



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y SU RELACIÓN CON
LA SATISFACCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO, EN PACIENTES
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA, LIMA – 2021”**

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

**PRESENTADO POR:
QUISPE DELGADO, LISSET JACKELINE**

**ASESOR:
MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS**

**LIMA – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

A Dios el Todopoderoso del universo que guía nuestras vidas y permite cumplir un objetivo. A mi esposo e hijo por su apoyo y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A todo los docentes y personal administrativo que contribuyeron a mi formación profesional, con mucho profesionalismo y esmero.

ASESOR:
MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

JURADO

PRESIDENTE : Fuentes Siles María angélica

SECRETARIO : Palomino Taquire Rewards

VOCAL : Zavaleta Gutiérrez Violeta Aidee

INDICE

Resumen.....	10
Abstract.....	11
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación de la investigación.....	17
1.4.1 Teórica.....	17
1.4.2 Metodológica.....	18
1.4.3 Práctica.....	18
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	18
1.5.1. Temporal.....	18
1.5.2. Espacial.....	19
1.5.3. Recursos.....	19
2. MARCO TEORICO.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. Percepción del Cuidado Humanizado.....	24
2.2.2 Satisfacción del cuidado enfermero.....	36

2.3. Formulación de hipótesis.....	41
2.3.1. Hipótesis general	41
2.3.2. Hipótesis específicas.	42
3. METODOLOGÍA.....	44
3.1. Método de la investigación	44
3.2. Enfoque de la investigación	44
3.3. Tipo de investigación	44
3.4. Diseño de la investigación	45
3.5. Población, muestra y muestreo.....	45
3.6. Variables y operacionalización.....	46
3.6.1 Variable :Percepción del cuidado humanizado	¡Error! Marcador no definido.
3.6.2 Variable: Satisfacción del cuidado enfermero.....	
	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.7.1. Técnica.....	52
3.7.2. Descripción de instrumentos	52
3.7.3. Validación	54
3.7.4 Confiabilidad.....	55
3.8. Plan de procesamiento y Análisis de datos.....	55
3.9. Aspectos éticos.....	56
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	57
4.1. Cronograma de actividades.....	57
4.2. Presupuesto.....	58

5.

.....	REFERENCI
AS	58
6. ANEXOS.....	69
6.1 Matriz de consistencia.....	69
6.2 Matriz de operacionalización de variables	71
6.3 Instrumentos.....	75
6.4 Consentimiento Informado.....	81

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado enfermero, en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima-2021. Tiene una metodología hipotético-deductivo de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y correlacional, con una población conformada por 60 pacientes hospitalizados en el área de emergencia, tiene como instrumento para la percepción del cuidado humanizado una encuesta de 36 preguntas y para la satisfacción del cuidado enfermero una encuesta conformada por 30 preguntas, ambos instrumentos fueron validados por juicio de 5 expertos y obtuvieron una confiabilidad de 0.835 para el cuestionario de la percepción del cuidado humanizado y de 0.868 para el cuestionario de satisfacción del cuidado enfermero, utilizando el Alfa de Cronbach y para las puntuaciones alternativas politómicas y para la contrastación de hipótesis se utilizara el Rho de Spearman o Pearson se esperará con esta investigación demostrar si existe relación entre las variables de estudio.

Palabras clave: Percepción del cuidado humanizado, satisfacción del cuidado enfermero.

Abstract

The present research work has as a general objective to determine the relationship between the perception of humanized care and the satisfaction of nursing care, in patients who enter the emergency area of the María Auxiliadora Hospital, Lima-2021.

It has a hypothetical-deductive methodology with a quantitative approach, descriptive and correlational type, with a population made up of 60 hospitalized patients in the emergency area, it has as an instrument for the perception of humanized care a survey of 36 questions and for the satisfaction of nursing care in a survey made up of 30 questions, both instruments were validated by the judgment of 5 experts and obtained a reliability of 0.835 for the questionnaire of the perception of humanized care and 0.868 for the questionnaire on satisfaction of nursing care, using Cronbach' s Alpha and of the alternative polytomic scores and for the hypothesis testing the Spearman or Pearson Rho will be used. This research will hopefully show whether there is a relationship between the study variables.

Keywords: Perception of humanized care, satisfaction with nursing care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que los cuidados en los servicios hospitalarios tanto públicos como privados en los diferentes niveles de atención, el paciente debe de recibir un trato amable, siendo esto un derecho rector para el aseguramiento de la calidad; en este contexto declara que "La humanización se considera como un proceso de comunicación y por ende un apoyo mutuo entre las personas, comprometidas hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial del ser humano (1).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha pedido a los países inviertan en los profesionales de enfermería con el fin de mejorar su disponibilidad, distribución y roles para avanzar hacia la salud universal, debido a que son la mayor fuerza laboral en salud, representan más del 50% del total, en EE. UU hay entre 106 y 111 enfermeros por cada 10000 habitantes, mientras que en Honduras, República Dominicana y Haití, es menor de cuatro por 10000 habitantes (2).

Realidad similar el Ministerio de Salud (MINSA), refiere que en el Perú existe 13 enfermeros por 10 mil habitantes cifra que contradice a lo establecido por las autoridades internacionales. Esta cifra representa una brecha importante para el país y constituye un desafío, no siendo el único, que tiene que abordar enfermería para contribuir a la mejora del sistema de salud (3).

Esto se demuestra en los centros hospitalarios, se tiene que en EsSalud existe un gran déficit de 7000 enfermeros profesionales y 2000 técnicos de enfermería, cada enfermera atiende a un número de 20 pacientes por el incremento de la demanda, cuando lo recomendable por normativa es una enfermera para 14 pacientes, esto se describe en los últimos años cuando se estudia la sobrecarga laboral del profesional de enfermería y su rendimiento, esto se evidencia en los informes de las quejas de pacientes sobre la mala atención de enfermería, concluyendo que la satisfacción de los pacientes en la actualidad no es buena (4).

Sumado a esto existe una precaria infraestructura hospitalaria a nivel nacional, que supera la capacidad instalada tanto en infraestructura e insumos necesarios, para la gran demanda de pacientes, en Lima a los hospitales de referencia llegan de los diferentes puntos de la ciudad, así como los referidos del interior de país, por otra parte, la modalidad de contrato de los profesionales de enfermería influye en su desempeño laboral y en el cuidado que brindan, sumado a lo anterior la sobre carga laboral, la falta de insumos biomédicos hacen que el paciente exprese emociones de insatisfacción del cuidado que reciben (5).

Hay situaciones en nuestro medio que muestran, que los familiares tienen que lidiar con este problema e incluso asumir funciones que no les corresponden (6).

No cumpliéndose lo que dispone el Colegio de Enfermeros del Perú, en el Artículo 3°, define al rol de la enfermera (o), como profesional de la Ciencia de la

Salud, interviene en la prestación de los servicios de salud Integral, en forma humanística, tecnológica, sistemática y científica, en los procesos de prevención, recuperación, promoción y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado del usuario, la familia y la comunidad (7).

Se hace necesario ante esta realidad establecer la percepción del cuidado humanizado y su relación con el cuidado enfermero, para así ayudar a los pacientes a recuperar la autonomía y generar una mayor satisfacción en ellos basado en la comprensión mutua, escucha activa, comunicación horizontal y aceptación (8).

En la atención no solo se debe priorizar la tecnología pues esta creencia es falsa porque olvida el significado del cuidado centrado en la persona: la existencia de dolor, desesperación, ansiedad, tristeza, anhelo y miedo. Estos sentimientos pasan desapercibidos para los cuidadores. (9).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del cuidado enfermero, en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al área de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima - 2021?

¿Cuál es la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima-2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado enfermero, en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación de desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza y se anticipa en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima-2021.

Identificar la relación de promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos y relación de confianza en pacientes que ingresan al área emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima-2021.

Identificar la relación del uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y tomas de decisiones y monitorea y hace seguimiento en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima-2021.

Identificar la relación de cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás y confort en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima-2021.

Identificar la relación de promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

Identificar la relación de crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima-2021.

Identificar la relación de ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima-2021.

Identificar la relación de aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

Identificar la relación de la formación de valores altruistas y accesibilidad en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

Identificar la relación de la Instalación de fe y esperanza y explica y facilita en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El MINSA, establece los lineamientos políticos para una buena atención en los pacientes, utilizando el cuestionario denominado satisfacción del cuidado enfermero. Asimismo, cuyo desempeño se fundamenta en el enfoque de la Teoría del Cuidado Humanizado expuesto por Watson: *"...requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual demanda cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida"* (10).

En consecuencia, el propósito de esta investigación es conocer la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado enfermero. Los resultados de la siguiente investigación aportarán en el conocimiento de profesional de enfermería en la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción generando estrategias de mejora.

1.4.2 Metodológica

En el trabajo de investigación para recoger información de la medición de las variables del cuidado humanizado y satisfacción del cuidado enfermero, asumiendo la metodología de satisfacción que es un cuestionario, para evaluar la satisfacción de la calidad del servicio que se brinda al usuario, para luego procesar la información y hacer su respectivo análisis, utilizando la estadística descriptiva e inferencial.

1.4.3 Práctica

El presente proyecto proporcionará información actualizada a las autoridades del Hospital María Auxiliadora; así como a otras instituciones de salud sobre el cuidado y la satisfacción de los usuarios sensibilizando y motivando a los profesionales de enfermería en fomentar la optimización de los recursos que disponen para una mayor eficiencia y eficacia de su labor profesional a favor del usuario.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación se desarrollará en el año 2021.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en el Hospital María Auxiliadora en el área de emergencia, este centro hospitalario se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores y considerado como establecimiento de Salud Nivel III-1.

1.5.3. Recursos

La investigación es viable puesto que se cuenta con instrumentos validados denominados cuestionario de la percepción del cuidado humanizado por Watson J. y satisfacción del cuidado enfermero, contando con el apoyo del Hospital María Auxiliadora. Será validado en la ciudad de Lima, y para la prueba piloto se realizará una encuesta a 15 pacientes en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

Montufar, (2018) tuvieron como objetivo identificar los factores que influyen en la calidad percibida por los usuarios del área de emergencias del Hospital Móvil No. 1 de Guayaquil, con el fin de diseñar un plan de mejora orientado a elevar el nivel de satisfacción de la atención en salud. Con una metodología de enfoque cuantitativo, es descriptiva, no experimental y transversal, el instrumento utilizado fue una encuesta SERVQUAL, con una población muestral de 388 pacientes atendidos en el servicio de emergencia. presentaron buena validez y confiabilidad. Se obtuvo como resultado de la investigación que los pacientes se encuentran en un nivel: Ni satisfecho en escala de medición Likert, con un 64.43% de satisfacción y con un índice de calidad en el servicio de SERVQUAL de -2.41, lo que señala que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas por los usuarios. Concluyendo que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas por los usuarios, por lo tanto, se concluye que los usuarios reciben menos expectativas de lo que esperaban del servicio que se les brinda en el servicio de emergencia del Hospital Móvil No. 1 de Guayaquil (15).

Monje, et al., (2018), tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en servicio de medicina adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y

factores relacionados, con una investigación de estudio de corte transversal, correlacional, conformada por una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, el instrumento utilizado fue una encuesta, obteniendo como resultados que el 54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 6,95 días de hospitalización y 56,2 años. El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar (16).

Santana, *et al.*, (2015), tuvo como objetivo evaluar la calidad de la atención de enfermería, la satisfacción de los pacientes y la correlación entre ambos, con una metodología de estudio transversal, conformado por 275 pacientes hospitalizados en un hospital universitario, el instrumento utilizado fue una encuesta SERVQUAL, obteniendo como resultados que alcanzó el nivel deseable de atención de enfermería (100% de positividad), mientras que dos fueron considerados seguros y de alta calidad (positividad de 80% o superior). Estos resultados indican que la institución necesita centrar sus objetivos en un sistema de evaluación continua de la calidad de la atención, con el objetivo de atender las expectativas de los pacientes (17).

A nivel nacional:

Acosta, García, (2019) tuvo como objetivo determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018. Metodología de tipo

descriptivo y correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 90 pacientes entre varones y mujeres para la recolección de datos se empleó la encuesta cuidado humanizado de enfermería. Con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.897 para la primera variable y 0.742 para la variable satisfacción de los pacientes, arrojando los siguientes resultados para la primera variable el 52.4%, consideran regular y el cuidado humanizado 46.9%, consideran moderadamente satisfechos. Concluyendo que existe relación de cuidado humanizado y satisfacción del paciente con una significancia de 0,000 siendo 514 siendo valor de $P < 0.05$, no hay relación entre ambas variables. (11).

Valdivia (2019), buscó determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes del área observación, emergencia - Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2018. Investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 80 pacientes, donde utilizaron dos encuestas denominadas percepción del cuidado humanizado y la satisfacción, para la recogida de datos se utilizaron la encuesta, con una confiabilidad de 0.85, asimismo, obteniendo como resultados, para la variable satisfacción el 57.5% buena satisfacción, el 46.3% satisfacción regular y el 55.0% manifestó una buena satisfacción y para el cuidado humanizado el 78.6% buena competencia, el 100.0% consideran como buena, para el chi cuadrado se detectó un nivel alto de significancia de 0.01, por lo que se acepta la H_0 . Concluyendo que existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes. (12).

Yslado, Varas (2018), tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018, con una metodología de estudio cuantitativo, tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la cual estuvo conformada por 257 pacientes durante su estancia en el servicio de Emergencia, para la recogida de datos se utilizaron la encuesta de SERVQUAL, elaborada por Parasuraman y Cols. Arrojando los resultados con una coeficiente de correlación de 0.829 con una sig. De 0.000 que es mayor de 0.05. Concluyendo que existe una relación altamente significativa entre el nivel del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo (= 12,949) ($p= 0,000$) (13).

Anaya (2018), tuvo como finalidad de determinar la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017, con una metodología de estudio descriptivo-correlacional, con una población de 240. Aplicó dos instrumentos, arrojando resultados que presentaron buena validez y confiabilidad aplicando la prueba Alfa de Cronbach en la satisfacción del paciente se obtuvo un valor de 0,821 y el cuidado humanizado de enfermería, el valor fue de 0,847. Concluyendo que el cuidado humanizado de enfermería se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción de los pacientes, con $p \leq 0,00$ (14).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Percepción del Cuidado Humanizado

2.2.1.1. Percepción

La percepción es el proceso cognitivo humano, que organiza de forma clara y significativa dentro de sí mismo para percibir su entorno en la relación enfermera-paciente (18).

Es considerado el acto de cuidar al paciente, la familia a partir del reconocimiento del otro, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado, asistiéndolo a partir del respeto, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su autocuidado (19).

2.2.1.2. Percepción del cuidado Humanizado

Es la percepción mediante condiciones externas e internas de un objeto o situación material ya sea sensitiva como interoceptiva tomando sentido común del mundo y de uno mismo por los sentidos. En el mismo sentido es precisada como el proceso mental entre el personal de enfermería y el paciente, durante la interrelación del cuidado, existen momentos significativos en su interior. Se debe considerar que el desarrollo de la percepción es subjetivo. La percepción de estos comportamientos es fundamental para cultivar la manera en el momento del cuidado, realzando la dignidad de las personas y vigorizar su autonomía (20) (21).

Respecto al cuidado humanizado del paciente con dolor se tiene en cuenta la vivencia y cultura del sufrimiento individual; donde el enfermero debe actualizar sus conocimientos, mejorar sus competencias relacionados con la fisiología y los tratamientos actuales de este para una mayor satisfacción del paciente (22).

Del mismo modo la percepción de los pacientes sobre el cuidado del enfermero, es un conjunto de acciones diferentes, con una respuesta que depende de los datos que brindar las personas y de la experiencia de quien lo percibe; se enfoca en la percepción del cuidado humanizado de las enfermeras, ya que el paciente juzga en base a su propia percepción (23).

2.2.1.3. Dimensiones del Cuidado Humanizado en Enfermería

2.2.1.3.1 Dimensión formación de un sistema en valores humanísticos y Altruistas.

Los valores humanistas comprenden preocupación, amabilidad, empatía, amor por uno mismo y por los demás, es decir surgen de los compromisos y la satisfacción de recibir a través de dar (24).

Por otra parte, esta dimensión los estudiantes de enfermería las desarrollan en los primeros años de carrera profesional, asimismo, estas se deben fortalecer bajo la guía de sus docentes y complementarlo en la práctica clínica (25).

2.2.1.3.2 Dimensión instalación de fe y esperanza

Independientemente del régimen científico se requiere que la persona a quien cuida. Incluso cuando no queda nada por hacer desde el punto de vista médico, la enfermera inculca la fe y la esperanza del paciente hacia algo o alguien más allá de él o ella (26).

Este elemento facilita la promoción de la enfermería integral y los cuidados críticos en poblaciones de pacientes. Asimismo, describe la función de las enfermeras en la promoción del bienestar mediante la construcción de relaciones efectivas entre enfermera y paciente y ayudando a los pacientes a participar en conductas de búsqueda de salud. (26).

2.2.1.3.3 Dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás

Los individuos que no valoran sus propios afectos, serían incapaces de recibir que otros expresen sus sentimientos. La susceptibilidad propia de la persona conduce al crecimiento psicológico y la auto aceptación, asimismo lo que ocasiona aceptación con los demás (27).

La conciencia emocional conduce a la autorrealización mediante la auto aceptación por parte de las enfermeras como del paciente. Cuando las enfermeras identifican sus sensibilidades, emociones, se vuelven más auténticas, más reales y más sensibles a los demás (26).

2.2.1.3.4 Dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza

Para desarrollar la relación de ayuda y confianza, algunos elementos ayudan a establecer una interacción armoniosa y cuidadosa, es decir la congruencia es una de las características que ayudan a construir una verdadera relación, en la que la enfermera debe actuar con honestidad y franqueza. Es por eso que establecer una relación con sinceridad para tener confianza es la forma en que el profesional ejerce la congruencia con el paciente (28).

Construir una relación de confianza y apoyo entre enfermeras y pacientes es muy importante para el cuidado interpersonal. La confianza anima y acepta expresiones de emociones positivas y negativas. Esto incluye consistencia, empatía, receptividad no posesiva y comunicación efectiva. La coherencia significa ser realista, honesto, genuino y genuino (26).

2.2.1.3.5 Dimensión promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos

Se entiende como la perspectiva en las emociones o afecto en los aspectos sentimentales involucrando a las enfermeras en el desarrollo de la atención del cuidado. La relación afectiva más honesta y auténtica, al entender y tomar en cuenta los sentimientos de otra persona, honramos el significado de su historia que tiene importancia para ellos y su curación. Entender el relato de otra persona se interpreta como un acto de curación que podemos ofrecer (29).

Compartir emociones es una experiencia peligrosa tanto para enfermeras como para pacientes. Las enfermeras deben estar preparadas para las emociones tanto positivas como negativas, deben reconocer una comprensión intelectual y emocional de situaciones que son diferentes a las demás (26).

2.2.1.3.6 Dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.

Perspectiva ingeniosa registrando que el personal emplea distintas formas de saber tratar a los usuarios en el cuidado. Este desarrollo involucra el uso de uno mismo, ya sea en el entendimiento, seguridad y comunicación (30).

El uso del proceso de enfermería proporciona un enfoque científico para la resolución de problemas en enfermería y disipa la imagen tradicional de la enfermera como ayudante. El proceso de enfermería es similar al proceso de investigación en términos de sistematización y organización (26) .

2.2.1.3.7 Dimensión promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal

Transmite información que, en una adaptación internacional se encarga de fundamentar en avances auténticos originales que acoplan y suelen ser recíprocas ya que se piensa trabajar desde marco referencial del paciente, ya que la enfermera busca obtener el resultado, excelente e importante información para el paciente, como la disponible y oportuna determinación (31).

Este elemento es una idea fundamental en enfermería ya que independiza el cuidado y el tratamiento. Esto puede informar al paciente y transferir la responsabilidad de su bienestar y salud. (26)

2.2.1.3.8 Dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual

La importancia de establecer un espacio de esta especie es un control de cuidado integral, los espacios se interponen en los siguientes factores, intimidad, comodidad, seguridad, limpieza de entorno estético, por lo tanto las ~~doctores~~ enfermeras a menudo tienen gran posibilidad de control del medio ambiente, eso si no tienen control de sus necesidades de accionar una responsabilidad sistemáticas por el medio geográfico para atender y proteger al paciente, auxiliando de forma excelente (32).

2.2.1.3.9 Dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humana

La integridad y las obligaciones simples de otro usuario permite a las enfermeras ingresar al ser humano de una manera reflexiva, sin duda alguna no solo es parte de un cuerpo físico que satisface las penurias del cuerpo, si no que analiza que en cuando sentimos a otro, no solo agarramos al ser si no también la parte sentimental espiritual (33).

2.2.1.3.10 Dimensión aceptación de fuerzas existenciales - Fenomenológicas

Una forma misteriosa y filosófica, apariencia que no se adoptan al espectro habitualmente del pensamiento racional y las teorías. No obstante, los conceptos llenos de espíritu, creencias culturales, mitos y las metáforas y el mundo interior subjetivo de la vida de la enfermera, los pacientes y las familias (34).

2.2.1.4.1. Principales autores y precursores de la percepción del cuidado humanizado

Se determina que la sensación de protección humano, se encuentra en la mentalidad científica, el almacenamiento técnico y la unión de recuperación que el auxiliado se relaciona con el usuario, para poder apoyar al otro de una forma tranquila sin dejar de ocuparse en sí mismo, separándose de todas las fases externas que puedan en alguna situación afectar la necesidad de compromiso y de excelente calidad que se interpone a la protección del ser vivo (35).

La representación subjetiva del usuario de lo que percibe y que además depende del entorno y especialmente de lo que le llama la atención a la persona. Por tanto, la percepción es el entendimiento de un estímulo proveniente de una necesidad ya sea cubierta o no, que viene del alrededor donde se encuentra (36).

Es una actividad continua de reelaboración, distingue dos fases en el proceso de percepción: “La Pre-atenta, procesos que se desarrollan previamente a la elaboración

consciente de la información recibida y la atenta, donde el individuo decide a qué estímulo dirigirse concretamente. Esto va a suponer una percepción que no solo dependerá del pasado experimentado, sino de la actual y específica exploración de un ambiente complejo. Dado que la percepción es la ocasión y lugar donde se encuentran cognición y realidad” (37).

La percepción del cuidado humanizado: es transmitir directamente al paciente de manera calidad y terapéutica, con atención comprometida, para satisfacer la necesidad que presenta y que requiere el paciente en su situación” (38).

2.2.1.5 Características de la Percepción del Cuidado Humanizado

Las definiciones y clasificaciones según Morse, fueron la base para esta pesquisa. Sus investigaciones contienen conceptos implícitos y explícitos sobre la percepción del cuidado, demostradas mediante técnicas de enseñanza que ayudan a interpretar el cuidado en cinco clasificaciones ontológicas: (39)

- Cuidar como característica humana.
- Cuidar como imperativo moral o ideal.
- Cuidar como afecto.
- Cuidar como relación interpersonal.
- Cuidar como acción terapéutica de enfermería.

Los datos que se dan en la teoría de la protección humana de Jean Watson, define 5 comportamientos de la protección humana, componentes que se basan en la reflexión y responsabilidad de proteger al ser humano. La paciencia es un componente

principal para la protección humana. La confianza implica mucho en tener un cariño determinado en el paciente. La esperanza se considera como una expresión para la ayuda mental del auxiliado, teniendo en cuenta la evolución que se presenta en cada sentido (40).

2.2.1.6. Retos de enfermería en cuidado humanizado en el siglo XXI.

En el cuidado humanizado es necesario utilizar estrategias enfocadas en las personas, para que actúen independientemente, volviéndolas capaces de pensar y trabajar críticamente para mejorar su nivel de vida, la valoración y el estímulo de creencias y valores culturales y sociales (41).

Las enfermeras tienen más contacto con los pacientes. Este contacto permanente debe ser abordado de manera más humana y sensible, valorando las manifestaciones clínicas de manera oportuna y adecuada, con la finalidad de determinar sus necesidades. Además, el respeto presupone que reconocemos en el paciente a la persona y a su sufrimiento. Define a los enfermeros como profesionales humanizados en el cuidado y orienta las acciones para proporcionar y usar todos los medios de que dispongamos para aliviar su dolor (42).

2.2.1.7. Estado del cuidado humanizado en el servicio de emergencia.

Es un servicio observacional y vivencial para la humanidad, que consiste en poner al enfermo o sano en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza recupere o mantenga la salud (43).

Ciencia y práctica de la promoción de la adecuación de la persona que evaluará los comportamientos del paciente y los factores que influyen en su adaptación en cuatro maneras diferentes, del mismo modo, interviene modificando estas maneras (estímulos focales, contextuales y residuales) con el fin de ayudar a mejorar el estado de salud, su calidad de vida o permitirle morir dignamente (43).

2.2.1.8 Teorías del Cuidado humanizado

Jean Watson, refirió que el objetivo de la enfermería es la consecución por la persona de un mayor grado de armonía y equilibrio entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autonomía, respeto y confianza en uno mismo, autocuidados y autocuración. Además, precisa que para alcanzar el objetivo de asistencia de persona a persona es un proceso y las transacciones que dicho proceso genera. Esta teoría se sostiene de 04 fases para la atención del cuidado humano como la percepción, conexión, moral y el compromiso moral (44).

2.2.1.8.1 Evolución Histórica de los cuidados de Enfermería

Basada en el análisis de la situación de enfermería la autora Faye Glenn Abdellah (1950), refiere que la formación y el ejercicio profesional se enfrentaban a grandes problemas como consecuencia del cambio social y desarrollo tecnológico el desempeño de la Enfermera presentaba deficiencias y resultaba inadecuado para la atención al paciente. Ante esta situación, Abdellah plantea la Tipología de los 21 problemas de Enfermería los cuales sirvieron de base para construir el cuerpo de

conocimientos de su teoría de Enfermería, el método de solución de problemas es la base de su modelo (45).

Wiedenbach (1960) citada por Marriner en su teoría sostiene que el arte de cuidar es un acto personalizado realizado por la enfermera en una relación con el paciente y constituye la respuesta consciente ante la situación real del paciente. El arte de la enfermera tiene cuatro objetivos, siendo el primero comprender al paciente, su patología, situación y necesidades, el segundo aumentar buenas actitudes del paciente, tercero mejorar su situación terapéutica asignada. Finalmente, prevenir la recaída de su enfermedad (46).

En el año 2000, los autores Roper-Logan-Tierney, plantean un marco para complementar el proceso enfermero, valoración, planificación, intervención y evaluación. El modelo de enfermería R-L-T, brinda orientación hacia la puntuación de las capacidades de los pacientes en cada procedimiento, dentro de su situación real, grado de dependencia, y factores que influyen, para formular un plan de cuidados que muestra los problemas y sus soluciones de los mismos, estructura los objetivos, estableciendo la colaboración del personal de enfermería, y asimismo, animando a los cuidados orientados al paciente (47).

2.2.1.8.2 Labor de Enfermería en el Cuidado Humanizado

El cuidado Humanizado se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Es decir, el cuidado humanizado es asumir una obligación moral de lado del personal de salud, el cual emplea cada paciente, sea sano o enfermo, para una mejor calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y así elevar la percepción de los usuarios en relación al cuidado humanizado (48).

El cuidado humanizado, se centra al mundo sanitario, referido al profesional de salud en lo que elabora para promover y cuidar la salud, la enfermedad y garantizar un ambiente que beneficie una vida sana y tranquila en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los factores que ayudan a humanizar los cuidados, se centran hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona (49).

Cabe señalar, que el cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento, es necesario plasmarlo en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida (49).

2.2.1.8.3 Ley del Enfermero

La Ley del trabajo de la enfermera N° 2669, establece que el desempeño de la profesión en brindar una calidad de atención óptima con condiciones laborales suficiente y necesarias, en los procesos de recuperación y rehabilitación del paciente, establecer una relación con el paciente en los cuidados y desarrollo de otras actividades en los niveles de atención e investigaciones realizadas en el campo de salud y enfermería en una jornada laboral con una duración máxima de (36) h semanales equivalente de (150) h/m. (50).

2.2.2 Satisfacción del cuidado enfermero

2.2.2.1. Satisfacción

Grado de cumplimiento por parte del establecimiento de salud, respecto a las expectativas y percepciones del paciente en relación al cuidado enfermero que esta le ofrece. Representa la secuencia de respuestas físicas y emocionales del paciente (51).

Es una percepción del servicio recibido, donde el usuario muestra sensaciones de adecuación ante las necesidades de acuerdo al servicio brindado por el personal. En otras palabras, es el efecto brindado hacia el paciente reflejado y garantizado de acuerdo a su satisfacción (52).

Además, la satisfacción del usuario y el tipo de medición de atención, define como una influencia que el paciente debe de consultar, en donde las estructuras y

procesos de solicitudes pueden abarcar por la sabiduría de información recaudada por el usuario como parte principal (53).

Grado de congruencia en relación a las expectativas del usuario en una atención ideal y sus percepciones de la atención verdaderamente recibida (54).

De manera análoga, la satisfacción es un proceso de valoración continuo de la atención al paciente respecto a la mejora de los cuidados, la satisfacción del paciente y de otros que van a elevar el nivel de la calidad del cuidado. En la actualidad, hay estándares de atención que ayudan a medir a los abastecedores de servicios en la calidad de atención, con la finalidad de implementar los cambios necesarios (55).

De otra forma, es el nivel de aceptabilidad del paciente frente a un servicio y del cual se verá reflejado en la satisfacción cuando el servicio brindado por el enfermero cumple las expectativas del paciente; o insatisfacción cuando no alcanza las expectativas de atención al paciente (56).

Las enfermeras, consciente de su compromiso frente al cuidado que presta al paciente, ayuda con su desempeño a mejorar el cuidado y elevar el nivel de satisfacción de los pacientes. En ese aspecto, escuchar los relatos de los pacientes sobre el cuidado que se le presta y su nivel de satisfacción, resulta pertinente para mejorar y/o construir indicadores que señalan la necesidad de cambiar o renovar los instrumentos de satisfacción (57).

2.2.2.2 Cuidado enfermero

La calidad del cuidado enfermero depende de la calidad y la seguridad de la asistencia al paciente. Crear un ambiente de atención propicio para la recuperación del enfermo es un aspecto fundamental de la tarea de las profesiones de la salud, sobre todo de la Enfermería (58).

2.2.2.3 Satisfacción del Cuidado Enfermero

La satisfacción del usuario resulta importante ya que es una forma de medir la calidad de atención porque brinda datos sobre el éxito del proveedor en conseguir valores y expectativas del mismo (59).

2.2.1.4 Dimensiones de la Satisfacción del cuidado Enfermero

2.2.2.4.1 Dimensión Humana

Es la forma según el cual el hospital, el equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente determina en gran medida el tipo de cuidado que recibe este y en que se basa su importancia.

2.2.2.4.2 Dimensión Oportuna

Consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones.

2.2.2.4.3 Dimensión Segura

Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen tanto para el paciente como para los otros incluyendo el proveedor de los cuidados.

2.2.2.6 Principales autores y precursores de la Satisfacción del Cuidado Enfermero

La satisfacción de un usuario satisfecho, es la precisión de la construcción de un modelo teórico sobre cómo se observa el concepto de satisfacción del paciente (60).

Basándose en el modelo, es "una actitud positiva personal hacia los diferentes enfoques de la salud", de acuerdo a las ideas planteadas cabe señalar las actitudes entre las percepciones sobre un objeto, en este caso los cuidados de salud recibidos (61).

$$\text{ACTITUD (A)} = \text{expectativas (Bi)} \times \text{evaluaciones (Ei)}$$

2.2.2.7 Características de la Satisfacción del cuidado Enfermero

La satisfacción está vinculada a la calidad de atención esperada, de una mejor respuesta clínica y/o calidad técnica-científica, confianza, costos racionales, además, disponer de recursos humanos especializados que brinden un buen servicio al paciente (62).

La satisfacción tiene relación directa con la calidad de atención recibida y esto se logra cuando se satisface lo que el paciente espera con respecto a la atención y esto se manifiesta en la mejora de su salud y bienestar. Es decir, la satisfacción no es solamente la vivencia de los pacientes que obtienen el buen servicio, sino que es la interacción de deseos que tienen los pacientes (63).

2.2.2.8 Teoría de la Satisfacción del Cuidado Enfermero.

Se considera la teoría de Avedis Donabedian, donde refiere que en un sistema de salud de calidad es prioridad para los pacientes recibir atención, empatía, respuestas a sus necesidades, información, respeto a sus valores, gustos y una rápida atención con la facilidad de manifestar sus necesidades. Además, es la percepción que el paciente tiene de un servicio de calidad recibido, permitiendo valorar en qué grado satisface la atención del cuidado del enfermero (64).

2.3.3.1 Evolución Histórica de Satisfacción

En la década de los 60 comienza una inquietud general por conocer los aspectos relacionados con la satisfacción, entendida ésta en términos globales, probablemente por la importancia que fue adquiriendo lo que se dio en llamar calidad de vida. Del mismo sentido en los 70 cobra vigor la preocupación por la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en E.E.U.U (65).

2.3.3.2 Modelos de la Satisfacción del cuidado Enfermero

La Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud: «De aquí a 1.990, todos los Estados deberán haber creado unas comisiones eficaces que aseguren la calidad de las atenciones a los enfermos. «Se atenderán si se establecen métodos de vigilancia, para determinar la calidad de los cuidados prestados a los enfermos, convirtiendo las actividades en una preocupación constante de las actividades habituales de los profesionales sanitarios, y finalmente, impartiendo a todo el personal sanitario una formación que asegure y amplíe sus conocimientos» (66).

La Joint Commission impulsa con la llamada agenda para el cambio la incorporación de los modelos de CQI y la necesidad de orientar los programas de evaluación hacia la evaluación de resultados y a implicar a todos los profesionales en los proyectos de mejora (67).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado enfermero, en pacientes que acuden al servicio de Emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas.

Hi. Existe relación de la formación de valores altruistas y accesibilidad en pacientes que acuden al servicio de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

Hi. Existe relación de la Instalación de fe y esperanza y explica y facilita en pacientes que acuden al servicio de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

Hi. Existe relación de cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás y confort en pacientes que acuden al servicio de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

Hi. Existe relación de desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza y se anticipa en pacientes que acuden al servicio de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

Hi. Existe relación de promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos y relación de confianza en pacientes que acuden al servicio de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

Hi. Existe relación del uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y tomas de decisiones y monitorea y hace seguimiento en pacientes que acuden al servicio de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

Hi. Existe relación de promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que acuden al servicio de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

Hi. Existe relación de crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que acuden al servicio de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

Hi. Existe relación de ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que acuden al servicio de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

Hi. Existe relación de aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que acuden al servicio de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente trabajo se utilizó un método de investigación hipotético- deductivo por que va de lo general a lo particular, asumiendo que la conclusión general es verdadera, según las evidencias (68).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado en la investigación será cuantitativo porque presenta características y las variables se miden son expresadas en números, es decir conjunto de procesos secuencial y probatorio. En cada fase del estudio se debe tener un orden riguroso (68).

3.3. Tipo de investigación

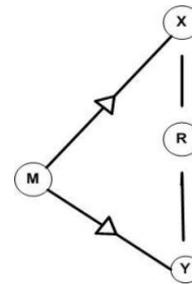
El trabajo de investigación es de tipo descriptivo y correlacional, consiste en describir una determinada realidad particular en función a las variables, para luego establecer si existe vinculación o asociación entre las variables de estudio (68).

El nivel de investigación será transeccional porque se re recogerán datos en un solo momento, valorándolas a las dos para posteriormente, cuantificarlas y analizarlas respecto a su vinculación. Donde dichas correlaciones se sustentarán en las hipótesis que estarán a prueba (68).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de diseño no experimental, debido que no se realizó la manipulación de las variables de estudio y solo se rigió en observar los fenómenos que ocurrieron en ambiente natural, para después realizar la descripción, relación y análisis (68).

Figura 1: Diseño de la Investigación



M = Muestra

X = Percepción del cuidado humanizado

Y= Satisfacción del cuidado enfermero

R= Correlación de variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población será una muestra censal por conveniencia y es no probabilística y estará conformada por los todos los usuarios hospitalizados del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, haciendo un total de 60 pacientes entre hombres y mujeres.

3.5.1 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1.1 Criterios Inclusión

Usuarios hospitalizados entre 18 a 65 años en el servicio de Emergencia que están en observación por espacio de 12 a 24 horas como máximo en el Hospital María Auxiliadora, que aceptaron firmar el Consentimiento Informado cuya población es aproximadamente 60 pacientes.

3.5.1.2 Criterios de exclusión

Usuarios que rehúsen participar en el estudio, usuarios muy graves que se encuentran en el servicio de emergencia y que presentan trastorno del sensorio. Asimismo, los pacientes menores de 18 años y mayores de 65 años.

3.6. Variables y Operacionalización

V1: Percepción del cuidado humanizado(PCH)

V2: Satisfacción del cuidado enfermero(SCE)

3.6.1 Variable percepción del cuidado humanizado (PCH)

Definición conceptual:

El cuidado humanizado no solo está centrado en el enfermo, sino también en el cuidador, las emociones se refleja hacia los demás durante su cuidado al paciente y por ende ayuda a los enfermeros a recuperar la autonomía y generar una mayor satisfacción en ellos basado en la comprensión mutua, escucha activa, comunicación horizontal y aceptación (8).

Definición operacional:

Refiere la valoración de las características de la percepción del cuidado humanizado del paciente humanizado y considera 10 dimensiones, cada una de ellas se califica utilizando la escala de Likert con valores de nunca, a veces, regularmente, casi siempre, siempre.

3.6.2 Satisfacción del cuidado enfermero (SCE)**Definición conceptual:**

Es una percepción del servicio recibido, donde el usuario muestra sensaciones de adecuación ante las necesidades de acuerdo al servicio brindado por el personal. En otras palabras, es el efecto brindado hacia el paciente reflejado y garantizado de acuerdo a su satisfacción (54).

Definición operacional:

La satisfacción del cuidado enfermero evalúa el grado de concordancia de la expectativa y percepción del paciente con las acciones intencionadas de cuidado físico y emocional que dan como resultado un sentido de satisfacción o insatisfacción en el paciente y consideran 6 dimensiones.

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Variable 1: Percepción del cuidado humanizado	Refiere la valoración de las características de la percepción del cuidado humanizado del paciente humanizado y considera 10 dimensiones, cada una de ellas se califica utilizando la escala de Likert de 5 alternativas, cuya valoración está entre siempre(5), casi siempre(4), regularmente(3), a veces(2), nunca(1)	Formación de un sistema de valores humanísticos y Altruistas.	Recibe un trato amable de parte de la enfermera. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.	Categoría ordinal Escala tipo Likert	Bueno= 16 – 20 Regular = 10 – 15 Deficiente = 4 - 9
		Instalación de fe y esperanza	La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor)	Categoría ordinal Escala tipo Likert	Bueno = 12 – 15 Regular= 8 – 11 Deficiente= 3 - 7
		Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	Siente que tiene una relación cercana con la enfermera. Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.	Categoría ordinal Escala tipo Likert	Bueno= 22 – 30 Regular= 14 – 21 Deficiente= 6 – 13
		Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza.	Puede expresar a la enfermera sus sentimientos. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.	Categoría ordinal Escala tipo Likert	Bueno= 12 – 15 Regular= 8 – 11 Deficiente= 3 – 7
		Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.	La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.	Categoría ordinal Escala tipo Likert	Bueno= 16 – 20 Regular= 10 – 15 Deficiente= 4 - 9
		Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.	Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos. Siente que los procedimientos que se les realizan son adecuados a su manera de ser. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferente a lo entregado a las demás personas.	Categoría ordinal Escala tipo Likert	Bueno= 12 – 15 Regular= 8 – 11 Deficiente= 3 - 7

		Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.	Categoría Ordinal Escala tipo Likert	Bueno= 16 – 20 Regular= 10 – 15 Deficiente= 4 - 9
		Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad. Siente que se apoya con respecto a su personalidad y cuerpo.	Categoría Ordinal Escala tipo Likert)	Bueno= 12 – 15 Regular= 8 – 11 Deficiente= 3 - 7
		Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.	Categoría Ordinal Escala tipo Likert)	Bueno= 12 – 15 Regular= 8 – 11 Deficiente= 3 - 7
		Aceptación de fuerzas existenciales - Fenomenológicas	La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.	Categoría Ordinal Escala tipo Likert)	Bueno= 12 – 15 Regular= 8 – 11 Deficiente= 3 - 7

<p>Variable 2: Satisfacción del Cuidado Enfermero</p>	<p>La satisfacción del cuidado enfermero evalúa el grado de concordancia de la expectativa y percepción del paciente con las acciones intencionadas de cuidado físico y emocional que dan como resultado un sentido de satisfacción o insatisfacción en el paciente y consideran 6 dimensiones.</p>	<p>Humana</p>	<p>La enfermera lo trata con amabilidad y cortesía. La enfermera le brinda comodidad y privacidad durante la atención y procedimiento. La enfermera acude a su llamado en algún momento de necesidad (sentirse mal). La enfermera le hace sentir como un ser un individual. (Lo llama por su nombre). La enfermera es respetuosa en el trato hacia usted. La enfermera le brinda estímulos poco alentadores sobre su estado de salud. La enfermera le inspira confianza. La enfermera le brinda un cuidado poco amable y poco dedicado. La enfermera es poco comunicativa durante su cuidado. La enfermera mantiene una relación cercana hacia usted, La enfermera mantiene una relación agradable con usted. La enfermera lo mira a los ojos cuando se dirige a usted y lo escucha atentamente. La enfermera respeta sus decisiones. Siente que la enfermera descuida su intimidad cuando lo atiende.</p>	<p>Categoría Ordinal Escala tipo Likert)</p>	<p>Muy bueno=126-150 Bueno= 102 -125 Regular= 78 – 101 Malo= 54 – 77 Muy malo = 30 - 53</p>
--	---	---------------	---	--	---

		Oportuna	<p>La enfermera le proporciona la información adecuada durante su estancia.</p> <p>La enfermera ha respondido con claridad sus dudas y/o preguntas sobre su enfermedad.</p> <p>La enfermera le da el tratamiento en el horario indicado.</p> <p>La enfermera realiza los procedimientos a tiempo.</p> <p>La enfermera atiende sus necesidades oportunamente, 20.- La enfermera toma en cuenta sus quejas o comentarios.</p> <p>La enfermera le da información incompleta sobre su estado de salud.</p> <p>La enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico.</p> <p>La enfermera le explica anticipadamente los procedimientos y cuidados a realizarle.</p> <p>La enfermera se identifica y se presenta ante usted.</p> <p>La enfermera identifica sus necesidades. (comer, necesidades fisiológicas, etc)</p> <p>La enfermera le hizo sugerencias y/o recomendaciones sobre los cuidados que debe tener en cuenta.</p>	<p>Categoría Ordinal Escala tipo Likert)</p>	<p>Muy bueno = 126 -150</p> <p>Bueno= 102 -125</p> <p>Regular= 78 – 101</p> <p>Malo= 54 – 77</p> <p>Muy malo = 30 - 53</p>
		Segura	<p>Cree usted que la enfermera está capacitada para realizar todos los procedimientos para su bienestar.</p> <p>La enfermera demuestra conocimientos y habilidades profesionales.</p> <p>Siente usted que la enfermera realiza sus procedimientos con seguridad.</p> <p>Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.</p>	<p>Categoría Ordinal Escala tipo Likert)</p>	<p>Muy bueno = 126 -150</p> <p>Bueno= 102 -125</p> <p>Regular= 78 – 101</p> <p>Malo= 54 – 77</p> <p>Muy malo = 30 - 53</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizar será la encuesta, esta técnica es comúnmente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permitirá recoger y procesar los datos de modo rápido (69).

Los instrumentos para la recolección de datos serán cuestionarios para la variable percepción del cuidado humanizado según Watson y para la otra variable satisfacción del cuidado enfermero utilizando la escala de Likert.

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento de la percepción del cuidado humanizado

El instrumento fue validado por los autores Hermosilla A, Mendoza R. y Contreras S. (2016) basado en la teoría de Watson, el cuestionario se denomina percepción del cuidado humanizado, consta con 10 dimensiones y 36 preguntas, donde participaron 35 pacientes, fue validado por expertos y sometido a prueba piloto de confiabilidad con un valor de alfa de Cronbach $\alpha=0.835$ (70).

Tabla 2.

Dimensiones de la escala la percepción del cuidado humanizado

Dimensión	Alfa de Cronbach	Indicadores
Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.	0,876	1,2,3,4

Instalación de fe y esperanza.	0,813	5,6,7
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	0,873	8,9,10,11,12,13
Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.	0,818	14,15,16
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.	0,777	17,18,19,20
Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.	0,891	21,22,23
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.	0,861	24,25,26,27
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	0,738	28,29,30
Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	0,872	31,32,33
Aceptación de fuerzas existenciales – fenomenológicas.	0,831	34,35,36

b) Dimensiones de la variable Satisfacción del cuidado enfermero

El cuestionario satisfacción del cuidado enfermero es politómica y está conformado por 3 dimensiones y 30 preguntas, será validado por juicio de expertos y con un análisis de fiabilidad con un valor de alfa de Cronbach (71).

Tabla 3

Dimensiones de la escala de la Satisfacción del cuidado enfermero

Dimensión	Indicadores
Humana	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11
	12,13,14
Oportuna	15,16,17,18,19,20,21,22
	23,24,25,26
Segura	27,28,29,30

3.7.3. Validación

El proceso de validación que se realizará en los instrumentos de medición debe cumplir las condiciones de validez y confiabilidad. La validez, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable respecto, al contenido, al criterio y el constructo (72).

Los cuestionarios utilizados pasaron por los siguientes procedimientos de validación:

3.7.3.1 Validación contenido:

Respecto al instrumento Percepción del cuidado humanizado basado en la teoría de Watson, fue validado por el juicio de 5 expertos, y la variable satisfacción del cuidado enfermero fue validado por la autora Patricia Larson y posteriormente adaptado por los autores Anahua P. y Mamani W. (2019).

3.7.3.2. El cálculo de la confiabilidad:

Se aplicará con el estadígrafo alfa de Cronbach. El instrumento final consta de 36 ítems. Siendo las alternativas de respuesta: Nunca, A veces, Regularmente, Casi siempre, Siempre.

3.7.4 Confiabilidad

Para asegurar la representatividad de los instrumentos en el presente grupo poblacional se tuvo en cuenta el estadígrafo alfa de Cronbach de 0,835 del cuestionario de la percepción del cuidado humanizado y un valor de 0,88 para el cuestionario satisfacción del cuidado enfermero por sus respectivos autores.

Figura 2: Confiabilidad según alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Posteriormente se realizará una prueba piloto para la recolección de datos y según las puntuaciones la confiabilidad mediante el estadígrafo Alfa de Cronbach o correlación ítems-test, en caso que los valores sean menores a 0,6 se aplicará un análisis factorial.

3.8. Plan de procesamiento y Análisis de datos

Se solicitará en primera instancia una carta de presentación o solicitud de la Universidad y se enviará al Departamento de Capacitación del Hospital, como también al

Jefe de Departamento que dirige el servicio donde se realizará el trabajo de estudio, con el fin de que tenga conocimiento y acordar los días que se aplicará el instrumento, posteriormente para el análisis de los resultados se aplicará la prueba de normalidad a cada una de las variables, para determinar si tienen distribución normal o no normal; para luego establecer en utilizar pruebas paramétricas (Pearson) o no paramétricas (Rho de Spearman) para la contrastación de la hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio se basó en la norma internacional y nacional en investigación en seres humanos, sumado a las disposiciones actuales de bioseguridad. Se elaboró y alcanzo los documentos que sean necesarios a las organizaciones relacionadas para recoger los datos. Se optó por el proceso metodológico que se adapte al estudio, de la misma forma los instrumentos para el recojo que tengan validez y confiabilidad para alcanzar los objetivos. Se cuidó el anonimato de los sujetos de estudio, salvaguardando la información personal de acuerdo a Ley N° 29733 (“Ley de Protección de datos personales”).

Se entregó un consentimiento informado a los sujetos para que se expresen su voluntariedad de participación. Se señaló además los objetivos y procedimientos que siguió la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de la situación problemática	■	■																																										
Planteamiento del problema		■	■	■																																								
Formulación del problema				■	■																																							
Problema general y específico					■	■																																						
Objetivos de la investigación							■	■																																				
Justificación de la investigación								■	■	■																																		
Delimitación de la investigación									■	■	■																																	
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Marco teórico y antecedentes													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Bases teóricas													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Formulación de hipótesis													■	■																														
Metodología													■	■	■	■																												
Población y muestra																	■	■	■	■																								
Operacionalización de variable y matriz de consistencia													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Técnicas e instrumento de recolección de datos																	■	■	■																									
Procesamiento análisis de datos																					■	■																						
Cronograma de actividades																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Presentación del trabajo final																																												
% Turnitin																																												

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos

- Bioestadística
- Asesor
- Pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia

Bienes

- Hojas bond A4
- Fólder manila

Servicios

- Impresiones
- Fotocopias

PRESUPUESTO		
GASTOS	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Computadora De Escritorio	3000	S/3000
Papel Bond	20 X2	S/40
Lapiceros	1 CIENTO	S/ 50
Impresiones	20 X 50 X 3	S/30
Fotocopia	30X2	S/60
Internet	120 X 8	S/960
Empastado	80X 2	S/160
Recursos humanos		
Corrector	10 X50	S/500
Estadista	500	S/500
Encuestadores	100	S/200
Refrigerio		
Almuerzo	10	S/80
Pasajes	7	S/21
Otros	20	S/40
	TOTAL	S/.5.641

5. REFERENCIAS

1. WHO. Global Observatory - Geneva: World Health Organization. [Online]; 2019. Acceso 23 de 06 de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-key-statistics-03-11-2017.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal.. [Online]; 2015. Acceso 21 de 01 de 2021. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es.
3. Ministerio de Salud. El Sistema de Salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. [Online], Lima; 2018. Acceso 08 de 06 de 2021. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/--ro-lima/documents/publication/wcms_213905.pdf.
4. Diario Correo. Una enfermera atiende a 20 pacientes, lo que evidencia un déficit de personal en EsSalud..
5. MINSA. Análisis de Situación de Salud del Perú, 2018. [Online]; 2018. Acceso 21 de 07 de 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf.
6. Velasquez A, Cespedes S, Malo M, Pedroza J, Zamora V. "La Salud hoy: Problemas y Soluciones". CENTRUM ed. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2015. 23;34;35;42 pp.
7. Diario el Peruano. Reglamento de Ley N°27669 del Trabajo de la Enfermera(o) Peruano..
8. Condori G. "Percepción del cuidado humanizado de enfermería según Jean Watson, cirugía varones- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2018". [Tesis segunda especialidad]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2019. 13;36;42 pp.
9. Morales O. Fundamentos de la investigación documental y la monografía. Grupo Multidisciplinario de Investigación [Internet]. 2003 [Citado el 27 de julio 2021]. 6 (2); 20 - 23. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16490/fundamentos_investigacion.pdf;jsessionid=4087F92658EF8C1C6C38D7E3CB79B12D?sequence=1: p. 20.
10. Watson J. Nursing Human science and Human care. [Online]; 2017. Acceso 31 de 02 de 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3375032>.

11. Acosta C, Garcia E. "Cuidado Humanizado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018" [Tesis segunda especialidad] Lima, Perú.: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018. 17;35;37;42 pp.
12. Valdivia M. "Percepción del Cuidado Humanizado y nivel de Satisfacción en pacientes del área Observación emergencia - Hospital Honorio Delgado Arequipa 2018". [Tesis segunda especialidad]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2019. 15;47;49;54 pp.
13. Yslado Y, Varas S. "Cuidado Humanizado de Enfermería y Satisfacción en pacientes. Servicio de Emergencia Hospital Regional docente de Trujillo". [Tesis segunda especialidad]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2018. 13;24;37;55 pp.
14. Anaya S. "Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia frente al cuidado Humanizado de Enfermería del Hospital Pampas". [Tesis segunda especialidad]. Huánuco, Perú.: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2018. 13;22;36;50 pp.
15. Montufar M. "Factores que influyen en la Satisfacción de la calidad de Atención en servicios de Salud, en usuarios que acuden al área de emergencia del Hospital Movil Nro 1 de la ciudad de Guayaquil" [Tesis de Maestría] Guayaquil, Ecuador.: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018. 8;61;75;82 pp.
16. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. "Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería desde la perspectiva de Usuarios Hospitalizados".. Revista Scielo [Internet]. 2018 [Citado el 27 de junio 2021]. 24(1); 3;4;5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.
17. Santana J, Camargo A, Minamisawa R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de Enfermería y satisfacción del paciente atendido en un Hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 [Citado el 27 de julio 2021]. 22(3); 60-454. Disponible en: DOI: 10.1590/0104-1169.3241.2437.
18. Gonzales D, Quintero J. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de Hospitalización de Urgencia. [Tesis segunda especialidad]. Bogotá, Colombia. : Pontificia Universidad Javeriana, 2009. 15; 26; 34 pp.
19. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado Humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul.enferm [Internet]. 2016 [Citado el 27 de junio 2021]. 20(4); 12;13;14. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>.
20. Almendre A. Percepción del paciente Hospitalizado sobre el cuidado Humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno - 2016.

- [Tesis segunda especialidad]. Puno, Perú.: Universidad Nacional del Altiplano, 2017. 18;38;43;57 pp.
21. Grisales L, Arias M. Humanized care; the case of patients subjected to chemotherapy. Dialnet [Internet]. 2013 [Citado el 27 de junio 2021]. 31(3) ; 364-376. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4614148> : p. 364-376.
 22. Montealegre D. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Rev Cuid. [Internet]. 2014 [Citado el 27 de junio 2021] 5(1); 88-679. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100012.
 23. Chuqui huaccha C. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico en un hospital del callao de julio a diciembre 2018". [Tesis segunda especialidad] Lima, Perú. : Universidad Cayetano Heredia, 2018. 8;17;18;19 pp.
 24. Waldow R, Borges R. El proceso de Cuidar según la Perspectiva de la Vulnerabilidad. Rev. Latino-Am. Enfermería [Internet]. 2015 [Citado el 27 de junio 2021]. 16(4); 6-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pbtdSFQWQxRhKrBvwKxHGsk/?lang=es&format=pdf>.
 25. Watson J. La teoría del cuidado humano de Watson y las experiencias subjetivas de vida: factores caritativos/caritas processes como una guía disciplinar para la práctica profesional de enfermería. Rev SciELO [Internet]. 2007 [Citado el 27 de junio 2021]. 16(1); 55-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>.
 26. Watson J. Potencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. [Universidad Autónoma de Chihuahua [Internet]. 2007 [Citado el 27 de julio del 2021]. 10(4); 15-21. Disponible en: http://fen.auch.mx/index.php?page=semblanza_jean_watson revista actualizaciones en enfermería.
 27. Gomez A. Percepción del cuidado de Enfermería en el hospital Real nuestra Señora de Gracia. [Tesis Maestría]. Zaragoza, España.: Universidad de Zaragoza, 2014. 14;15;20;34 pp.
 28. Marriner T, Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2007 [Citado el 27 de julio 2021];(45-83. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>).

29. Manrique R. “Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y la Universalidad - Madeleine Leininger. [Tesis segunda especialidad] Puno, Perú.: Universidad Nacional del Altiplano, 2014. 25;29;36 pp.
30. Almendre AY. Percepcion del paciente Hospitalizado sobre el cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermeria, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno - 2016. [Tesis segunda especialidad]. Puno, Perú. : Universidad Nacional del Altiplano, 2017. 18;38;39;43 p.
31. Jana A, Urra E, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.. Ciencia y enfermería XVII [Internet]. 2011 [Citado el 27 de julio 2021]. 17(3); 11-27. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>.
32. Cano S, Giraldo A. Concepto de Calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención. Revista Facultad Nacional de Salud Publica [Internet]. 2016 [Citado el 27 de julio 2021]. 34(1); 48-53. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a06.pdf>.
33. Cabrera G, Pimienta J, Bello L. Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia.. Revista de Salud Publica [Internet]. 2008 [Citado el 27 de julio 2021]. 10(4); 593-604. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2008.v10n4/593-604/es>.
34. Villamizar B, Vargas C, Rueda E. Madre descubriendo el amor incondicional en el proceso de adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. Revista Cuidarte [Internet]. 2016 [Citado el 27 de junio 2021], 5(2); 782-791. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000200010&script=sci_abstract&tlng=es.
35. Juárez P, García M. La importancia de la percepción del Cuidado Humanizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009 [Citado el 27 de julio 2021], 17(2); 109-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.
36. Ponty M. Percepción, corporalidad y mundo. Eikasía. Revista de Filosofía [Internet]. 2008 [citado el 27 de julio 2021]. 2(1); 33;52. Disponible en: <https://revistadefilosofia.org/20-06.pdf>.
37. Neisser U. Procesos cognitivos y realidad. Principios e Implicaciones de la Psicología Cognitiva. Dialnet [Internet]. 2015 [Citado el 27 de junio 2021]. 16 (4); 105-124. Disponible en: <http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=5043>.
38. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión.

- Lima- Callao, 2015. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2016 [Citado el 27 de julio 2021]. 9 (2) ; 133;134. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>: p. 127-136.
39. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suarez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Rev. Repertorio de Medicina y Cirugía [Internet]. 2015 [Citado el 27 de julio 2021], 18 (4); 246-250. Disponible en: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf.
 40. Gozales R, Bracho L, Zambrano G, Amarillis M, Guerra A. El cuidado Humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la Salud. Rev. Científica en Ciencias de la Salud [Internet]. 2002 [Citado el 27 de julio 2021]. 6 (2); 18-22. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-502557>: p. 18-22.
 41. Leite A. Enfermería en la era de la globalización: Retos para el siglo XXI. Revista Latino-americana Enfermagem [Internet]. 2008 [Citado el 27 de julio del 2021]. 14(6); 7;8;12. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wRLHDYyKchmg88yhpKhpXxc/?lang=es&format=pdf>.
 42. Montealegre D. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: Una forma de Humanización. Revista Cuidarte [Internet]. 2014 [Citado el 27 de julio 2021]. 5(1); 67-88. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100012.
 43. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A. El pensamiento enfermero. Revista internacional de cuidados de salud familiar y comunitaria. [Internet]. 2009 [Citado el 27 de julio 2021]. 5(1); 35-59. Disponible en : <http://www.index-f.com/comunitaria/v5n1/ec6961.php>: p. 132-139.
 44. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [Enfermería]. 2015 [Citado el 27 de julio 2021], 31(3); 138-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006.
 45. Prieto G. Humanización del cuidado de Enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [citado el 27 de julio 2021], 4(2); 19;25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822007.pdf>: p. 19-25.
 46. Hinostroza N. El cuidado profesional de Enfermería un enfoque humanístico. Rev. enferm. vanguard [Internet]. 2014 [Citado el 27 de julio 2021], 2(1); 86-97. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-daniel-alcides-carrion/salud-comunitaria/cuidado-humanistico-favorable/10809897>: p. 86-97.

47. Roper N, Logan W, Tierney A. El modelo de enfermería de Roper-Logan-Tierney: un marco para complementar el proceso enfermero. Elsevier [Internet]. [Citado el 27 de julio 2021], 32(6); 56-58 pp.
48. Muñoz Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas en la Facultad de Enfermería. Rev Repositorio de Medicina y Cirugía [Internet]. [Citado el 27 de julio del 2021], 18(4); 246-250. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/561>: p. 246-250.
49. Gonzales L, Velandia A, Flores V. Humanización del Cuidado de Enfermería. De la Formación a la práctica clínica. Revista Conamed [Internet]. 2016 [Citado el 27 de julio del 2021], 14(6); 40-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091i.pdf>.
50. Colegio de enfermeros del Perú. Reglamento de ley de trabajo del enfermero peruano. [Online].; 2002. Acceso 23 de enero de 2021. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/reglamento27669.pdf>.
51. MINSA. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud Lima. [Online].; 2002. Acceso 22 de 07de 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>.
52. Rey C. La satisfacción del usuario: un concepto en alza. Anales de documentación. [Online].; 2014. Acceso 30 de enero de 2021. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesdoc/article/download/2451/2441>.
53. Bjertnaes O SIIIH, Bjertnaes O, Sjtetne I, Iversen H. Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfillment of expectations. British Medical Journal Quality Safety. [Online].; 2012. Acceso 08 de enero de 2021. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/21/1/39.long>.
54. Rama M, Kanagaluru S. A study on the satisfaction of patients with reference to hospital services. International Journal of Business Economics & Management Research [Internet]. 2011 [Citado el 27 de julio 2021], 1(3); 15-20. Diponible en: <http://zenithresearch.org.in/>.
55. Velandia F, Ardon N, Jara M. Satisfacción y calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2018 [Citado el 27 de julio 2021], 6(13); 139-168. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/545/54501307.pdf>.
56. Iftikhar A, Allah N, Shadiullah K, Habibullah K, Muhammad A. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. Revista médica de

- Chile. [Internet]. [Citado el 27 de julio 2021], 135(6); 25-31.(Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000600002>).
57. Regis L, Porto I. Necesidades humanas básicas de los profesionales de la salud enfermería: situaciones de (in) satisfacción laboral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 [Citado el 27 de julio 2021], 22(3); 454-460. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?lang=es&format=pdf>.
 58. Ortells N, Paguina M. Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. *Revista electrónica trimestral de enfermería* [Internet]. 2012 [Citado el 27 de julio 2021], 1(26); 184-187. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.2.132851/133471>.
 59. Ministerio de Salud. *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo N°527-2011/MINSA R*, editor. Lima; 2011.
 60. Linder S. Hacia una teoría de la satisfacción del paciente. *Sos Sci Med* [Internet]. 1982 [Citado el 27 de julio 2021]; 577-582. Disponible en: doi: 10.1016/0277-9536(82)90311-2..
 61. Fishbein M, Ajzen I. Attitudes towards objects as predictors of single and multiple behavioural criteria. *Psychological Review* [Internet]. 2014 [Citado el 27 de julio del 2021], 81(1); 59-74. Disponible en: file:///D:/Descarga/Fishbein_Ajzen.Behavioralcriteria.PR1974.pdf.
 62. Gómez G. *Calidad esperada y Calidad observada*. Cuarta ed. D.F. México: Universidad de Alicante, 2014. 13-15 pp.
 63. Gronroos C. A Servis Quality Model and its Marketing Implicatios. *Revista Europea de Marketing* [Internet]. 1984 [Citado el 27 de julio del 2021], 18(4); 36-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>.
 64. A. D. *Calidad de la atención en Salud..* *Rev. Organismo de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*. 2015; 3(1)(45).
 65. Mira J, Vitaller J, Aranaz J, Herrero F, Buil J. La Satisfacción del Paciente: Concepto y aspectos metodológicos. *Revista de Psicología de la Salud* [Internet]. 2015 [Citado el 27 de julio del 2021]. 4(1); 28-35. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97139/1/RevPsicolSalud_4_1_06.pdf.
 66. Rodríguez P. Perspectiva histórica sobre la Calidad de la Atención Sanitaria: evolución, tendencias y métodos. *Revista Arbor* [Internet]. 2001 [Citado el 27 de julio del 2021], 17(670); 371-381. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/arbor.2001.i670.932>: p. 371-381.

67. Galvan W, Errast M, Arana G, Garcia R, Carriera R. Control de la Calidad en la Salud Publica. Reseña Historica. Revista Scielo [Internet]. 2019 [Citado el 27 de julio del 2021], 41(3); 35-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300809.
68. Hernandez R, Sampieri C, Baptista P. Metodologia de la Investigacion Cientifica. Sexta ed. ed. México: Edit. Mc Graw Hill [Internet]; 2014.
69. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Rev Elsevier [Internet]. 2003 [Citado el 27 de julio del 2021], 31(8); 527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>: p. 527-538.
70. Herмосilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index de Enfermería [Internet]. 2016 [Citado el 27 de julio del 2021], 24(4); 36-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011.
71. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. Universidad Federal de São Paulo Brasil [Internet]. 2009 [Citado el 27 de julio del 2021], 12(5); 25-28. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana.
72. Ruiz C. Instrumentos y Técnicas de Investigación Educativa Texas, México: Danaga Formación y Consultoría, 2013. 27;35;36 pp.
73. Távora L, Gutierrez M, Sacieta L. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el policlínico María Don Rose Suttmoller. [Online].; 2009. Acceso 20 de enero de 2021. Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VII%202009/6->.
74. EsSalud. Programa de calidad de servicio EsSalud política y sistema integral de gestión. [Online]; 2008. Acceso 22 de 07de 2021. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_calidad.pdf.
75. Torres C. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados. Revista Cuidarte [Intenet]. 2011 [Citado 27 de julio 2021]. 2 (1); 138-148. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178007.pdf>.
76. Ilustre colegio oficial de enfermería de Jaén. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Madrid, España.: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010. 27-33 pp.

77. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. Fundamentos de Enfermería. [Tesis segunda especialidad] Popayán, Colombia.: Universidad del Cauca, 2005. 2-15 pp.
78. Cardenas R, Coveñas C, Garcia J. Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Hipolito Unanue Lima 2017. [Tesis segunda especialidad]. Lima, Perú.: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. 10;25;26;30 pp.
79. Diaz C. Marco de referencia para auditorias integrales de sistemas en las mipymes colombianas. Revista Scielo [Internet]. 2015 [Citado el 27 de julio 2021], 5(1) ; 15-29. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320519484_Marco_de_referencia_para_auditorias_integrales_de_sistemas_en_las_mipymes_colombianas.
80. Diario El Peruano. Normas ISO 9000: conoce el sistema de gestión de calidad. Las Certificaciones ISO en el Perú: p. 12.
81. Kawak. Sistemas de Gestion de Calidad. [Online].; 2015. Acceso 27 de 07 de 2021. Disponible en: <https://landing.kawak.net/sistema-de-gestion-de-calidad-iso-9001#beneficios>.
82. Online Browsing Plataform (OBP). Sistemas de Gestion de la Calidad - Requisitos ISO 9001: 2015. [Online].; 2015. Acceso 27 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>.
83. Divincenti M. Administración de los servicios de Enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [Citado el 27 de julio del 2021]; 9-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821002.pdf>.
84. Numpaque A, Rocha A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluacion de calidad de los servicios de salud. Rev. Fac Med [Internet]. 2016 [Citado el 27 de julio del 2021], 64(4); 716- 720. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>: p. 64-75.
85. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, Oficina de Gestion de la Calidad. Plan de Gestión de la Calidad 2018. [Online].; 2018. Acceso 27 de 07 de 2021. Disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/documentos-de-descarga/oficina-de-gesti%C3%B3n-de-la-calidad/herramientas-de-calidad.html>.
86. Aranas J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica [Internet]. 2000 [Citado el 27 de julio 2021], 114(3); 26-33. Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf.

87. Gonzales K. Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú..

6. ANEXOS

6.1 Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del cuidado enfermero, del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021

Planteamiento de Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del cuidado enfermero, en los pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima-2021?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima - 2021?</p> <p>¿Cuál es la satisfacción</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado enfermero, en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación de la formación de valores altruistas y accesibilidad en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021. Identificar la relación de la Instalación de fe y esperanza y explica y facilita en pacientes que ingresan al área de emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021. Identificar la relación de cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás y confort en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021. Identificar la relación de desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza y se anticipa en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021. Identificar la relación de promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos y relación</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado enfermero, en pacientes que acuden al servicio de Emergencia, del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021</p> <p>Hipótesis específicas Hi. Existe relación de la formación de valores altruistas y accesibilidad en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021. Hi. Existe relación de la Instalación de fe y esperanza y explica y facilita en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021. Hi. Existe relación de cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás y confort en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021. Hi. Existe relación de desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza</p>	<p>Variable 1. Cuidado Humanizado</p> <p>Dimensiones: 1. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas. 2. Instalación de fe y esperanza. 3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás. 4. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza. 5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos. 6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones. 7. Promocionar la</p>	<p>Tipo de Investigación Descriptivo y correlacional</p> <p>Método Hipotético-deductivo</p> <p>Diseño de la investigación No experimental</p>

<p>del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021?</p>	<p>de confianza en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021. Identificar la relación del uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y tomas de decisiones y monitorea y hace seguimiento en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p> <p>Identificar la relación de promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p> <p>Identificar la relación de crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p> <p>Identificar la relación de ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p> <p>Identificar la relación de aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p>	<p>y se anticipa en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p> <p>Hi. Existe relación de promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos y relación de confianza en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p> <p>Hi. Existe relación del uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y tomas de decisiones y monitorea y hace seguimiento en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p> <p>Hi. Existe relación de promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p> <p>Hi. Existe relación de crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p> <p>Hi. Existe relación de ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p> <p>Hi. Existe relación de aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas y la satisfacción del cuidado enfermero en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.</p>	<p>enseñanza y el aprendizaje transpersonal.</p> <p>8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.</p> <p>9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.</p> <p>10. Aceptación de fuerzas existenciales- Fenomenológicas.</p> <p>Variable 2. Satisfacción del cuidado enfermero.</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Humana 2. Oportuna 3. Segura 	
---	--	--	--	--

6.2 Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Percepción del cuidado Humanizado

Definición Operacional: Refiere la valoración de las características de la percepción del cuidado humanizado del paciente humanizado y considera 10 dimensiones, cada una de ellas se califica utilizando la escala de Likert con valores de nunca, a veces, regularmente, casi siempre, siempre.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Formación de un sistema de valores humanísticos y Altruistas.	<ul style="list-style-type: none"> Recibe un trato amable de parte de la enfermera. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras. 	Bueno 16 – 20 Regular 10 – 15 Deficiente 4 - 9	Ordinal
Instalación de fe y esperanza	<ul style="list-style-type: none"> La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor) 	Bueno 12 – 15 Regular 8 – 11 Deficiente 3 - 7	Ordinal
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	<ul style="list-style-type: none"> Siente que tiene una relación cercana con la enfermera. Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted 	Bueno 22 – 30 Regular 14 – 21 Deficiente 6 – 13	Ordinal

Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos. • Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted. • La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente. 	Bueno 12 – 15 Regular 8 - 11 Deficiente 3 - 7	Ordinal
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos. • La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones. • Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad. • Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa. 	Bueno 16 – 20 Regular 10 – 15 Deficiente 4 - 9	Ordinal
Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos. • Siente que los procedimientos que se les realizan son adecuados a su manera de ser. • Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a las demás personas. 	Bueno 12 – 15 Regular 8 – 11 Deficiente 3 - 7	Ordinal
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan. • Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan. • Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan. • Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados. 	Bueno 16 – 20 Regular 10 – 15 Deficiente 4 - 9	Ordinal
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan. • Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan. • Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan. • Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados. 	Bueno 12 – 15 Regular 8 – 11 Deficiente 3 - 7	Ordinal
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud. • Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad. • Siente que se apoya con respecto a su personalidad y cuerpo. 	Bueno 12 – 15 Regular 8 – 11 Deficiente 3 - 7	Ordinal

Ayudar a la satisfacción de las necesidades humana	<ul style="list-style-type: none"> • Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas. • Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales. • Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales. 	Bueno 12 – 15 Regular 8 – 11 Deficiente 3 - 7	Ordinal
Aceptación de fuerzas existenciales – Fenomenológicas	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado. • Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera. • La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás. 	Bueno 12 – 15 Regular 8 – 11 Deficiente 10 – 7	Ordinal

Variable 2: Satisfacción del cuidado enfermero

Definición Operacional: La satisfacción del cuidado enfermero evalúa el grado de concordancia de la expectativa y percepción del paciente con las acciones intencionadas de cuidado físico y emocional que dan como resultado un sentido de satisfacción o insatisfacción en el paciente y consideran 6 dimensiones.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Humana	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera lo trata con amabilidad y cortesía. • La enfermera le brinda comodidad y privacidad durante la atención y procedimiento. • La enfermera acude a su llamado en algún momento de necesidad (sentirse mal). • La enfermera le hace sentir como un ser un individual. (Lo llama por su nombre). • La enfermera es respetuosa en el trato hacia usted. • La enfermera le brinda estímulos poco alentadores sobre su estado de salud. • La enfermera le inspira confianza. • La enfermera le brinda un cuidado poco amable y poco dedicado. • La enfermera es poco comunicativa durante su cuidado. • La enfermera mantiene una relación cercana hacia usted, • La enfermera mantiene una relación agradable con usted. • La enfermera lo mira a los ojos cuando se dirige a usted y lo escucha atentamente. • La enfermera respeta sus decisiones. • Siente que la enfermera descuida su intimidad cuando lo atiende. 	Muy bueno 126 -150 Bueno 102 -125 Regular 78 – 101 Malo 54 – 77 Muy malo 30 – 53	Ordinal

Oportuna	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera le proporciona la información adecuada durante su estancia. • La enfermera ha respondido con claridad sus dudas y/o preguntas sobre su enfermedad. • La enfermera le da el tratamiento en el horario indicado. • La enfermera realiza los procedimientos a tiempo. • La enfermera atiende sus necesidades oportunamente, • La enfermera toma en cuenta sus quejas o comentarios. • La enfermera le da información incompleta sobre su estado de salud. • La enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico. • La enfermera le explica anticipadamente los procedimientos y cuidados a realizarle. • La enfermera se identifica y se presenta ante usted. • La enfermera identifica sus necesidades. (comer, necesidades fisiológicas, etc) • .La enfermera le hizo sugerencias y/o recomendaciones sobre los cuidados que debe tener en cuenta. 	Muy bueno 126 -150 Bueno 102 -125 Regular 78 – 101 Malo 54 – 77 Muy malo 30 - 53	Ordinal
Segura	<ul style="list-style-type: none"> • Cree usted que la enfermera está capacitada para realizar todos los procedimientos para su bienestar. • La enfermera demuestra conocimientos y habilidades profesionales. • Siente usted que la enfermera realiza sus procedimientos con seguridad. • Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted. 	Muy bueno 126 -150 Bueno 102 -125 Regular 78 – 101 Malo 54 – 77 Muy malo 30 - 53	Ordinal

6.3 Instrumentos

I. CUESTIONARIO: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Las interrogantes en cuanto a la calidad de protección que su familiar ha completado durante su estadía en el Hospital de enfermeras, el cual es observado para unas preguntas: estas deberían ser respondidas con responsabilidad y seriedad, si no tiene algún conocimiento de uno de estos análisis, por lo cual, escriba una respuesta concreta y se asemeje a la respuesta que se indica, en la encuesta no se apreciara los datos y vivienda, la información es presentada como prueba de análisis de práctica, el cual usted será identificado como persona única.

Nunca (1)	A veces (2)	Regularmente (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
---------------------	-----------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------

Nº	PREGUNTAS	Siempre	Casi siempre	Regularmente	A veces	Nunca
Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas						
1	Por parte de la enfermera recibe un trato amable.					
2	Tiene un efecto positivo en usted la actitud de la enfermera.					
3	Al momento de cuidarlo la enfermera entrega todo de sí mismo.					
4	La enfermera que la cuida hace alguna distinción con los otros pacientes.					
Instalación de fe y esperanza						
5	Siente que existen preferencias en la atención dada por religión o espiritual, de parte de la enfermera.					
6	Las acciones que la enfermera tiene, le ayuda a fortalecer su fe.					

7	La enfermera que le cuida, le transmite esperanza (modos de sentirse bien con usted mismo).					
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás						
8	Siente que la enfermera tiene una relación cercana con usted.					
9	De acuerdo a su situación de salud cree que la enfermera es conmovida.					
10	Le consulta a la enfermera cómo se siente.					
11	La comunicación que tiene con la enfermera es verdadero.					
12	Identifica como la enfermera se siente y con confianza le manifiesta.					
13	Cree que la enfermera sabe cómo se siente.					
Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza						
14	Con la enfermera expresa sus sentimientos.					
15	Siente confianza con la enfermera.					
16	Cuando usted expresa algo, la enfermera se pone en su lugar.					
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos						
17	Al expresar sus emociones la enfermera le permite o favorece.					
18	Al expresar sus sentimientos le da tiempo a la enfermera de escucharlo.					
19	Cuando cuenta acerca de su enfermedad la enfermera lo escucha más allá de lo que le sucede.					
20	Usted siente que la enfermera entiende que se está sucediendo.					
Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones						
21	Cree usted que la enfermera se basa y organiza en base a sus conocimientos.					
22	Los procedimientos a realizar son adecuados a la manera de ser.					
23	Siente que los cuidados proporcionados por la enfermera son distintos a los que brinda a los demás pacientes.					
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal						
24	Sobre los cuidados que deben realizarse hacia usted, recibe información.					

25	Es consultada sobre la opinión de los procedimientos que le realizan.					
26	Tiene algún conocimiento sobre los cuidados.					
27	Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.					
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual						
28	Siente que, por los cuidados de salud, se incluyó con su familia y usted.					
29	Ha recibido un trato digno donde resguarde su integridad.					
30	Apoya al respecto a su personalidad y cuerpo.					
Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas						
31	Le ayuda a usted la enfermera sobre su lugar, condición o estado.					
32	La enfermera se preocupa sobre su necesidad social.					
33	La enfermera se incorpora sobre sus cuidados espirituales,					
Aceptación de fuerzas existenciales – fenomenológicos						
34	Le ayuda a entender la enfermera del porque está en ese estado, lugar o condición.					
35	Comprende el significado de la vida gracias a la comunicación con la enfermera.					
36	Le ayuda la enfermera a comprender en los demás y a sí mismo.					

II. CUESTIONARIO: SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DEL ENFERMERO

Las interrogantes en cuanto a la calidad de protección que su familiar ha completado durante su estadía en el Hospital de enfermeras, el cual es observado para unas preguntas: estas deberían ser respondidas con responsabilidad y seriedad, si no tiene algún conocimiento de uno de estos análisis, por lo cual, escriba una respuesta concreta y se asemeje a la respuesta que se indica, en la encuesta no se apreciara los datos y vivienda, la información es presentada como prueba de análisis de práctica, el cual usted será identificado como persona única.

Nada Satisfecho (1)	Poco Satisfecho (2)	Medianamente Satisfecho (3)	Satisfecho (4)	Muy Satisfecho (5)
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	-----------------------	------------------------------

ENUNCIADOS	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
HUMANA					
1. La enfermera lo trata con amabilidad y cortesía.					
2. La enfermera le brinda comodidad y privacidad durante la atención y procedimiento.					
3. La enfermera acude a su llamado en algún momento de necesidad (sentirse mal).					
4. La enfermera le hace sentir como un ser un individual. (Lo llama por su nombre).					
5. La enfermera es respetuosa en el trato hacia usted.					
6. La enfermera le brinda estímulos poco alentadores sobre su estado de salud.					
7. La enfermera le inspira confianza.					
8. La enfermera le brinda un cuidado poco amable y poco dedicado.					
9. La enfermera es poco comunicativa durante su cuidado.					
10. La enfermera mantiene una relación cercana hacia usted,					
11. La enfermera mantiene una relación agradable con usted.					
12. La enfermera lo mira a los ojos cuando se dirige a usted y lo escucha atentamente.					
13. La enfermera respeta sus decisiones.					

14. Siente que la enfermera descuida su intimidad cuando lo atiende.					
OPORTUNA					
15. La enfermera le proporciona la información adecuada durante su estancia.					
16. La enfermera ha respondido con claridad sus dudas y/o preguntas sobre su enfermedad.					
17. La enfermera le da el tratamiento en el horario indicado.					
18. La enfermera realiza los procedimientos a tiempo.					
19. La enfermera atiende sus necesidades oportunamente,					
20. La enfermera toma en cuenta sus quejas o comentarios.					
21. La enfermera le da información incompleta sobre su estado de salud.					
22. La enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico.					
23. La enfermera le explica anticipadamente los procedimientos y cuidados a realizarle.					
24. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.					
25. La enfermera identifica sus necesidades. (comer, necesidades fisiológicas, etc)					
26. La enfermera le hizo sugerencias y/o recomendaciones sobre los cuidados que debe tener en cuenta.					
SEGURA					
27. Cree usted que la enfermera está capacitada para realizar todos los procedimientos para su bienestar.					
28. La enfermera demuestra conocimientos y habilidades profesionales.					
29. Siente usted que la enfermera realiza sus procedimientos con seguridad.					
30. Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.					

6.4 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Quispe Delgado, Lisset Jackeline
Título : “Percepción del cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del cuidado enfermero, en pacientes que acuden al servicio de emergencia, del hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Percepción del cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del cuidado enfermero, en pacientes que acuden al servicio de emergencia, del hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Quispe Delgado, Lisset Jackeline**. El propósito de este estudio es: Determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del cuidado enfermero, en pacientes que ingresan al área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Quispe Delgado, Lisset Jackeline al 956783106 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285.comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombre:
DNI: