



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Cuidado humanizado y nivel de satisfacción percibido por el
paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital
Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023**


Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Cuidado
Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Fasabi Onorbe, Martha
CÓDIGO ORCID: 0009-0004-2477-450X

Línea de Investigación General:
Salud y Bienestar

Lima – Perú, 2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,.... **FASABI ONORBE MARTHA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....”**“CUIDADO HUMANIZADO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN PERCIBIDO POR EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA - 2023”**Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo DNI ...05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código __oid:__ oid:14912:268294027_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
FASABI ONORBE MARTHA
 DNI:40176198

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.
 DNI:05618139

Lima, ...24...de.....septiembre..... de.....2023.....

DEDICATORIA

Para los que tenemos la firme convicción de que
la Enfermería será cada vez mejor.

AGRADECIMIENTO

Ha sido mi familia que me ha inspirado a salir siempre con fe y esperanza a un mejor vivir.

Asesor:

Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: 0000-0001-7845-9641

Registro RENACYT: P0164072

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera
Vocal : Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Índice	iii
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Formulación de hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específicas	30

3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	33
3.6. Variables y operacionalización	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1. Técnica	37
3.7.2. Descripción de instrumentos	38
3.7.3. Validación	39
3.7.4. Confiabilidad	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.9. Aspectos éticos	41
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
4.1. Cronograma de actividades	43
4.2. Presupuesto	44
5. REFERENCIAS	45
ANEXOS	60
Anexo 1. Matriz de consistencia	61
Anexo 2. Instrumentos	62
Anexo 3. Consentimiento informado	63

Para realmente priorizar la satisfacción del usuario, las entidades del sector salud deben esforzarse por mejorar continuamente sus servicios. Esto significa ofrecer una atención humanizada que atienda de forma eficiente las necesidades de los pacientes, minimizando las incidencias y las negligencias. En última instancia, el objetivo final debe ser mejorar continuamente los procedimientos y procesos. El presente trabajo académico se desarrolla con el objeto de determinar cómo el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023. Empleando la metodología de estudio hipotético deductivo, de enfoque cuantitativa, tipo aplicada con diseño descriptivo correlacional transversal y no experimental; asimismo, se considerará una muestra de 94 pacientes usuarios atendidos en el servicio de emergencia. Para recopilar la información se aplicará la técnica de la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios de estructura Likert, un cuestionario para evaluar el cuidado humanizado de enfermería (PCHE) de 32 preguntas agrupados en tres dimensiones referidas a cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero - paciente y disposición para la atención de enfermería, con 0.960 de confiabilidad; y para medir la satisfacción del usuario se usará el cuestionario de Zúñiga modificado estructurado con 10 preguntas distribuidas en dos dimensiones referidas al trato y a la capacidad resolutive, con una confiabilidad de 0.958; teniendo ambos instrumentos validación previa.

Palabras claves: Cuidado humano, satisfacción de usuarios, enfermería, emergencias.

ABSTRACT

To truly prioritize user satisfaction, health sector entities must strive to continuously improve their services. This means providing humanized care that efficiently addresses patients' needs while minimizing incidents and negligence. Ultimately, the ultimate goal should be to continuously improve procedures and processes. The present academic work is developed with the aim of determining how humanized nursing care is related to the level of satisfaction perceived by the patient in the General Emergency Service of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, Lima - 2023. Using the methodology of hypothetical deductive study, quantitative approach, applied type with descriptive correlational cross-sectional and non-experimental design; also, a sample of 94 patients users attended in the emergency service will be considered. To collect the information, the survey technique will be applied and two Likert structure questionnaires will be used as instruments, a questionnaire to evaluate humanized nursing care (PCHE) of 32 questions grouped in three dimensions referring to qualities of nursing, openness to nurse-patient communication and disposition for nursing care, with a reliability of 0.960 reliability; and to measure user satisfaction, the modified Zúñiga questionnaire structured with 10 questions distributed in two dimensions referring to treatment and resolution capacity will be used, with a reliability of 0.958; both instruments have been previously validated.

Key words: Human care, user satisfaction, nursing, emergencies.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Últimamente, la calidez en las atenciones que se ofrecen a los usuarios ha cobrado una valiosa significancia en las distintas entidades, incluidas aquellas que prestan servicios de salud. Este tipo de instituciones vienen implementando modelos y procedimientos de calidad con la finalidad de convertirse en líderes dentro de un mercado más competitivo y globalizado. Para ello, el proceso de mejoramiento continuo de los servicios brindados enfocado en lograr la satisfacción conforma una de las acciones que deberían ser priorizadas por aquellas entidades dedicadas al sector sanitario; lo cual implica ofrecer un cuidado humanizado que permita cubrir satisfactoriamente las necesidades de los pacientes, reduciendo la mayor cantidad de incidencias o negligencias, siempre enfocados en lograr el perfeccionamiento de sus procedimientos (1).

En consecuencia, los cuidados como pilar social dentro de las acciones de enfermería, han evolucionado favorablemente y en la actualidad se constituyen como procesos sistemáticos y sistémicos basados en el método científico particular de este rubro, a lo que se conoce como Proceso de Atención de Enfermería (PAE) orientados a satisfacer las necesidades de las personas. Por lo tanto, brindar un cuidado humanizado constituye un elemento esencial dentro de la labor de enfermería. Este proceso está asociado a acciones de: compañía, escucha y trato digno, los cuales tienen el respaldo científico, ético y moral para garantizar condiciones de bienestar y recuperación del paciente a partir de acciones individuales, personalizada integrales que permitan equilibrar el proceso salud-enfermedad y cubrir las necesidades físicas, emocionales y espirituales del individuo (2).

En ese sentido, la humanización del cuidado consiste en un aspecto importante que debe abordarse debido al impacto que tiene en la calidad de atención brindada y que se relaciona con la salud de los pacientes, ya que implica aplicar estrategias confiables y efectivas para tal efecto. Sin embargo, en la actualidad, la validación de acciones que conlleven a la satisfacción del paciente mediante los cuidados humanizados constituye un problema que merece particular atención (3).

Cabe mencionar que, la satisfacción del paciente consiste en un indicador de calidad del servicio, de las atenciones ofrecidas por los profesionales de enfermería y del cumplimiento de sus cuidados y acciones asistenciales; es por eso que resulta sustancial su constante evaluación para identificar aspectos que puedan mejorarse, cuyos resultados servirán para estimar y monitorizar la calidad, disponibilidad y atención en salud desde una visión panorámica respecto de la recuperación y satisfacción del paciente (4).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promulgado lineamientos de alineación general para promover el cuidado humano en el personal sanitario, los cuales están orientados a proteger los derechos de las personas mediante un trato humanizado. Sobre este punto, se debe entender que la humanización del servicio de salud consiste en un proceso de intercomunicación y ayuda mutua entre los individuos, enfocada en la evolución y entendimiento del espíritu fundamental de la vida (5).

No obstante, distintos países en el mundo presentan problemas en sus servicios sanitarios, los cuales están relacionados con el cuidado humanizado con repercusiones significativas en la calidad y satisfacción del usuario de la atención hospitalaria. Por ejemplo, se ha podido identificar que, en países latinoamericanos como Argentina, Brasil, Colombia,

Chile, Bolivia, Ecuador, Perú, y Venezuela, el 70,8% de los profesionales enfermeros presentaban una mediana percepción de los factores de cuidado. Asimismo, se conoció que el 50% realizaban regulares acciones de cuidado humanizado. Respecto del comportamiento de cuidado, se conoció que solo el 41.7% de los enfermeros alcanzó el nivel muy bueno, según la percepción de los pacientes. También, se registró que el 100% de los enfermeros mostraba comportamientos favorables hacia el cuidado humanizado. De esta manera, se concluyó que el cuidado humanizado en estos países se presentaba de manera fragmentada, evidenciando la urgencia de potenciar la noción de satisfacción del paciente como eje esencial de la calidad de atención en enfermería (6).

Por consiguiente, entre las principales causas de la insatisfacción del paciente debido a la deshumanización de los cuidados durante las atenciones asistenciales, se pueden mencionar las diversas actividades de tipo administrativo y biomédicas, las cuales excluyen las acciones propias del desempeño del personal de enfermería tales como la comunicación eficaz, el saber escuchar y el interactuar con el paciente y sus familiares (7).

Por otro lado, también se puede mencionar que, durante el proceso de afrontamiento de la enfermedad, el vínculo enfermero - enfermo es entorpecido debido a los avances tecnológicos que omiten el contacto físico con los pacientes, y conllevan al descuido del contacto comunicativo, generando el distanciamiento del paciente; en consecuencia, el grado de deshumanización del cuidado es elevado. Del mismo modo, se ha podido verificar que los profesionales de enfermería mantienen un alto nivel de carga laboral, presión para el manejo de tecnología de punta y ejecutar actividades complejas; además, están sometidos a altos niveles estrés y generación de emociones defensivas durante el desempeño de acciones complejas (8).

Entonces, este tipo de situaciones constituye un alto riesgo de deshumanización y desvalorización de las actividades clínicas, ocasionando en los pacientes la despersonalización y vulneración de derechos (como la confidencialidad y la privacidad), incongruencia entre la comunicación verbal y no verbal; mientras que el personal de enfermería dificulta su desarrollo profesional, sobrecarga laboral, agotamiento emocional, pérdida gradual de empatía, lo cual repercute en la calidad del servicio que da al paciente (9).

