tecnología e Innovación En Salud Pública*, 4(4), 1–18. 10.31790/inspilip.v4i3.247

Zurita, M., Díaz, M., Coello, M. F., & Vásquez, B. (2022). Apoyo emocional que brinda la enfermería a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencias de La Salud*, 8(2477–8818), 78–90. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8637899.pdf>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument)

Autor: Adaptado por Mateo (2020)

I. Presentación: Buenos días señor/a/ita el presente instrumento tiene como objetivo determinar la relación entre calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025. Agradezco de antemano su coloración.

II. Datos generales del paciente (solo para fines de caracterización):

Sexo: M F

Edad: _____

Tiempo de hospitalización: ____ horas/días

III. Instrucciones: A continuación, lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una X la respuesta que considere conveniente, se presentan 4 alternativas y solo debe marcar una, las alternativas son las siguientes: 1 = Nunca, 2= A veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre.

Ítems	Nunca (1)	A veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD				
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos			
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.			
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.			
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.			

5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
DIMENSIÓN 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				
DIMENSIÓN CONFORTA					
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.				
DIMENSIÓN 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.				
DIMENSIÓN MANTIENE UNA RELACIÓN DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				

33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
DIMENSIÓN 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.				

Gracias por tu participación.

Cuestionario sobre la calidad del cuidado enfermero

- I. Presentación:** Buenos días señor/a/ita el presente instrumento sirve para conocer su apreciación respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia de este establecimiento de salud espero contar con su colaboración, agradeciendo ser lo más sincera(o) y honesta(o) posible.
- II. Instrucciones:** Marque con una X la respuesta que considere conveniente. Se presentan 3 alternativas y solo debe marcar una, donde S = siempre, A = a veces, N=nunca

Ítems		Nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
DIMENSIÓN TÉCNICA				
1	La enfermera le brinda asistencia y acude a su llamado inmediatamente			
2	La enfermera realiza procedimientos con previa y clara información			
3	La enfermera toma en cuenta su opinión cuando va a realizar cualquier tipo de intervención			
4	La enfermera. verifica constantemente durante el turno el progreso de su salud.			
5	La enfermera cumple permanentemente el horario establecido para el tratamiento sin interrupción (Actividades de higiene, control de funciones virales, etc.)			
6	La enfermera le informa constantemente sobre aspectos relacionados a su salud y la importancia del tratamiento			
7	La enfermera le brinda seguridad mientras lo atiende, retirando todo objeto punzo cortante que pueda causarle lesión.			
8	La enfermera realiza un procedimiento cuidadosamente mostrándose segura mientras lo atiende (Ejemplo: sondaje, curación, etc.).			

DIMENSIÓN HUMANA				
9	La enfermera comprende el estado en que se encuentra y muestra interés real por usted			
10	La enfermera reconoce sentimientos individuales entendiendo sus penas y temores			
11	La enfermera se muestra amable con usted			
12	La enfermera muestra una actitud de serenidad y tranquilidad con usted			
13	La enfermera reconoce y respeta sus derechos como paciente y como persona (pide autorización de Ud., para cualquier actividad)			
14	La enfermera se muestra considerada, respetuosa y accesible, manteniendo un trato empático y de fácil comprensión.			
15	La enfermera se muestra comunicativa, lo saluda y responde e intercambia emociones con			
16	La enfermera realiza escucha activa y responde sus inquietudes cuando lo requiere			
DIMENSIÓN ENTORNO				
17	La enfermera propicia las condiciones para que se sienta cómodo (le ofrece cama y ropa cómoda y limpia)			
18	La enfermera mantiene su ambiente limpio			
19	Durante la realización de un procedimiento, la enfermera cuida su privacidad evitando que usted, se sienta expuesto frente a los demás			
20	Durante su estadía en el Hospital se sintió cómodo con el ambiente del servicio (cama, mesa de noche, ventana y baño)			

Gracias por tu participación.

Apéndice B: Confiabilidad del instrumento

Calidad del cuidado enfermero

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,690	0,690	20

Nota. Dato tomado de Moroco (2018). Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto, Hospital Regional Manuel Núñez Buitrón, Puno. Universidad Nacional del Altiplano.

Dolor de articulación

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.829	0.829	2

Nota. Dato tomado de Sepúlveda, G., Rojas, L., Cárdenas, O., Guevara, E. & Castro, A. (2016). Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español.

Apéndice C: Consentimiento informado

Título del estudio: *Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.*

Estimado(a) participante:

Me dirijo a usted para invitarlo(a) a participar en una investigación académica que tiene como objetivo determinar la relación entre calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025. Para ello, se le solicitará responder un breve cuestionario.

Su participación es completamente voluntaria. La información que usted proporcione será **confidencial** y usada únicamente para fines científicos. Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte la calidad de su atención médica.

Los cuestionarios no representan riesgo alguno, no abordarán temas personales o delicados, y tomarán aproximadamente 15 minutos. En ningún momento se requerirán datos que puedan identificarlo directamente.

Si tiene preguntas, puede comunicarse con el responsable del estudio.

Yo, _____ **(nombres y apellidos),** declaro haber leído y comprendido los términos de este consentimiento y acepto participar voluntariamente en el estudio.

- DNI: _____
- Firma del paciente: _____
- Fecha: ____ / ____ / 2025

Apéndice D: Matriz de consistencia

Título: Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

Problema	Objetivos	Variabes	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025?	Determinar la relación entre calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.	<p>Variable 1: Calidad del Cuidado enfermero</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica - Humana - Entorno <p>Variable 2: Nivel de satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad - Explica y facilita - Conforta - Se anticipa - Mantiene una Relación de Confianza - Monitorea y Hace Seguimiento 	<p>H1: Existe una relación significativa entre calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.</p>	<p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: Pacientes con diabetes descompensada atendidos en emergencia</p> <p>Muestra: La muestra será conformada por 100 pacientes diagnosticados con DM descompensada del servicio de emergencia del HR MAML.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos		Hipótesis específicas	Técnica: Encuesta
¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado enfermero	Identificar la relación entre calidad del cuidado enfermero		HE1: Existe una relación significativa entre calidad del cuidado	Instrumento: Cuestionarios

<p>según su dimensión técnica y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión humana y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión entorno y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada</p>	<p>según su dimensión técnica y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión humana y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión entorno y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada</p>		<p>enfermero según su dimensión técnica y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.</p> <p>HE2: Existe una relación significativa entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión humana y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.</p> <p>HE3: Existe una relación significativa entre calidad del cuidado enfermero según su dimensión entorno y nivel de satisfacción en pacientes con diabetes mellitus descompensada</p>	
---	---	--	---	--

en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025?	en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.		en el servicio de emergencia de un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.	
---	---	--	---	--