Del mismo modo, los servicios de emergencia de los hospitales públicos son los que más padecen esta problemática, en ellos se ve la necesidad de potenciar la parte humana, psíquica y transpersonal de las enfermeras. Por eso, se requiere conocer de qué manera los usuarios perciben el cuidado humanizado ofrecido en esta área, el cual repercute en su bienestar, así como en sus procesos de atención tales como el alta, la satisfacción durante su estancia y otros aspectos relacionados con la calidad de la atención (10).

En ese sentido, dado que el cuidado de enfermería es la esencia y el objeto de estudio de la enfermería y es el eje céntrico para la disciplina, requerimos seguir indagando al respecto en un hospital tan grande e importante para el país como es el Hospital Nacional Rebagliati de EsSalud; y, más aún, sobre la satisfacción de los usuarios con este cuidado que reciben, ya que, representa sus respuestas intelectuales, materiales y emocionales ante el cumplimiento de una necesidad o deseo de recuperar su tan preciada salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023?

- b. ¿Cómo la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente del cuidado humanizado se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023?

- c. ¿Cómo la dimensión disposición para la atención de enfermería del cuidado humanizado se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar cómo el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023”.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cómo la dimensión cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.
- b. Identificar cómo la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente del cuidado humanizado se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.
- c. Identificar cómo la dimensión disposición para la atención de enfermería del cuidado humanizado se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La siguiente indagación se justifica a nivel teórico porque cuenta con el sustento conceptual de distintos autores hallados en el ámbito académico en temas sobre cuidado humanizado, siendo la referente teórica de mayor relevancia en la esfera académica de la enfermería el modelo de la gran Jean Watson. Del mismo modo, el de la satisfacción de los pacientes, basado en los preceptos de Oliver y del modelo de Parasuraman, los cuales abordan diferentes enfoques relacionados con la función del profesional de enfermería.

De esta manera, el desarrollo del siguiente estudio podrá sistematizarse para su posterior incorporación al ámbito gnoseológico de la ciencia; pues, mediante los resultados, se espera demostrar el grado correlacional entre las dos variables, pudiendo incrementar los conocimientos teóricos que se toman respecto al cuidado humanizado y su mejoramiento para brindar un servicio de salud de calidad.

1.4.2. Metodológica

Por otro lado, la siguiente indagación presenta un valor metodológico, debido a que durante su desarrollo se estarán utilizando técnicas y procedimientos propios del método científico como son el método hipotético deductivo; así como la diligencia de herramientas de recolección de datos apropiadamente validadas para correlacionar estos dos fenómenos de relevancia internacional, cuya información será procesada mediante operaciones estadísticas ceñidas a lineamientos metodológicos del enfoque cuantitativo bajo un corte transversal.

De esta manera, se espera posibilitar la continuación de futuras investigaciones relacionadas con la aplicación del cuidado humano, así como la percepción y apreciación personal que tiene cada paciente sobre su atención.

1.4.3. Práctica

Finalmente, el desarrollo de esta indagación se prueba a nivel práctico ya que existe la imperiosa necesidad de tener conocimientos y datos objetivos actuales sobre el cuidado humanizado que da el personal enfermero en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima.

De esta manera, se podrá tener información relevante sobre el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto al cuidado humanizado percibido durante su atención, cuyos resultados podrán contribuir en el desarrollo de estrategias y recomendaciones que conlleven al mejoramiento de las competencias del personal sanitario, así como en una gestión eficiente en esta materia, solucionando las dificultades, deficiencias, problemas relacionados con el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo de esta iniciativa investigativa se desplegará durante los meses de marzo a junio del año 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio estará ubicado en el contexto del Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima ubicado Av. Edgardo Rebagliati 490, Jesús María, Lima 15072; este es un hospital de todos los usuarios del Seguro Social y es de categoría IV adscrita al Ministerio de Trabajo del Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El siguiente estudio para lograr su ejecución tendrá como población, unidad de análisis o sujeto de estudio a los usuarios o pacientes que se atienden en servicio de emergencia general del citado hospital.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Barrera et al. (11), el 2022 en Colombia, desarrollaron una indagación con la finalidad de “Especificar cuál es la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción con la atención de los usuarios del servicio de emergencias del hospital Cumaral – Meta de parte del personal enfermero en el 2021”. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, su población fue considerada fueron 100 pacientes, quienes desarrollaron el cuestionario escala de Likert PCHE 3ra versión dentro de 32 ítems con tres dimensiones, de adecuada validación y confiabilidad aceptable de 0.92. Resultados: pacientes mayores de 60 años un 26%, sexo femenino en un 76%, el nivel educativo presento nivel bachiller con un 86%, con respecto a la percepción del cuidado humanizado un 41% refirieron que siempre cumplen sus necesidades primarias, y un 64% de la población encuestada percibe como buena la atención por parte de los profesionales enfermeros. Concluyendo que el cuidado humanizado y la satisfacción con la atención en el citado nosocomio es de buena calidad.

Cortez (12), en el año 2021 en Ecuador, consumó una pesquisa con el fin de “Detallar cual es la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción en los pacientes que fueron atendidos en el área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames”. A través de una metodología deductiva – inductiva, observacional, de diseño transversal y descriptivo, tipo mixto, ejecutado de septiembre - octubre del 2020, con 183 pacientes, a quienes se aplicó un instrumento estructurado con 36 ítems y 10 dimensiones para valorar el cuidado humanizado, validado por expertos. Resultados: 58% fueron de sexo femenino, un 31% eran adultos mayores, un 28% siempre identificaron el haber admitido cuidados humanizados, pero un 17% nunca lo identificaron, el trato amable expuso un 33% alto, un

42% fue regular, otro 32% mostraron vulnerados sus opciones religiosas, y un 32% expresaron que los enfermeros poseen buen conocimiento al aplicar sus cuidados. Concluyendo que en la casa de reposo los enfermeros si brindan un buen cuidado humanizado, pero aun manifestaron que existe poca o casi nula comunicación, y poca mejoría en los cuidados sociales y espirituales.

Collantes et al. (13), en Ecuador el año 2021, mostraron su investigación con el propósito de “determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en emergencia y el cuidado enfermero”. De enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de corte transversal, de diseño no experimental, incluyendo a un total de 80 pacientes, se les dedicó dos cuestionarios evaluados mediante la escala de nivel de satisfacción y la escala sobre el cuidado enfermero. Se determinó que el 93,7% de los participantes se encontraban medianamente satisfechos en cuanto a la dimensión humana, el 91,3%, en la dimensión oportuna y el 63,7% en la dimensión segura. Asimismo, se conoció que el 58,7% de los pacientes indicaron que los cuidados del personal enfermero fue regular. De esta manera, no se halló un nivel correlacional estadísticamente significativo entre las variables al haber obtenido un coeficiente equivalente a $p > 0,05$, con lo cual se rechazó la hipótesis de estudio.

Juárez et al. (14), el 2021 en México, llevaron a cabo una pesquisa con la finalidad de “Establecer cuánta percepción de satisfacción exponen los pacientes internados por emergencia concerniente al cuidado humanizado brindado por enfermería”. Pesquisa cuantitativa, descriptiva, considerando a 186 pacientes de las áreas de oncología, cirugía general, medicina y hematología, a quienes se les aplicó el instrumentó Peche 3ra versión, con 32 ítems dentro de tres dimensiones, debidamente validado con un alfa de Cronbach de 0,97. Encontrando predominio en sexo masculino con 53.2%, su rango de edades entre 31 – 38 años con 29,6%, un 66,7% reciben cuidado humanizado adecuado, un 82,8% fueron tratados

con amabilidad y cordialidad , un 63,2% con una alta percepción sobre las cualidades del hacer enfermero. Llegando a la conclusión de que casi siempre el cuidado humanizado es intuido por los pacientes hospitalizados, pero es necesario reforzar la tercera dimensión comunicación enfermera - paciente, ofrecer adecuada empatía durante la atención, y los pacientes varones son quienes reciben mejor cuidado humanizado que las mujeres.

Anunciacao et al. (15), en Chile el año 2020, presentaron su investigación con la finalidad de “conocer la percepción de satisfacción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomas de Limache respecto del cuidado humanizado otorgado por el profesional de enfermería”. Pesquisa de diseño no experimental, cuantitativa, de corte transversal, de tipo descriptiva. Se usó el instrumento de evaluación de la atención humanizada otorgado por los profesionales de enfermería a personas hospitalizadas, creado y validado en Chile estructurado con 7 dimensiones para medir la percepción de atención humanizada. Por otro lado, se incluyó una totalidad muestral de 65 pacientes. Las resultas mostraron que el 56,3 % de los participantes indicaron que los enfermeros ofrecen un óptimo cuidado humanizado, y solo el 25% de los pacientes indicó que no era aceptable. Una de las dimensiones con mejor percepción fue aquella que se diferencia del cuidado; mientras que aquella que tuvo peor percepción se relaciona con la expresión de sentimientos. Finalmente, el 64,1% de los pacientes indicó como adecuado y positivo el cuidado humanizado ofrecido por el personal de enfermería.

Nacionales

Morales (16), en el 2022, expuso una indagación cuyo propósito fue “Determinar la relación sobre el cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de los pacientes usuarios del servicio de emergencias, Hospital Marino Molina – Es Salud, 2021”. Pesquisa de diseño

correlacional con una población de 90 asegurados, mediante encuesta fueron sometidos a dos instrumentos tipo Likert con alta validez y confiabilidad Alfa de Cronbach, encuesta cuidado humanizado 0,83 y satisfacción del paciente 0,90. Resultados: 43% cuidado medio, 30% cuidado bajo y 27% cuidado alto, por otro lado en satisfacción de los pacientes entre sus dimensiones fue: en la dimensión fenomenológico 39% fue medio, 31% bajo y 30% alto, en la dimensión humano : 35% fue media, 35% bajo, y 28% fue alta, mediante la prueba de Rho de Spearman la hipótesis fueron contrastadas determinando un valor $p=0,026$. Concluye con una correlación entre cuidado humanizado enfermero y la satisfacción del usuario del área emergencia Hospital Marino Molina - EsSalud, a un mayor cuidado humanístico una mayor satisfacción.

Velarde (17), en el año 2022, presentó su pesquisa con el fin de “determinar la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Emergencia, Medicina y Cirugía de un hospital peruano”. Se desarrolló una investigación cuantitativa, de corte transversal, de tipo analítico-observacional, considerando una totalidad muestral conformada por 112 pacientes. Se utilizó dos instrumentos: Para medir el nivel de satisfacción se aplicó la escala SERVQUAL; mientras que para evaluar la percepción del cuidado humanizado se aplicó la Escala de Percepción de comportamientos de Cuidado humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry 3ra versión. Los resultados evidenciaron que el 65,2% de los pacientes tenían una alta percepción sobre el cuidado humanizado y el 67,9% tuvo un alto nivel de satisfacción respecto de los cuidados asistenciales. De esta manera se halló un nivel correlacional entre las variables, concluyendo que existe una asociación significativa.

Cabrera et al. (18), en el 2022 su pesquisa tuvo como fin “determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital III Goyeneche”. La pesquisa de enfoque cuantitativo, de corte transversal, de nivel correlacional, considerando a una totalidad muestral de 209 pacientes. Se utilizó dos cuestionarios: Para la satisfacción se utilizó el Caring Assessment Questionnaire (CARE – Q); para medir el cuidado humanizado el instrumento de Delgado-Panez (2008) con dimensiones espiritual, biológica, sociocultural y emocional. Se encontró que el 65.6% de los pacientes se encontró medianamente satisfechos con el desempeño de los enfermeros; mientras que el 62.7% consideró que brindaban cuidado humanizado medianamente favorable. Hay un nivel correlacional estadísticamente significativo entre las variables con significancia de .000, acorde con los valores de la prueba Chi cuadrado con un valor equivalente a 82.438 y un nivel de significancia de .000; por lo tanto, se determinó que el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción de los pacientes.

Blanco (19), el 2021, su propósito fue “Puntualizar cuál fue la correlación sobre el cuidado humano enfermero y la satisfacción expuesta por el paciente asistido en el área de emergencias del Hospital Feliz Mayorca Soto de Tarma – 2019”. Con una metodología descriptiva y correlacional, transversal, dentro de una población de 50 usuarios que se atienden en emergencias, la técnica fue la encuesta a través de dos cuestionarios, el cuestionario sobre cuidado humanizado y satisfacción de los usuarios, validados por juicio de expertos y con una confiabilidad de 0,61 y 0,672 respectivamente. Hallando entre sus resultados 50% reciben el cuidado a veces, 32% siempre y 18% nunca, sobre satisfacción un 62% perciben satisfacción media, 22% satisfecho y un 16% insatisfecho. Concluyendo la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre cuidado y satisfacción en los pacientes usuarios del área de emergencias del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Zapata et al. (20), en el 2021 publicaron un artículo con el fin de “Puntualizar cual es la relación entre nivel satisfactorio y el cuidado humanizado enfermero, percatao por los usuarios externos del Hospital II EsSalud Moquegua, 2019”. Fue un análisis descriptivo, correlacional transversal, y cuantitativo. Su población fue de 135 pacientes mediante muestreo no probabilístico, a quienes se le aplico los instrumentos el de satisfacción del usuario tipo escala Likert con 24 ítems, y para cuidado humanizado se utilizó el instrumento percepción del comportamiento acerca del cuidado humanizado enfermero Clinicountry 3ra versión de 32 ítems. Hallaron que 56,3% como satisfacción alta, y con respecto al cuidado humanizado percatao por el paciente internado fue de 73.3%. Concluyendo la inexistente relación entre satisfacción percibida sobre el cuidado humanizado enfermero, se excluye la hipótesis mediante Chi cuadrado 95%, donde $p = 0,284$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado humanizado

Al referirse a los cuidados, estos están basados en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), conformado por un conjunto de mecanismos que permiten brindarlos de manera individualizada, sistemática, holística y continua (21).

2.2.1.1 Conceptualización teórica del cuidado humanizado

El cuidado humanizado está constituido por fases ordenadas que se interrelacionan, orientadas a planificar y realizar acciones oportunas asociadas al desempeño de la labor de enfermería; de esta forma, determinar y cubrir las demandas de las personas en los aspectos

físicos, biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales, cuya prestación puede evaluarse (22).

Cabe precisar que el cuidado está conformado por un conjunto de acciones sistemáticas creadas desde la propia actitud filosófica de la labor de enfermería (mantener las creencias), los mensajes verbales y no verbales que se transmiten al paciente (estar con), la comprensión (conocimiento), los efectos de los cuidados (consecuencia deseada por el paciente) y los procesos terapéuticos (hacer por y posibilitar), orientados a beneficiar a la sociedad en general. Desde este punto de vista, el cuidado es considerado como el eje central y responsabilidad de la labor de enfermería. Actualmente, los cuidados deben tener una visión hacia la humanización de la salud, con enfoque ético y profesional, el cual debe estar orientado a satisfacer las necesidades de los seres humanos, cuya finalidad es la promoción, sostenimiento o recuperación de la salud (23).

Por consiguiente, resulta imprescindible que los profesionales de enfermería muestren un alto nivel de compromiso, lealtad, valores y humanismo durante la realización de los cuidados que se le brinda a quien lo pretenda (24).

2.2.1.2 Implicancias del cuidado humanizado en enfermería

Este tipo de cuidados está conformado por una serie de principios y valores los cuales se brindan a las personas, que involucra la necesidad de ayudar y requiere el compromiso de ofrecer atenciones y procedimientos para restablecer la salud; en ese sentido, es indispensable que el profesional sanitario aplique adecuadamente sus conocimientos mediante distintas acciones, asumiendo sus posibles consecuencias. Para ello, se debe tener pleno conocimiento de las necesidades del paciente, ahondar en los problemas que le aquejan, conocer sus limitaciones y fortalezas, las cuales pueden conllevar a su recuperación (25).

Por otro lado, el cuidado humanizado necesita que el profesional enfermero demuestre su compromiso moral y valores mediante su desempeño, promoviendo y protegiendo la salud, atendiendo las enfermedades y garantizando un entorno adecuado, coadyuvando a que el paciente tenga una vida sana y equilibrada a nivel físico, emocional, social y espiritual; aspectos que le permitirán recobrar su salud y calidad de vida mediante procedimientos y mecanismos que aminoren su padecimiento, ayudándolo a desarrollar capacidades de autocontrol, autoconocimiento y autocuración (26).

Asimismo, el cuidado humanizado consiste en atender a la persona, la familia y la población, partiendo de la premisa de que el otro es semejante a uno mismo, referente a la su dignidad de ser humano, reconociendo sus demandas de salud, de atención y de respuesta a tales exigencias, brindándoles asistencia con el mayor de los respetos hacia los preceptos éticos, con la finalidad de promover su pronta recuperación y autocuidado (27).

2.2.1.3 Conformación holística del cuidado humanizado

El cuidado humanizado se encuentra conformado por un conjunto de rasgos inmersos en su propia definición, estrechamente vinculados entre sí, entendiendo al sujeto como un sistema complejo compuesto por elementos genéticos expuesto frente a su entorno, facultado de derechos y deberes, con raciocinio y nivel de responsabilidad de sus acciones, con particularidades innatas y obtenidas culturalmente, un componente conformado por mente, cuerpo, espíritu y naturaleza. Asimismo, el vínculo profesional-usuario el cual busca satisfacer las necesidades vitales del otro. También, el cuidado se fundamenta sobre una dimensión ética que involucra valores como la voluntad y la razón determinados por la libertad. Del mismo modo, el cuidado humanizado requiere una comunicación como

mecanismo para lograr un acercamiento objetivo mediante acciones comunicativas que faciliten y conlleven a un cambio. Finalmente, está conformado por el paradigma que va de lo general a lo particular para comprender al otro como una unidad integral y energética (28).

Es preciso indicar que el cuidado humanizado de enfermería pretende proteger y conservar la vida de las personas; por lo tanto, es una de las funciones primordiales del desempeño del profesional enfermero e implica componentes físicos, psicológicos, sociales y espirituales del individuo. En consecuencia, tales acciones tienen una naturaleza integral; vale decir, si el paciente presenta una necesidad que no logra satisfacerse, esta puede afectarlo como un todo. Es por ello que el profesional de enfermería debe contar con las capacidades y destrezas suficientes que permitan al paciente conservar y fortalecer su salud holística (29).

Se debe agregar que el cuidado del paciente se encuentra íntimamente orientado a recobrar su salud; no obstante, durante el desarrollo o ejecución de las acciones para tal efecto, existen altas probabilidades de la deshumanización del cuidado debido a múltiples factores, por ejemplo, aquellos relacionados con la reestructuración administrativa en el sistema sanitario. Por tal motivo, es importante mantener el aspecto humano, espiritual y transpersonal durante la realización de las prácticas clínicas por parte del personal sanitario a fin de alcanzar la satisfacción del usuario (30).

2.2.1.4 Dimensiones del cuidado humanizado

1) Dimensión: Cualidades del hacer de enfermería

La enfermería es una práctica holística que implica la prestación de cuidados independientes y cooperativos a personas de todas las edades, familias y comunidades, tanto

sanas como enfermas, y en cualquier situación. En el centro de la enfermería se encuentra el enfoque triple de la promoción de la salud, la prevención de dolencias y el cuidado de las personas enfermas, discapacitadas o que se acercan al final de sus vidas. El objetivo es ayudar a los pacientes a lograr un estado de equilibrio en mente, cuerpo y alma, para que puedan embarcarse en un viaje de autodescubrimiento. Como tal, la enfermería requiere no solo habilidades científicas, académicas y clínicas, sino también valores filosóficos, humanitarios y morales, para facilitar y humanizar el proceso de atención. Es necesario poseer algunas habilidades profesionales y cualidades personales para llevar a cabo tareas del día a día, tales como: Amabilidad y un trato agradable con el paciente; empatía; disciplina; profesionalidad; discreción y delicadeza; saber trabajar en equipo; habilidades comunicativas (31).

2) Dimensión: Apertura a la comunicación enfermero – paciente

La educación formal para médicos y enfermeros no incluye capacitación en comunicación enfermera-paciente. Sin embargo, la comunicación efectiva juega un papel crucial en el fomento de la empatía, la tolerancia y el cuidado holístico de los pacientes. La comunicación adecuada aumenta el compromiso y conduce a mejores resultados del tratamiento, por lo que es un factor esencial. En consecuencia, la satisfacción del usuario es fundamental para determinar los resultados de salud y la eficiencia de los recursos, así como para calificar la calidad de los servicios de atención médica brindados. Al mejorar la comunicación, las enfermeras pueden obtener mejor información, proporcionar diagnósticos precisos e indicaciones apropiadas y fomentar vínculos fuertes con los pacientes, lo que lleva a una mayor satisfacción del usuario (32).

3) Dimensión: Disposición para la atención de enfermería

El enfoque principal de los profesionales de enfermería es garantizar la satisfacción del paciente al abordar no solo sus necesidades de tratamiento, sino también su bienestar emocional y físico. Es fundamental brindar atención oportuna que pueda mejorar la salud general del paciente, y esto requiere que una enfermera posea cualidades empáticas y un profundo sentido de comprensión. La atención brindada debe ser de alta calidad, y la enfermera debe mostrar calidez y afecto para promover el crecimiento espiritual y emocional de los pacientes. Para lograr este enfoque humanista, los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina deben ser considerados e incorporados al cuidado de enfermería. El objetivo no es solo tratar la enfermedad sino trascender la atención y promover el bienestar general del paciente (33).

2.2.1.5 Teorías del cuidado humanizado en enfermería

a. Teoría del cuidado de Jean Watson

El modelo y la teoría de enfermería de Jean Watson integran las actividades reguladas del profesional con las relaciones humanas, proporcionando una disciplina convincente. Las enfermeras se involucran en actividades diarias para atender las condiciones y comportamientos de los pacientes, incorporando el cuerpo, el alma y el espíritu. La propuesta se enfoca en la relación enfermera-paciente, enfatizando valores, conocimientos, voluntad y compromisos en el cuidado de los pacientes. La relación transpersonal entre la enfermera y el paciente se basa en la moralidad, realza la dignidad humana y proporciona información sobre la perspectiva del paciente. El objetivo final es que los cuidadores entiendan a los seres humanos y permanezcan conectados con los pacientes, transmitiendo energía positiva que

pueda impactar en el proceso de curación. No utilizar esta energía correctamente puede afectar la curación del paciente en algunos casos (34).

Para Jean Watson, el cuidado tiene un significado inmenso y requiere acciones intersubjetivas y transpersonales basadas en valores humanos. Estas acciones empoderan a los pacientes para replantear su enfermedad a través del reconocimiento de sus propios sentimientos y emociones, lo que a su vez equipa a los profesionales de enfermería con las herramientas para guiar a los pacientes en el manejo y la mejora de su salud (35).

b. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

De acuerdo con esta teoría, el acto de cuidar implica un enfoque educativo hacia una persona querida, con quien uno siente un profundo sentido personal de compromiso y responsabilidad. Para profundizar en este concepto, el modelo de Swanson describe cinco procesos fundamentales que ayudan a dar forma a la visión del mundo del cuidado de enfermería. Estos conceptos se basan en las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de la enfermería y ofrecen una comprensión integral de la naturaleza del cuidado. Para Swanson el cuidado en enfermería transcurría en un proceso que contaba con cinco momentos:

- **Mantener las creencias:** Ofrecer apoyo y cuidado significa confiar en la resiliencia de otra persona para superar la adversidad y abordar el futuro con propósito. Implica tener una gran consideración por las propias capacidades, fomentar una perspectiva esperanzadora y proporcionar un estímulo pragmático para superar los obstáculos. Ayudar en la búsqueda de significado y estar al lado del ser querido en cualquier circunstancia son características adicionales de este enfoque compasivo.

- **Conocimientos:** La verdadera empatía implica un esfuerzo dedicado a comprender el significado de la experiencia de vida de otra persona, evitando conjeturas, priorizando las necesidades de la persona que recibe atención, buscando indicaciones y negociando juiciosamente una resolución que se adapte a ambas partes.
- **Estar con:** Cuidar emocionalmente implica estar plenamente atento al otro, estar físicamente presente, transmitir disposición para ofrecer apoyo y expresar los propios sentimientos sin sobrecargar al receptor.
- **Hacer por:** Cuidar significa tratar a los demás como deseamos que nos traten a nosotros mismos, cuando sea posible. Esto incluye ser proactivos en la atención de sus necesidades, ofrecer comodidad, demostrar habilidad y experiencia en nuestras acciones y tomar medidas para garantizar que se respete su seguridad y dignidad.
- **Posibilitar:** Ayudar a alguien a través de cambios y eventos desconocidos en su vida implica guiarlo a través de cada paso. Esto significa concentrarse en el evento específico en cuestión, proporcionar información y explicaciones, ofrecer apoyo emocional y reconocer los sentimientos, generar ideas sobre posibles soluciones, evaluar cuidadosamente las opciones y brindar comentarios constructivos (36).

2.2.2. Nivel de satisfacción del paciente o usuario

2.2.2.1 Conceptualización del nivel de satisfacción

La satisfacción se puede describir como una sensación de satisfacción o placer que surge cuando se satisface una necesidad o se cumple un deseo. Significa la rectitud de una situación o la liquidación de una deuda u obligación. La experiencia de satisfacción está determinada por una serie de factores subjetivos y culturales, que son evaluados en un proceso reflexivo por parte del individuo (37).

En términos de atención médica, la satisfacción se define por la alineación entre el tratamiento brindado y las necesidades, deseos y expectativas del paciente. El aspecto clave es el proceso interpersonal. Cuando se trata de atención de enfermería, la satisfacción se mide por el nivel en que las expectativas del sujeto se alinean con la atención física y emocional deliberada que recibe, lo que genera una sensación de seguridad (38).

Para garantizar la satisfacción del paciente, es fundamental establecer una comunicación eficaz, brindar atención personalizada y satisfacer las necesidades y expectativas del paciente. La actitud del personal de enfermería, el entorno y los niveles de comodidad del paciente juegan un papel importante. Acciones simples como usar el nombre del paciente, crear un entorno confiable y mostrar preocupación por su bienestar infundirán confianza y optimismo, lo que en última instancia promoverá un proceso de recuperación positivo. El tratamiento y la evaluación holísticos, centrados no solo en la enfermedad sino también en el paciente como un todo, pueden mejorar aún más la experiencia de curación (39).

2.2.2.2 Implicancias del nivel de satisfacción en la atención de salud

Está muy implicada en la evaluación del desempeño del personal de enfermería, que es fundamental para garantizar que se sigan las pautas establecidas por la gerencia y que la institución mantenga altos niveles de calidad y satisfacción. Los datos de satisfacción juegan un papel vital en la supervisión y control del desempeño de los colaboradores (40).

Los comentarios sobre la experiencia del servicio se recopilan a través de encuestas de satisfacción del usuario. Si bien estos pueden ser útiles, es posible que no sean del todo

precisos, ya que la satisfacción percibida a menudo está influenciada por las expectativas y las emociones. Es necesaria una evaluación integral para identificar las deficiencias y abordarlas con prontitud (41).

Entonces, la satisfacción está vinculada a la atención y el cuidado de enfermería, que es un proceso profundamente personal que se centra en la interacción entre dos personas: el cuidador (enfermero) y el receptor del cuidado (paciente). A través de la empatía y la comprensión, la enfermera tiene como objetivo participar en un intercambio significativo de conocimientos, demostrar un sentido de responsabilidad, ofrecer una ayuda significativa y mostrar interés en el bienestar del paciente. El nivel de satisfacción del paciente con la atención de enfermería puede determinarse por varios factores, incluida la accesibilidad del personal de enfermería, la comunicación clara y concisa sobre los procedimientos y la atención, y el entorno acogedor que brinda comodidad y aliento. Además, la atención preventiva que se adapta a las necesidades individuales, la generación de confianza a través de la empatía y la cordialidad, y el seguimiento profesional basado en la competencia técnica y científica son claves para el éxito de la atención de enfermería (42).

2.2.2.3 Determinantes del nivel de satisfacción del paciente

Brindar cuidados de calidad a los pacientes durante su estancia hospitalaria requiere que los profesionales de enfermería posean habilidades técnicas e interpersonales. Como proveedores primarios de atención médica en comunicación constante con los pacientes y sus familias desde el ingreso hasta el alta, los profesionales de enfermería son cruciales para identificar y satisfacer las necesidades de salud de los pacientes. Su cuidado implica empatía, atención individualizada y cordialidad, lo que impacta significativamente en la salud y el

bienestar de los pacientes. Como tal, los profesionales de enfermería desempeñan un papel vital para garantizar una prestación de atención médica de calidad (43).

La atención médica de calidad se refleja en la satisfacción del paciente, un indicador crucial que establece la credibilidad, la confiabilidad y el prestigio del proveedor y la calidad de la atención que brinda. La profesión de enfermería debe priorizar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes para promover una atención de calidad y mejorar continuamente sus niveles de satisfacción (44).

2.2.2.4 Dimensiones del nivel de satisfacción del paciente - usuario

La satisfacción del paciente está determinada en gran medida por sus expectativas, que están influenciadas por sus experiencias pasadas con los servicios de atención médica que involucra al cuidado enfermero. Estas experiencias pueden involucrar procesos cognitivos y emocionales, donde los pacientes esperan ser tratados de manera justa y recibir servicios proporcionales a su inversión. En última instancia, la satisfacción se deriva de una comparación entre experiencias anteriores y actuales (45).

1) Dimensión: Trato humano

Las interacciones técnicas y administrativas con los usuarios de atención médica requieren un enfoque personal que implique una escucha atenta, una comunicación respetuosa y una consideración cálida. Practicar estos principios, incluida la sonrisa durante el transcurso del tratamiento, puede tener un impacto positivo en los pacientes y aliviar la ansiedad (46).

2) Dimensión: Capacidad resolutive

Esta ayuda se aplica para subsanar los obstáculos que puedan surgir por cambios en el estado de salud de una persona como consecuencia de un tratamiento médico previo recibido en otro centro sanitario (46).

2.2.2.5 Teoría de satisfacción del paciente o usuario

Teoría de la expectativa

En 1980, Oliver desarrolló una teoría centrada en los modelos cognitivos de la percepción del consumidor y el impacto de las impresiones iniciales en el uso posterior del producto o servicio. La teoría tiene como objetivo predecir y aclarar el comportamiento del consumidor en relación con la satisfacción con sus compras. Tiene sus raíces en estudios que observan cómo la satisfacción del cliente depende de la no confirmación de las expectativas. El modelo de Oliver postula que la continuidad de la satisfacción es un proceso de cinco etapas que incluye la creación de expectativas, la aceptación y la utilización del producto o servicio, la comparación de la percepción frente a la expectativa, la formación de la satisfacción y, en última instancia, el impulso de comprar nuevamente en función de esa formación de la satisfacción (47).

De acuerdo con la Teoría de las Expectativas, el resultado de cualquier comportamiento está fuertemente influenciado por las expectativas que las personas tienen de él y cómo se percibe la situación. Curiosamente, la mera expectativa de un resultado a menudo puede hacerlo realidad, ya que desencadena un efecto placebo. Tales expectativas pueden afectar significativamente la forma en que los individuos se comportan en relación con los demás, así como los estándares de comportamiento que se esperan de los demás.

Como resultado, las expectativas entran en juego en todas las facetas del comportamiento y la interacción humana (47).

2.2.3 Teórica máxima del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente o usuario

Nightingale se ganó su lugar en la historia como la primera teórica del cuidado, gracias a sus notables contribuciones. Se destacó por reconocer que nunca había sido educada formalmente sobre la naturaleza de las enfermedades; en cambio, su amplio conocimiento provino de sus propias experiencias, observaciones y reflexiones. Al enseñar a sus alumnos, su objetivo era recrear las mismas condiciones en las que aprendió la verdad sobre las enfermedades. Además, presentó la teoría de enfermería, también llamada teoría del entorno, que se centró en los elementos que las enfermeras deben manejar en su entorno para beneficiar la salud de sus pacientes, incluida la luz, el ruido, la ventilación, el aire fresco, el agua limpia y la eliminación higiénica de desechos (48).

Las contribuciones de enfermería de Nightingale siguen siendo relevantes hasta el día de hoy. Una de sus creencias clave estaba en la educación secular de enfermería, impartida de manera no religiosa. También argumentó que las enfermeras no deberían estar confinadas a entornos hospitalarios, sino que deberían asistir a universidades. Esta filosofía gira en torno a tres relaciones fundamentales: la relación del paciente con su entorno, la relación de la enfermera con el paciente y la relación de la enfermera con el entorno del paciente. Si bien es posible que los escritos de Nightingale no hayan profundizado demasiado en las relaciones enfermera-paciente, todavía hay cuatro aspectos significativos de sus enseñanzas que son válidos incluso en la práctica de enfermería moderna:

Para brindar una atención eficaz a los pacientes, las enfermeras deben poseer la capacidad de realizar observaciones astutas y medir su progreso o falta de respuesta a los

diferentes tratamientos de enfermería. Para brindar la mejor atención posible, la enfermera debe preguntar acerca de los programas de tratamiento y las preferencias dietéticas de los pacientes, tomando nota tanto del contenido como del método de administración siempre que sea posible. Es recomendable que la enfermera motive al paciente para que participe en las tareas relacionadas con el autocuidado. Como parte de sus deberes profesionales, las enfermeras tienen encomendada la tarea de salvaguardar la confidencialidad del paciente (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

HaE1: Existe relación significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

HaE2: Existe relación significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.

HaE3: Existe relación significativa entre la dimensión disposición para la atención de enfermería del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023”.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para llevar a cabo este estudio, emplearemos el método hipotético-deductivo. Como afirma Cegarra (49), esta técnica consiste en desarrollar premisas, formular hipótesis de investigación, examinar la evidencia disponible para probar el enunciado hipotético y llegar a una posible solución al problema en cuestión. Esencialmente, este enfoque comienza con una premisa amplia que conduce a una conclusión específica, lo que significa que comenzaremos con una hipótesis y trabajaremos para verificar su precisión a través del examen de los hechos, lo que finalmente conducirá a las conclusiones de nuestra investigación.

3.2. Enfoque de la investigación

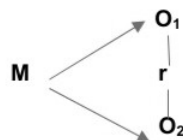
De acuerdo con la metodología de investigación de Gómez (50), el plan propuesto se inclina hacia el análisis cuantitativo. Este enfoque implica la recopilación y el escrutinio de datos para abordar el problema de investigación en cuestión, así como probar cualquier hipótesis que se haya planteado anteriormente. Al cuantificar los datos a través de métodos de conteo y estadísticos, es posible delinear con precisión las características específicas bajo investigación dentro de la población.

3.3. Tipo de investigación

Ñaupas et al. (51) definen al estudio como una investigación aplicada o dinámica, que utiliza el conocimiento científico para identificar protocolos, tecnologías y métodos necesarios para resolver un problema. Confronta deliberadamente la teoría con la realidad práctica, aplicando estudios de investigación a cuestiones específicas y únicas. El objetivo de esta investigación es aplicar los hallazgos del estudio sin establecer ninguna teoría.

3.4. Diseño de la investigación

Esta propuesta de investigación emplea un diseño no experimental de corte transversal que se enfoca en la correlación entre variables sin manipularlas (52). El estudio se realizará en un único punto en el tiempo, lo que lo convierte en una investigación transversal. Además, busca explorar las particularidades de cada variable y establecer asociaciones o vínculos entre ellas, calificándolo como un estudio correlacional. Para tal efecto, se propone la siguiente estructura (53):



Donde:

M: muestra

O_x: Observancia medible de variable Cuidado humanizado

O_y: Observancia medible de variable Satisfacción del paciente o usuario

r: Nivel de asociación de las dos variables en estudio

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La ejecución del proceso investigativo se tomará como base o referencia a una población conocida de 2500 usuarios atendidos en el en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2023. Tamayo (54), afirma que población se refiere a la acumulación de elementos con características similares que se estudian dentro de un contexto específico. Estos elementos están directamente relacionados con el problema de investigación y contribuyen a su comprensión global.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Paciente con registro de atención en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en la encuesta.

- Pacientes adultos de los dos sexos.
- Paciente con más de 18 años de edad, con entendimiento cognitivo, que este orientado espacialmente y temporalmente.

Criterios de exclusión:

- Paciente que haya sido atendido en otro servicio diferente al Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima.
- Usuarios que posean alguna limitación, impidiéndoles la participación en la propuesta investigativa.
- Usuarios con edades de menos de 18 años.
- Pacientes que no accedan voluntariamente a la participación en el estudio.

Muestra y Muestreo

Una muestra se considera una parte representativa de la población, donde los elementos son extraídos individualmente de la población, con igual posibilidad de ser elegidos y es lograda mediante selección al azar (55). Al ejecutarse este estudio se extraerá una muestra que represente a la población a un nivel de confianza del 95% y con un margen de error del 10%, empleando la subsiguiente ecuación de tamaño muestral:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}{E^2(N-1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}$$

Dónde:

$N = 2500$ usuarios atendidos

$Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96$, con 95% de fiabilidad

$E = 0.1$, error extremo permisible (10%)

$p = 0.5$, ocurrencia de característica principal

$q = 1 - p = 0.50$, ocurrencia de característica secundaria

Cálculo del tamaño de muestra:

$$n = \frac{300 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.1^2 (300 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 94$$

Entonces, se obtendrá una muestra representativa de 94 pacientes usuarios que se atenderán en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima durante los meses de abril, mayo, junio del año 2023.

Muestreo

La clase de muestreo a aplicar en esta propuesta investigativa será el muestreo de probabilidad aleatorio simple, donde cada individuo seleccionado del total poblacional poseerá probabilidad similar de forma parte de la muestra final (56).

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
V1: Cuidado humanizado	Consiste en atender a la persona, la familia y la población, partiendo de la premisa de que el otro es semejante a uno mismo, referente a la su dignidad de ser humano, reconociendo sus demandas de salud, de atención y de respuesta a tales exigencias. con el fin de promover su pronta recuperación y autocuidado (58).	Se evalúa con una escala sobre Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) que consta de tres dimensiones y cada ítem se evaluada con puntajes de 1 al 4. La variable y dimensiones se medirán en los niveles: Cuidado malo, regular y bueno.	Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Trato como persona - Trato amable - Atención y diálogo - Tranquilidad - Da confianza - Explica los cuidados - Usa voz adecuada 	Categorica	Malo (32 a 63 puntos)	
			Apertura a la comunicación enfermero - paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Mira a los ojos - Dedicar tiempo - Explica el procedimiento - Responde con claridad - Brinda su nombre - Indicaciones de su salud 		Ordinal	Regular (64 a 95 puntos)
			Disposición para la atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Comodidad en su estancia - Tiempo requerido - Llama por el nombre - Atención oportuna - Identifican necesidades - Manejo de dolor físico - Respeto a su intimidad - Administra las medicinas 			Bueno (96 a 128 puntos)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2: Satisfacción del paciente	Es aquella experiencia particular, sentimiento emocional que evidencia la atención ofrecida a través de la valoración que ejecutan a los pacientes los profesionales enfermeros (59).	Experiencia personal, sentimiento emocional lo cual refleja la atención proporcionada a través de la valoración que ejecutan a los pacientes los enfermeros del servicio de emergencia, el cual será cuantificado con la herramienta de satisfacción del paciente o usuario que contiene 10 ítems en dos dimensiones medidos en cuatro niveles.	Trato humano	<ul style="list-style-type: none"> - Buen trato - Comunicación asertiva - Interés por su condición 	Categorica	Bajo (11 a 20 puntos)
			Capacidad resolutive	<ul style="list-style-type: none"> - Resuelve inquietudes - Mantiene la calma - Absuelve las dudas 		Ordinal
						Ligeramente alto (31 a 40 puntos)
						Alto (41 a 50 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para lograr los objetivos de la investigación de evaluar la atención humanizada y la satisfacción del usuario en los servicios de emergencia, se empleará la técnica de la encuesta para el presente proyecto. Tal como lo describe Espinoza (57), esta técnica implica un proceso metódico de recopilación de datos en el que se interroga a una muestra o población para obtener información a través de la observación indirecta de los hechos informados por los encuestados. Los instrumentos de investigación tendrán la forma de documentos tipo cuestionario con preguntas enfocadas y dirigidas al tema de investigación, que serán respondidas por individuos sin la intervención directa del investigador (57).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería - PCHE 3ra versión (2015)”

Para medir el cuidado humanizado del paciente o usuario se utilizará el Cuestionario de “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería – PCHE, 3ra versión (2015)” utilizada en el estudio de Gonzales (58) y está dirigido a usuarios de atención hospitalaria.

i. La sección inicial de la encuesta consta de seis preguntas generales relacionadas con la edad, el sexo, el estado civil, los antecedentes educativos, la ocupación y el origen étnico.

ii. La sección segunda contiene los 32 ítems referidos a lo que sienten los pacientes o usuarios con respecto al cuidado de enfermería, dichos ítems se agrupan en tres dimensiones, donde 7 preguntas están referidas a “cualidades del hacer de enfermería”, 8 preguntas

relacionadas a “apertura a la comunicación enfermero – paciente” y 17 preguntas sobre “disposición para la atención de enfermería”, que son preguntas cerradas cada uno de 4 elecciones de contestaciones 1: nunca o total falta de cuidado humanizado; 2: algunas veces; 3: casi siempre y 4: siempre. Los puntajes del instrumento van de 32 a 128, donde el mayor puntaje representa mejor cuidado. Es de administración directa en un lapso de 15 minutos para su llenado.

Además, los baremos o rangos para estimar la variable son:

Malo	32 - 63
Regular	64 - 95
Bueno	96 - 128

2. Instrumento 2: Cuestionario de “Satisfacción del paciente o usuario hospitalario”

La herramienta para medir el nivel de satisfacción del paciente con respecto al cuidado humanizado fue creada por Sifuentes dentro de su investigación realizada en el ámbito nacional en 2016, denominado “nivel de satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional docente de Trujillo”. Modificado posteriormente por Zúñiga (59) en su investigación “Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en Perú en el año 2017” y es de uso sencillo y práctico para pacientes del ámbito hospitalario.

Este instrumento consta de 10 ítems y dos dimensiones, cada ítem posee cinco alternativas de respuesta asignándole a cada uno de ellos los siguientes valores en puntos: malo (1pto.), deficiente (2pts.), Poco satisfactorio/insuficiente (3pts.), satisfactorio/suficiente (4pts.) y muy satisfactorio (5pts.). De administración individual directa en un tiempo aproximado de diez minutos por paciente. Tiene los siguientes niveles de satisfacción:

- Satisfacción bajo: 11 a 20 puntos
- Satisfacción ligeramente bajo: 21 a 30 puntos
- Satisfacción ligeramente alto: 31 a 40 puntos
- Satisfacción alto: 41 a 50 puntos

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Cuidado humanizado

El instrumento de PCHE tercera versión, fue validado en la investigación publicada por Gonzales (58) en 2015, donde el instrumento se sometió a la validez facial y de contenido mediante juicios de expertos, conformada por ocho enfermeras clínicas, académicas y administrativas; ellas juzgaron los 32 ítems y manifestaron sus observaciones; luego se determinó un índice de aceptabilidad o concordancia de las expertas de $IB=0.92$ para validez facial y un índice de validez de contenido $IVC= 0.98$; por tanto, el instrumento es considerado valido para su diligencia.

Instrumento 2: Nivel de satisfacción del paciente

El cuestionario de “Satisfacción del paciente o usuario hospitalario” fue validado en el estudio de Zúñiga (59) mediante juicio de expertos empleando el análisis factorial confirmatorio; la bondad de ajuste fue encontrada con la función de mínimo ajuste $c_2 = 1407,47$ ($p<0.01$), lo que ratifica que la herramienta es válida. Pino (60) define la validez de un instrumento como su capacidad para medir y reflejar con precisión la variable que está diseñado para evaluar.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Cuidado humanizado

La confiabilidad del instrumento de PCHE tercera versión fue calculada en el estudio de Gonzales (58), en la cual se determinó la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, donde la confiabilidad global alfa fue de 0.960 indicando una confiabilidad elevada.

Instrumento 2: Nivel de satisfacción del paciente

La confiabilidad para el segundo instrumento se obtuvo del estudio de Zúñiga (59), en el 2017 donde se aplicó el Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.753, superior a 0.7; que muestra que la herramienta es de buena confiabilidad; igualmente en sus componentes la confiabilidad oscilaba entre 0.75 a 0.83. Según Hernandez et al. (53), la confiabilidad se refiere a la capacidad de un instrumento para generar consistentemente resultados que son similares o cercanos a las mediciones anteriores cuando se aplican repetidamente al mismo individuo.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez que se complete la recopilación de datos, la información se organizará metódicamente utilizando el software Microsoft Excel e IBM SPSS 26 para analizar y procesar estadísticas. Se utilizará estadística descriptiva para presentar los resultados a través de tablas y figuras. Las tablas y gráficos serán analizados objetivamente para determinar los resultados y cumplir con los objetivos de este proyecto de investigación. Además, se realizará un análisis inferencial con la prueba de correlación Rho de Spearman, una prueba no paramétrica para asociar dos variables cualitativas ordinales, para examinar las correlaciones estadísticas entre las variables propuestas (61).

3.9. Aspectos éticos

En la indagación científica, se debe considerar la dimensión ética para prevenir cualquier daño o impacto negativo sobre los individuos o la sociedad. Las consideraciones evaluativas se utilizan para examinar los riesgos potenciales y avalar el bienestar y la dignidad de los participantes, evitando así cualquier uso inapropiado de la investigación (62). En esta pesquisa se considerará los preceptos éticos de:

- Autonomía: se venerará la voluntad de colaboración de cada uno de los pacientes en el desarrollo de este estudio, acorde con sus valores y convicciones personales.
- Confidencialidad: Aquellos datos proporcionados y registrados por los pacientes que deseen colaborar con este estudio, serán salvaguardados, manteniendo la condición de secreto profesional.
- Respeto a la dignidad humana: Cada paciente podrá aceptar o rechazar libremente su aportación voluntaria en el desarrollo de esta actividad investigativa.
- Veracidad: En aras de la transparencia y autenticidad de la indagación, los detalles y objetivos de esta pesquisa se presentarán dentro de un marco estructurado.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N ⁰	ACTIVIDADES	AÑO 2023						
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
1	Búsqueda pertinente de materiales fuentes	X						
2	Exploración del problema de indagación	X	X					
3	Obtención del marco teórico de indagación	X	X	X				
4	Reconocimiento del plan de tesis por el asesor				X			
5	Preparación de los métodos de indagación					X		
6	Exploración de herramientas de recolección					X		
7	Validez y confiabilidad de las herramientas					X	X	
8	Cosecha de los datos en campo					X	X	
9	Composición del manuscrito de investigación						X	
10	Reconocimiento y conciliaciones del informe						X	
11	Exposición y sustentáculo del trabajo académico							X

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos	Costos (S/.)
Digitador	40
Estadístico	300
Asesor privado	400
Recursos Materiales	
Útiles de oficina	150
Papeles	30
Equipos	100
Libros	100
Impresiones	50
Revistas	130
Fólderes	10
Servicios	
Fotocopia	100
Empastado	100
Movilidad	50
Refrigerio	60
internet	50
Total	1600

5. REFERENCIAS

1. Ruiz-Cerino J, Tamariz-López M, Méndez-González L, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS*. 2020;(14): p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
2. Yaguargos J, Romero H. Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*. 2020; 2(3): p. 18-25. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0048>
3. Radosta D. El cuidado hospice como un cuidado humanizado en el final de la vida. *Salud Colectiva*. 2021; 17: p. e3108. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18294/SC.2021.3108>
4. Febres-Ramos R, Mercado-Rey M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20(3): p. 397–403. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
5. Sales L, Toledo É, Rúbia M, Almeida R, Vitor J. El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2021;(40): p. 43284. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43284>
6. Melita A, Jara P, Valencia-Contrera M. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intra-hospitalaria. *Index de Enfermería*. 2022; 31(4): p. e13999. Disponible en: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225167>
7. Delgado T. Satisfacción del Paciente Hospitalizado con el Cuidado de Enfermería (Tesis de maestría). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; Repositorio BUAP. 2019.

- Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/1163>
8. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en enfermería*. 2019; 37(1): p. 65-74. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
 9. Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Persona y Bioética*. 2019; 22(1): p. 56-75. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.5>
 10. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020; 9(1): p. 21-32. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
 11. Barrera C, Sanabria D, Salas K. Percepción de cuidado humanizado y satisfacción en la atención de enfermería por parte de los usuarios del hospital del municipio de Cumaral – Meta. 2021 [Tesis para optar al grado de Licenciatura en enfermería]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia;2022. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/45381>.
 12. Cortez C. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado y Satisfacción en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Hallazgos21 [Internet]*. 19 de julio de 2022 [citado 5 de diciembre de 2022];7(2):176-88. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/575>
 13. Collantes D, Clavo-Pérez V. Satisfacción del paciente hospitalizado en emergencia frente al cuidado enfermero. *FACSalud*. 2021; 4(7): p. 11-22. Disponible en: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>
 14. Juárez I, López J, Moreno M, Interrial M. Percepción de satisfacción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]*. 20 de febrero de 2022 [citado 5 de diciembre del 2022]; 29 (2): 40

- 47. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-cirugia-hospital-general-isidro-ayora/>
15. Anunciacao I, Alquinta S, Castro C, Ortiz B, Ríos C, Rondanelli M. Percepción de satisfacción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería (Tesis de pregrado). Universidad de Viña del Mar; 2020. Repositorio institucional. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12536/1267>
 16. Morales G. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa – Es salud, 2021 [Tesis para optar al grado de maestra en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83219>
 17. Velarde P. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Emergencia, Medicina y Cirugía en un hospital peruano. Revista peruana de medicina integrativa. 2022; 7(1): p. 28-33. Disponible en: <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7i1.31>
 18. Cabrera W, Olivera F. Cuidado humanizado y satisfacción en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2021 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. Repositorio institucional UNAS. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14073>
 19. Blanco J. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2019 [Tesis para optar al grado de Licenciado en enfermería]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2296>.
 20. Zapata D, Vizcacho E. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un

- hospital de EsSalud. Investig. innov. [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 6 de diciembre de 2022];1(2):163-71. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1234>.
21. Campos M. El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Huacho 2017 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Callao; 2019.
 22. Ruiz L, Molina L. Cuidado humanizado del profesional de enfermería. Cina Research. 2018; 2(1): p. 39-45.
 23. Radaelli C, Kunz A, Pissaia L. O cuidado humanizado no ambiente de urgência e emergência: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2019; 8(6): p. 1-13.
 24. Ramírez-Pereira M, Muñoz M. Reflexões sobre a autoetografia interpretativa: uma forma de humanizar o cuidado de enfermagem. Enfermería Actual de Costa Rica. 2019;(36): p. 136-144.
 25. Hurtado J, Londoño A, Zuluaga F. Percepción de los usuarios ante la humanización en la atención prestada por profesionales de la salud en el servicio de urgencias de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.
 26. García G, Mora J, Chimbo J, Elizalde K. Percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados en pacientes portadores de enfermedades infecto contagiosas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022; 6(4): p. 2574-2600.
 27. Fernández-Silva C, Mansilla-Cordeiro E, Aravena A, Antiñirre B, Garcés M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizado. 2022; 11(1): p. e2635.

28. Díaz-Rodríguez M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*. 2020; 19(58): p. 640-672.
29. Michelan V, Spiri W. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(2): p. 372-378.
30. Santos B, Silva R, Pereira E, Joaquim F, Goés T. Nursing students' perception about humanized care: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(Suppl 6): p. 2800-2807.
31. Muñiz G, García M, Rodríguez C, Sánchez C, Sandra L, Rebolledo D. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Revista cubana de enfermería*. 2019; 35(2).
32. Vialart N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista cubana de enfermería*. 2019; 35(4).
33. Gutiérrez D, Lázaro E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA. 2019; 6(2): p. 68-82.
34. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería Elsevier Health Sciences; 2022.
35. Reyes-Torres S, Mayorga-Ponce R, Sánchez-Padilla M, Roldan-Carpio A. El Profesional de Enfermería & el Cuidado Humanizado. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud*. 2022; 10(20): p. 83-85.
36. Potter P, Griffin A, Stockert P. Fundamentos de enfermería Elsevier Health Sciences; 2019.
37. García-Galicia A, Zambrano-Díaz J, Parker-Bosquez R, Montiel-Jarquín Á, Montiel-Jarquín M, González-López A, et al. Validación de una escala rápida de satisfacción del

- paciente en urgencias. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2021; 59(6): p. 528-537.
38. Real-Delor R, Vergara-Jara V. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados de un servicio de Clínica Médica del Paraguay. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2021; 5(2): p. 83-90.
 39. Domínguez-Samamés R, Romero-Albino Z, Cuba-Fuentes M. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima. *Revista Médica Herediana*. 2022; 33(1): p. 35-42.
 40. Arciniegas P, Aya L, Suárez N, Salazar R. La satisfacción en salud: el reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de Enfermería. *Cina Research*. 2018; 2(1): p. 46-55.
 41. Vizcaíno A, Vizcaíno V, Fregoso G. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte sanitario*. 2019; 18(1): p. 27-36.
 42. Arcentales G, Cano I, Ramírez A, Gafas C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(3): p. 212-226.
 43. Blanco L, Díaz-Leal A, Ornelas M, Mondaca F, Solano N. La Autoeficacia en el Cuidado de la Salud en la Predicción de la Satisfacción con la Vida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*. 2019; 3(52): p. 53-65.
 44. Parrado M, Reyes I. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*. 2020;(2): p. 52-60.
 45. Fariño J, Vera F, Cercado A, Velasco A, Llimaico M, Saldarriaga D. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista*

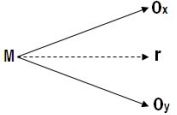
- científica INSPILIP. 2018; 2(2): p. 1-25.
46. Piedra-Valoy I, Lipa-Chancolla C. Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2018; 31(4): p. 137-142.
 47. Rodríguez A. Manual de psicoterapias: Teoría y técnicas Herder Editorial; 2019.
 48. Fernández C, Torres M, Ruíz E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (II). Cuidados básicos y casos clínicos Universidad Almería; 2020.
 49. Cegarra Sánchez J. Los métodos de investigación. Primera ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2012.
 50. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. Primera ed. Córdoba-Argentina: Brujas; 2006.
 51. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J. Metodología de la investigación. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
 52. Quezada N. Metodología de la investigación Lima: Macro; 2010.
 53. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
 54. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Quinta ed. México: Limusa; 2014.
 55. Pérez Lopez C. Muestreo Estadístico. Primera ed. España: Pearson Educacion; 2006.
 56. Martinez Bencardino C. Estadística y Muestreo. Catorce ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2019.
 57. Espinoza N. La investigación científica a la luz de la epistemología. Primera ed. Lima: San Marcos; 2020.
 58. Gonzales O. Validez y confiabilidad del instrumento Percepción de comportamientos de

- cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión. Aquichan. 2015 Julio; 15(3): p. 381-392. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf>
59. Zúñiga R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima -2017 [Tesis para optar al grado de Maestra en gestión y servicio de salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8788>.
60. Pino Gotuzo R. Metodología de la investigación. Tercera ed. Lima: San Marcos; 2014.
61. Celis A. Bioestadística. Primera ed. México: Manual Moderno; 2016.
62. Salazar M, Icaza M, Alejo O. La importancia de la ética en la investigación. Revista Universidad y Sociedad. 2018 Marzo; 10(1).

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Cuidado humanizado y nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cómo la dimensión cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo</p>	<p>Objetivo general</p> <p>“Determinar cómo el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023”.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar cómo la dimensión cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HaE1: Existe relación significativa entre</p>	<p>V1: Cuidado humanizado</p> <p>Cualidades del hacer de enfermería</p> <p>Apertura a la comunicación enfermero – paciente</p> <p>Disposición para la atención de enfermería</p> <p>V2: Satisfacción del paciente</p> <p>Trato humano</p> <p>Capacidad resolutivea</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>El estudio es de tipo aplicada</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental, correlacional, de corte transversal.</p>  <p>Población y muestra</p> <p>Se obtendrá una muestra representativa de 94 pacientes usuarios que se atenderán en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima durante los meses de abril,</p>

<p>Rebagliati Martins, Lima - 2023?</p> <p>b. ¿Cómo la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente del cuidado humanizado se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023?</p> <p>c. ¿Cómo la dimensión disposición para la atención de enfermería del cuidado humanizado se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023?</p>	<p>Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p> <p>b. Identificar cómo la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente del cuidado humanizado se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p> <p>c. Identificar cómo la dimensión disposición para la atención de enfermería del cuidado humanizado se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p>	<p>la dimensión cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p> <p>HaE2: Existe relación significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023.</p> <p>HaE3: Existe relación significativa entre la dimensión disposición para la atención de enfermería del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023”.</p>	<p>mayo, junio del año 2023.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos 02 cuestionarios: PCHE versión 3 y cuestionario modificado de satisfacción de Zúñiga</p> <p>Análisis de Datos Se elaborarán tabulaciones, figuras y estimaciones para la descripción de las variables consideradas. En la contratación de la hipótesis propuesta se aplicará el Test de correlación Rho de Spearman.</p>
--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

A. Cuestionario PCHE versión 3 sobre cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023

Presentación:

Buenos días estimado(a) participante mi nombre es Martha Fasabi Onorbe, estoy realizando una investigación con la finalidad de obtener información sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería, para lo cual le agradeceré su colaboración, teniendo en cuenta que el presente documento es confidencial y los datos serán mantenidos en el anonimato.

Instrucciones

El siguiente cuestionario contiene un conjunto de preguntas acerca del cuidado humanizado del personal de enfermería. Se pide por favor responder a cada pregunta con sinceridad para obtener información válida.

I. Datos Generales

1. Edad: _____

2. Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Estado civil:

- a. Casado
- b. Soltero
- c. Conviviente
- d. Viudo
- e. Divorciado

4. Grado de instrucción

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

5. Procedencia:

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

6. Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Trabajo dependiente
- d. Trabajo independiente

II. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE): deberá responder marcando con un aspa en la casilla que mejor describe su reacción usando las siguientes alternativas:

Nunca =1; Algunas veces =2; Casi siempre =3; Siempre =4

N°	<i>Con respecto a las enfermeras:</i>	1	2	3	4
1.	Le hacen sentirse como una persona				
2.	Le tratan con amabilidad				
3.	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4.	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5.	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6.	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7.	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted				
8.	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9.	Le facilitan el diálogo				
10.	Le explican previamente los procedimientos				
11.	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12.	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13.	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14.	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15.	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16.	Le llaman por su nombre				
17.	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18.	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19.	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda				

	tomar decisiones sobre su situación de salud				
20.	Le manifiestan que están pendientes de usted				
21.	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
22.	Responden oportunamente a su llamado				
23.	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24.	Le escuchan atentamente				
25.	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26.	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27.	Le ayudan a manejar el dolor físico				
28.	Le demuestran que son responsables con su atención				
29.	Le respetan sus decisiones				
30.	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31.	Le respetan su intimidad				
32.	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

¡Muchas gracias por su participación!

B. Cuestionario sobre el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023

Presentación:

Buenos días estimado(a) participante mi nombre es Martha Fasabi Onorbe, estoy realizando una investigación con la finalidad de obtener información sobre satisfacción en el servicio de emergencia, para lo cual le agradeceré su colaboración, teniendo en cuenta que el presente documento es confidencial y los datos serán mantenidos en el anonimato.

Instrucciones

El siguiente cuestionario contiene un conjunto de preguntas acerca de su satisfacción hacia la atención en el servicio. Se pide por favor que respondan a cada pregunta con total sinceridad con la finalidad que se obtengan información válida. Trata de manifestar lo que estas experimentado en tu situación actual e indica las alternativas que describe tu reacción. Deberá responder marcando con una X aspa en la casilla que mejor describe su reacción usando las siguientes alternativas:

Malo (1 punto), Deficiente (2 puntos), Poco satisfactorio/Insuficiente (3 puntos), Satisfactorio/Suficiente (4 puntos) y Muy Satisfactorio (5 puntos).

	Dimensiones	1	2	3	4	5
	Trato humano					
1	¿El trato del profesional de enfermería lo considera amable?					
2	¿La información recibida sobre su diagnóstico, tratamiento y recuperación fue comprensible?					
3	¿La calidad de su cuidado fue con respeto, cordialidad, y eficacia?					
4	¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su recuperación?					

5	¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su tratamiento?					
	Capacidad resolutive					
6	¿Cuándo se presentaba un problema y le hacía de conocimiento al profesional de enfermería hubo una pronta resolución de problemas?					
7	¿El profesional de enfermería siempre le brindo un cuidado con calidez?					
8	¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de confianza?					
9	¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de respeto?					
10	¿La enfermera en cada procedimiento le explicaba lo que sucedía o para que era el procedimiento?					

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 3: Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Martha Fasabi Onorbe

Título: “Cuidado humanizado y nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio denominado: “Cuidado humanizado y nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Martha Fasabi Onorbe. El propósito de este estudio es determinar cómo el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2023. Su ejecución permitirá a través del desarrollo de un cuidado humanizado favorable aumentar la satisfacción del usuario, de forma se espera que los procesos de aceptación y readaptación de los pacientes sean óptimos.

Procedimientos

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

La encuesta puede demorar unos 30 minutos, donde se le entregará dos cuestionarios estandarizados, en el cual marcará según las alternativas que crean conveniente de acuerdo a su percepción. Los resultados de la investigación se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no conllevará riesgo alguno, porque que no se realizará ninguna modificación o intervención intencionada sobre variables sociales, psicológicas, biológicas o de usted como participante, solo se obtendrá información acerca de su percepción sin efectuar alguna terapia. Pertenecen a esta clasificación: estudios con utilización de algún cuestionario

o entrevista anónima, en el cual no se permite la identificación de las personas que participan, data sensible, tampoco deben tratarse estados sensibles de conductas; estudios que hacen uso de información de libre acceso al público, estudios realizados con registros o muestras biológicas que se almacenan en laboratorios de salud sin identificación concreta de los usuarios.

Beneficios

Usted se beneficiará porque a partir de los resultados se implementarán estrategias que mejoren los cuidados que se brinda en el hospital, así como políticas de atención basadas en el cuidado humanizado en el servicio de emergencia. Asimismo, mediante la evaluación de la satisfacción del usuario, se aportaran evidencias acerca de algunos problemas o falencias que todavía persisten en el hospital sobre las atenciones brindadas a los pacientes asistidos, que servirá de retroalimentación no solo al profesional de enfermería sino también al servicio de emergencias, buscando su mejora por medio de estrategias e estudios de intervención que incidan en lo primordial del cuidado humanizado de la enfermera desde la perspectiva de la persona cuidada con un enfoque integral.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la ejecución de la investigación, podrá retirarse de este, en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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

Nombres:

DNI: