



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de
emergencia del centro de atención primaria II - Paramonga, Lima 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Guajardo Poycon, Yanina Daisy

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8207-9704>

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5905-2399>

Lima – Perú

2026

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

Yo, GUAJARDO POYCON, YANINA DAISY, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del centro de atención primaria II - Paramonga, Lima 2025”**, validado por la coordinadora de Investigación del programa Académico de Enfermería. Mg. Sofia Del Carpio Florez con DNI: 08442934, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102>, tiene un índice de similitud de 19% (Diecinueve), con código oid: **14912:600467175**, 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(a)
Guajardo Poycon, Yanina Daisy
DNI N°41051563



Firma del Asesor
Mg. Sofia Del Carpio Florez
DNI N° 08442934

Lima, 16 de junio de 2026

DEDICATORIA

A mi amada familia, por ser el pilar inquebrantable en cada etapa de mi vida.

A mi padre, por su amor incondicional y los grandes recuerdos que me dejó.

A mi madre por sus sacrificios diarios, su aliento, su alegría y compañía en cada logro obtenido.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, mi refugio incondicional y mi mayor fortaleza.

A mis padres, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la honestidad y la perseverancia. Gracias por su amor sin medida, sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por confiar en mí aun cuando yo dudaba. Su apoyo ha sido el cimiento sobre el cual he construido cada uno de mis logros.

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5905-2399>

JURADO

Presidente : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban
Secretario : Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines
Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTOS:	iv
Palabras claves: factores psicosociales, autoestima, adolescentes.	viii
1. EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema general	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Teórica	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Base Teórica	¡Error! Marcador no definido.
3. METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Método de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Variables y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
Referencias	¡Error! Marcador no definido.
Anexos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo N° 2: Instrumentos de medición	¡Error! Marcador no definido.
Anexo N° 4: Consentimiento Informado	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Centro de Atención primaria II de Paramonga. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, de método hipotético deductivo, de tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional transversal, con una población de 350 pacientes y una muestra de 184 quienes serán seleccionados de manera aleatoria simple usando la función muestra de Excel, se usará el **ccuestionario de Cuidado humanizado** desarrollado por Rivera y adaptado por León, y el **Cuestionario de Satisfacción del paciente** desarrollado por Hinshaw y adaptado por Echenique, ambos validados por juicio de expertos y con confiabilidad alta, los datos serán procesados en el SPSS – V 28, y se presentaran en tablas de doble entrada, además se usará la estadística descriptiva e inferencial para el análisis y comprensión de los datos, los resultados que se espera es confirmar la hipótesis en base a la información empírica.

Palabras claves: cuidado humanizado, satisfacción, emergencia

Abstract

Objective: To determine the relationship between humanized nursing care and patient satisfaction in the emergency service of the Primary Care Center II in Paramonga.

Methodology: This is a quantitative study, based on a hypothetical-deductive method, of an applied type, with a non-experimental, cross-sectional correlational design. The population consists of 350 patients, with a sample of 184 participants selected through simple random sampling using Excel's sampling function. The **Humanized Care Questionnaire** developed by Rivera and adapted by León will be used, along with the **Patient Satisfaction Questionnaire** developed by Hinshaw and adapted by Echenique. Both instruments have been validated by expert judgment and exhibit high reliability. Data will be processed using SPSS version 28 and presented in cross-tabulation tables. Descriptive and inferential statistics will be employed for data analysis and interpretation. The expected outcome is to confirm the hypothesis based on empirical evidence.

Keywords: humanized care, satisfaction, emergency

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

A nivel global, la enfermería atraviesa una etapa de transición crítica donde la alta complejidad tecnológica y la digitalización de los registros de salud parecen entrar en conflicto con la esencia humanística de la profesión, según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2025, resalta que si bien el acceso a servicios esenciales ha crecido, la "experiencia del paciente" sigue siendo el eslabón débil de la cobertura sanitaria universal (1).

En los servicios de Emergencia de gran parte de los hospitales del mundo, esta problemática se agudiza, la naturaleza de estas unidades caracterizada por la inmediatez, el riesgo vital y la toma de decisiones bajo presión ha fomentado un modelo de atención centrado en la patología y no en la persona. Según el reporte de la Care Quality Commission, en sistemas de salud de referencia internacional como el del Reino Unido, aproximadamente el 47% de los pacientes atendidos en urgencias manifestaron insatisfacción respecto a la prontitud de la respuesta a sus necesidades básicas, y un 28% sintió que no recibió el apoyo emocional necesario durante su crisis (2).

Desde la perspectiva teórica y taxonómica, la NANDA International ha advertido que el enfoque exclusivo en la estabilidad hemodinámica ignora diagnósticos de enfermería vitales como el "Sufrimiento espiritual" o la "Ansiedad ante la muerte", los cuales, de no ser abordados mediante un cuidado humanizado, prolongan la estancia hospitalaria y reducen la eficacia del tratamiento clínico (3). La teoría del cuidado humano de Jean Watson sostiene que, cuando el enfermero se convierte en un simple técnico, se pierde el potencial sanador de la relación transpersonal, convirtiendo el hospital en una "fábrica de reparaciones biológicas" (4).

En América Latina, la realidad del cuidado de enfermería está profundamente influenciada por las brechas estructurales de los sistemas públicos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la región enfrenta un déficit crítico de profesionales de enfermería, lo que genera una sobrecarga laboral que impide la dedicación de tiempo a la interacción humana (5).

Estudios realizados en países como México, Colombia y Ecuador durante el periodo 2024-2025 revelan que la deshumanización en Emergencias no es solo una falta de voluntad del personal, sino una consecuencia sistémica, se estima que en las unidades de urgencias de la región, el personal de enfermería dedica menos del 12% de su tiempo a la comunicación directa con el paciente y su familia, priorizando la gestión administrativa y la ejecución de protocolos invasivos (6).

Sobre la satisfacción del paciente se tienen reportes e indicadores de calidad en salud donde muestran que, aunque el 60% de los enfermeros reconoce la importancia teórica de la humanización, la saturación de los servicios (que en muchas ciudades alcanza el 150% de su capacidad instalada) reduce la atención a un cumplimiento mecánico de tareas, el paciente en Latinoamérica percibe esta frialdad como una forma de "violencia institucional", donde la falta de contacto visual, la omisión del nombre del paciente y la ausencia de empatía son las quejas más recurrentes (7).

En el ámbito nacional, la situación del servicio de Emergencia refleja una crisis de saturación crónica, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) ha indicado en sus monitoreos más recientes que las dimensiones de "Trato Digno" e "Información al Usuario" son las que acumulan el mayor número de reclamos a nivel nacional (8).

Investigaciones académicas peruanas desarrolladas entre 2024 y 2026 subrayan una disonancia cognitiva en el personal de salud: mientras que los enfermeros perciben que brindan un cuidado de "buena calidad" basado en su destreza técnica, los pacientes reportan niveles de insatisfacción superiores al 35% en lo que respecta al acompañamiento emocional y la dignidad del trato (9). En los grandes hospitales nacionales, la figura del enfermero se ha visto absorbida por el monitor y la historia clínica electrónica, dejando al paciente en un estado de "soledad asistida" en medio de una sala de urgencias ruidosa y hostil.

El Consejo Regional de Enfermería y diversas asociaciones científicas locales han enfatizado que la humanización no debe ser vista como un "extra" de la atención, sino como un indicador de seguridad, un paciente insatisfecho y mal informado en Emergencias tiene una mayor probabilidad de incumplimiento terapéutico y reingresos recurrentes, lo que incrementa los costos operativos del sistema de salud nacional (10).

En el servicio de Emergencia de la institución bajo estudio, se ha observado de manera empírica que el flujo de pacientes sobrepasa la capacidad de respuesta personalizada, el personal de enfermería, condicionado por la cultura de la inmediatez, tiende a focalizar sus intervenciones en la estabilidad física del usuario, relegando la esfera psicosocial a un segundo plano.

Esta despersonalización del cuidado genera un ambiente de incertidumbre y temor en el paciente, quien llega al servicio en un estado de vulnerabilidad extrema. Existe, por tanto, una necesidad imperante de evaluar de qué manera el modelo de cuidado humanizado (o la ausencia de este) está determinando los niveles de satisfacción y, por ende, la recuperación integral de los usuarios.

Ante este panorama, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del centro de atención primaria II Paramonga-Essalud, Lima - 2025?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del centro de atención primaria II Paramonga-Essalud, Lima - 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la **relación** del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión fenomenológica y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia?
- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión interacción y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia?

- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión científica y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia?
- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión de necesidades humanas y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión fenomenológica y la satisfacción del paciente.
- Identificar cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión interacción y la satisfacción del paciente.
- Identificar cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión científica y la satisfacción del paciente.
- Identificar cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión de necesidades humanas y la satisfacción del paciente.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 **Teórica:** El cuidado humanizado en los servicios de salud, especialmente en contextos críticos como el servicio de emergencia, constituye un enfoque centrado en la dignidad, el respeto y la empatía hacia el paciente. Teóricamente, este enfoque se fundamenta en corrientes como la teoría del cuidado de Jean Watson, que propone una atención basada en la relación enfermero-paciente como núcleo del proceso de curación. Asimismo, estudios recientes han

demostrado que la calidad del trato humano recibido por los pacientes tiene una relación directa con su nivel de satisfacción, percepción del servicio y adherencia a futuras indicaciones médicas. En este sentido, el presente estudio se justifica teóricamente al aportar al cuerpo de conocimientos sobre cómo el cuidado humanizado influye en la percepción del paciente en contextos de alta demanda y vulnerabilidad como lo son los servicios de emergencia en centros de atención primaria.

1.4.2 Metodológica: Desde una perspectiva metodológica, esta investigación es relevante porque contribuye a la validez y al desarrollo de enfoques metodológicos para explorar las percepciones de los pacientes y medir la satisfacción con el tipo de atención recibida, también se justifica por el uso de instrumentos validados que generarán datos fiables, que podrán utilizarse para el análisis estadístico y la comparación con estudios previos, asimismo, el diseño del estudio puede servir de referencia para futuras investigaciones similares, contribuyendo a la sistematización del estudio de la atención humanizada en atención primaria, donde la evidencia aún es limitada.

1.4.3 Practica: Desde el punto de vista práctico, esta investigación permitirá identificar debilidades y fortalezas en el cuidado brindado en el servicio de emergencia de un centro de atención primaria, con el fin de implementar mejoras en la atención centrada en la persona. Los resultados podrían ser utilizados por los responsables de la institución para capacitar al personal, mejorar protocolos de atención y fomentar una cultura de cuidado humanizado.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación tendrá un período de 2 meses contados a partir del mes de julio hasta el mes de agosto del 2025.

1.5.2 Espacial

La presente investigación se llevará a cabo en el servicio de Emergencia del Centro de Atención Primaria de Paramonga II-Essalud, ubicado en el distrito de Paramonga, Provincia de Barranca, Región Lima provincias.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La Población o unidad de análisis serán los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Centro de Atención Primaria II Paramonga en la región la región Lima provincias.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

1.1 Internacional.

Valdiviezo. (11), en el 2021, en el estudio cuyo objetivo fue *“Determinar la relación entre satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021”*. La investigación adoptó un enfoque de tipo básico, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 150 pacientes atendidos en dicho servicio. Los resultados evidenciaron una correlación con amplia significancia estadística entre la percepción de satisfacción del usuario y el cuidado humanizado recibido ($Rho = 0.386$; $p < 0.05$). Esta relación sugiere que la experiencia de satisfacción del paciente está profundamente influida por la calidad humana del cuidado, entendida esta como la expresión de empatía, comprensión y compromiso por el enfermero. El estudio concluye reafirmando que un abordaje enfermero centrado en el ser humano no solo mejora la percepción del cuidado recibido, sino que fortalece el vínculo terapéutico, destacando la importancia de integrar competencias técnicas con una actitud ética y compasiva en contextos clínicos de alta vulnerabilidad, como lo es el área de hemodiálisis.

Narváez. et al (12), 2020, efectuó una investigación cuyo objetivo fue “Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes con relación en el cuidado de enfermería del servicio de urgencias del Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería”. Se trató de una investigación de tipo descriptivo, con un diseño transversal, cuya muestra representativa fue seleccionada aleatoriamente entre los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y recibieron atención durante el periodo de estudio. Los resultados permitieron validar aspectos clave del cuidado como la accesibilidad al servicio, la calidad de la comunicación, el confort proporcionado, la planificación del cuidado, la confianza en el personal, el seguimiento continuo y la atención oportuna por parte del equipo de enfermería. Estas variables, comprendidas dentro de un enfoque humanizado, reflejan el impacto que tiene la atención integral y empática en la experiencia del paciente. En conclusión, el nivel de satisfacción de los usuarios se encuentra directamente relacionado con la calidad del cuidado de enfermería recibido en urgencias, resaltando la importancia de ofrecer una atención eficiente, cálida y centrada en la persona como eje fundamental de la práctica profesional en contextos de alta demanda asistencial.

Parrado et al (13), 2020, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “*Determinar el nivel de satisfacción del paciente con la atención de enfermería*”. Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y tipo transversal. Los resultados indican que las conductas que generaron mayor satisfacción en los pacientes incluyeron la administración oportuna de medicamentos y tratamientos, la información clara y precisa sobre su estado de salud, la capacidad de escucha activa, una actitud cordial, una presentación formal por parte del profesional, así como una explicación adecuada de los procedimientos a realizar. En conclusión, el nivel de satisfacción de los usuarios se encuentra directamente relacionado con la calidad del cuidado de enfermería recibido en urgencias, resaltando la importancia de ofrecer una atención eficiente, cálida y centrada en la persona como eje fundamental de la práctica profesional en contextos de alta demanda asistencial.

Vargas C. (14), 2024 en Ecuador desarrolló una investigación con el objetivo de “*Determinar el impacto de la humanización en los cuidados críticos del paciente y su satisfacción*” investigación fue de tipo no experimental y de corte transversal, en una muestra de 92 pacientes, Los hallazgos revelaron que el 61.2% de los pacientes manifestó un alto nivel de satisfacción con la atención recibida, mientras que el 78.3% percibió la presencia de prácticas de cuidado humanizado en el centro de salud. No obstante, se

identificaron áreas susceptibles de mejora, particularmente en los aspectos relacionados con la comunicación y la responsabilidad profesional, donde solo el 6.5% de los pacientes reportó alta satisfacción respecto a este último componente. Los investigadores concluyeron que la implementación de cuidados humanizados incide de manera positiva en la satisfacción del paciente y de su familia, resaltando el rol fundamental que cumplen la empatía, la comunicación efectiva y el compromiso profesional en el fortalecimiento de la calidad de atención en contextos críticos.

1.2 Nacional.

Morales. (15), 2023, realizó un estudio cuyo objetivo fue *“Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa- EsSalud, 2021”*. El estudio se desarrolló bajo un enfoque descriptivo, con un diseño correlacional, y consideró una muestra total de 90 usuarios. Los resultados permitieron establecer la existencia de relación directa con el nivel de cuidado humanizado que brinda el personal enfermero y la satisfacción percibida por el usuario externo, evidenciando que a mayor expresión de cuidado humanizado, mayor es el grado de satisfacción del paciente. Asimismo, el análisis estadístico mostró que el 37% de los evaluados percibió un nivel alto en la dimensión de necesidades humanas del cuidado humanizado. Sin embargo, este dato sugiere que la mayoría de los usuarios experimentó una satisfacción limitada o insuficiente con respecto al cuidado recibido, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la atención desde una perspectiva más empática, integral y centrada en la persona.

Atauje. (16), 2022, realizó un estudio cuyo objetivo fue *“Determinar la relación que existe entre la satisfacción emocional del paciente post operado y el cuidado humanizado de la enfermera del Hospital de Chancay 2022”*. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y con diseño transversal, que incluyó a una población de 60 profesionales de enfermería. El análisis de los resultados arrojó un coeficiente de correlación de 0.813, lo que indica una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto confirma que, a mayor percepción de cuidado humanizado, mayor es la satisfacción emocional de los pacientes durante su periodo postoperatorio. Se evidenció que el **50%** de los participantes experimentó un nivel medio de satisfacción emocional, mientras que un **61.5%** valoró el cuidado humanizado recibido como bueno. Respecto a las dimensiones específicas del cuidado, la dimensión

“**conforta**” alcanzó un nivel medio de satisfacción en el **57.7%** de los pacientes, la dimensión “**mantiene relación de confianza**” también se ubicó mayoritariamente en un nivel medio, y la dimensión “**se anticipa**” mostró resultados especialmente alentadores, pues el **75%** de los encuestados manifestó un alto nivel de satisfacción.

Alfaro. et al (17), 2021 el objetivo fue “Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021”. El estudio se llevó a cabo bajo un paradigma cuantitativo, los resultados permitieron identificar que el 42.3% de los encuestados percibía el cuidado recibido como un acto rutinario, mientras que el 31.1% manifestó estar satisfecho con la atención brindada, lo que permitió concluir que existe una relación significativa entre la atención humanizada y la satisfacción del paciente, evidenciando la necesidad de fortalecer la dimensión humana en los servicios de salud para mejorar la experiencia del usuario.

Fasabi 2023, (18) desarrollo un estudio con el objetivo 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*”, metodología: Este estudio se diseñó bajo un enfoque cuantitativo, aplicando el método hipotético-deductivo, y se caracterizó por ser de tipo aplicado, descriptivo-correlacional, transversal y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 94 pacientes atendidos en el área de emergencia, y se utilizaron dos cuestionarios tipo Likert previamente validados: el PCHE, con 32 ítems distribuidos en tres dimensiones clave del cuidado humanizado y una alta confiabilidad ($\alpha=0.960$); y un instrumento modificado de Zúñiga con 10 ítems en dos dimensiones para medir la satisfacción del usuario ($\alpha=0.958$). La aplicación de estos instrumentos permitió evaluar con precisión la percepción del paciente respecto a la calidad humana del cuidado recibido y su impacto en la satisfacción con el servicio.

2.2 Bases teóricas

2.1. Cuidado humanizado

Según la editorial de la Fundación de Enfermería de Cantabria cuando habla de la ética del cuidado en la profesión enfermera, refiere, que si se pretendiera

determinar el significado de la profesión enfermera con una sola palabra, esta sería; “cuidado”. (20) Dicha palabra cuidado viene del latín cogitatus, que significa reflexión, pensamiento, interés reflexivo que uno pone en algo. (21). Creo que esta labor del profesional de enfermería, va más allá de simplemente, brindar instrumentos que sirvan o ayuden a mejorar una afección o enfermedad, sino que debería abrir el campo visual a un panorama más amplio y entenderse como la acción de proporcionar mayor bienestar físico, psíquico o psicosocial a la persona. Contribuyendo y apoyando a restablecer la salud del paciente no solo en el ámbito físico sino también en el ámbito humano (22).

Es allí donde aparece esta palabra “humanismo” que etimológicamente se forma de dos palabras, humano que viene del latín humanus que indica procedencia o pertenencia y ismo que significa actividad, doctrina y sistema. (23)

El movimiento del humanismo es históricamente recurrente, aparece en los tiempos de crisis y momentos en que se perciben amenazas importantes al orden establecido de la humanidad. Ante ello entendemos que la profesión de enfermería, es arte y ciencia como tal, pero también es cuidado, incluso va más allá, formándose la palabra Cuidado Humanizado concepto que se viene valorando mucho dadas las condiciones y la pérdida de la humanidad que se viene experimentando en la sociedad. Según Santos, En el mundo, el profesional que representa el mayor grupo ocupacional de la fuerza laboral en salud y que a su vez, está más involucrado en los procesos de asistencia sanitaria, es la enfermera, la cual asume responsabilidad legal, ética, social pero también humanística en la gestión del cuidado, lo que les obliga a asumir un compromiso y una responsabilidad basada en asegurar la continuidad y calidad de los cuidados entregados (24).

2.2. Teoría del Cuidado Humanizado

La teoría enfermera del Cuidado Humanizado, propuesta por Jean Watson, se centra en la importancia de la relación con el profesional de la salud y el paciente, enfatizando la necesidad de un enfoque holístico y compasivo en la atención médica. Watson sostiene que el cuidado humanizado va más allá de tratar simplemente los síntomas físicos de una enfermedad, abarcando también aspectos emocionales, mentales y espirituales del paciente (25).

Esta teoría postula que el cuidado ha de ser individualizado y circunscrito en la persona, reconociendo la dignidad y el valor de cada individuo. Promueve la empatía, la compasión y la comprensión hacia el paciente, así como una comunicación efectiva y una participación activa del paciente en su propio proceso de atención (26).

El modelo de Cuidado Humanizado de Watson se basa en diez o factores que guían la práctica de enfermería hacia un cuidado auténtico y significativo, que incluye aspectos como la búsqueda de la propia espiritualidad, la promoción de la esperanza y la ayuda al paciente a encontrar sentido en su experiencia de enfermedad (27).

2.2. Evolución histórica

La evolución histórica del Cuidado Humanizado se remonta a las raíces mismas de la enfermería como profesión. Sin embargo, su desarrollo más formal y sistemático se puede rastrear hasta mediados del siglo XX y continúa evolucionando hasta la actualidad. Aquí hay un resumen de algunos hitos importantes en su evolución (28):

Florence Nightingale y la Enfermería Moderna: A mediados del siglo XIX, Florence Nightingale sentó las bases de la enfermería moderna y destacó la importancia del cuidado compasivo y la atención individualizada. Su enfoque en las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes sentó las bases para el cuidado humanizado (28).

Virginia Henderson y las 14 necesidades básicas: En la década de 1950, Virginia Henderson propuso su teoría de las 14 necesidades básicas de enfermería, que abordaban aspectos físicos, emocionales y espirituales del paciente. Esta teoría contribuyó al reconocimiento de la integralidad del cuidado (29).

Dorothea Orem y la Teoría del Autocuidado: En la década de 1950 y 1960, Dorothea Orem desarrolló su Teoría del Autocuidado, que enfatizaba la capacidad del individuo para satisfacer sus propias necesidades de cuidado con el apoyo adecuado. Esto implicaba una comprensión más profunda de las dimensiones humanas en la atención médica (30).

Jean Watson y la Teoría del Cuidado Humanizado: En la década de 1970, Jean Watson introdujo su Teoría del Cuidado Humanizado, que propuso un enfoque holístico y centrado en la persona para la enfermería. Esta teoría enfatiza la importancia de la relación terapéutica, la empatía y la compasión en la atención médica (28).

Dimensiones del Cuidado Humanizado

Dimensión fenomenológica

Esta dimensión comprende un conjunto de competencias y cualidades fundamentales que debe desarrollar todo profesional de enfermería para ofrecer una atención integral y adecuada en las unidades de cuidados intensivos. Se centra en la práctica de valores como el altruismo, la fe y la esperanza, así como en el fortalecimiento de la empatía como eje transversal del cuidado. La presencia constante de estos elementos resulta esencial, dado que la permanencia en una unidad crítica suele desencadenar en los pacientes diversas respuestas emocionales —entre ellas el temor, la angustia o el desgaste emocional—, las cuales pueden influir de manera adversa en su proceso de recuperación (29).

Dimensión de interacción

En esta dimensión cobran relevancia aquellas situaciones en las que el personal de enfermería logra generar confianza y brindar apoyo emocional al paciente, facilitando así la expresión de sus emociones y sentimientos. Estas manifestaciones, que muchas veces permanecen contenidas debido al estado de vulnerabilidad en el que se encuentra el paciente, solo pueden ser exteriorizadas cuando existe una figura de sostén, representada por el profesional de enfermería, que actúe como mediador empático y comprensivo frente a su experiencia (30).

Dimensión científica

Esta dimensión se refleja en las intervenciones que ejecuta el profesional de enfermería, integrando tanto habilidades cognitivas como técnicas durante la atención continua y dedicada al paciente. Dichas acciones buscan responder de manera integral a sus diversas necesidades, teniendo en cuenta no solo los aspectos clínicos, sino también el impacto que pueden generar en su bienestar físico, psicológico, mental y emocional (29).

Dimensión de necesidades Humanas

Esta dimensión implica la creación de un entorno caracterizado por el respaldo y la seguridad, elementos que deben ser garantizados por el personal de enfermería, dado su acompañamiento constante a lo largo del proceso de enfermedad. Su presencia continua permite no solo atender las necesidades del paciente, sino también influir directamente en la percepción de satisfacción o insatisfacción respecto al cuidado recibido (30).

2.3. Satisfacción

La satisfacción en los servicios de salud es un aspecto fundamental de la calidad de la atención médica y se refiere a la percepción positiva que los pacientes tienen sobre su experiencia en el sistema de salud. Una alta satisfacción del paciente indica que sus necesidades de salud, emocionales y sociales han sido abordadas de manera efectiva y que han recibido un nivel de atención que cumple con sus expectativas (31).

2.3.1 Concepto de satisfacción en atención en salud

La satisfacción en la atención de salud es un concepto que se refiere a la percepción subjetiva que tienen los pacientes sobre la calidad de los servicios médicos que han recibido. Implica evaluar si las expectativas y necesidades del paciente fueron cumplidas durante su interacción con los proveedores de salud y el sistema de atención médica en general (32).

Este concepto abarca varios aspectos, como la accesibilidad a los servicios de salud, la calidad de la atención médica recibida, la comunicación entre el paciente y el personal de salud, la comodidad de las instalaciones, la efectividad de los

tratamientos, el tiempo de espera, entre otros. La satisfacción del paciente puede influir en su adherencia al tratamiento, en su disposición para buscar atención médica en el futuro y en su percepción general sobre el sistema de salud (33).

Para medir la satisfacción en la atención de salud, se utilizan diversas herramientas como encuestas, entrevistas y análisis de retroalimentación de los pacientes. Los resultados de estas evaluaciones pueden ayudar a los proveedores de salud y a las instituciones médicas a identificar áreas de mejora en sus servicios y a brindar una atención más centrada en el paciente (34).

2.3.2 Características de la satisfacción en atención en salud

La satisfacción en la atención de salud puede tener varias características que reflejan la experiencia global del paciente con los servicios médicos que ha recibido. Aquí hay algunas características clave:

- **Calidad del cuidado brindado:** La percepción del paciente sobre la calidad de la atención se fundamenta en aspectos como la competencia profesional del personal de salud, la precisión diagnóstica, la efectividad terapéutica y la seguridad durante la ejecución de los procedimientos médicos (35).
- **Comunicación clara y efectiva:** La satisfacción del paciente guarda estrecha relación con la calidad de la interacción comunicativa entre él y el equipo de salud. Esto incluye la habilidad del profesional para escuchar activamente, comprender sus inquietudes, explicar con claridad los diagnósticos y tratamientos, y resolver dudas de forma accesible y empática (36).
- **Empatía y atención centrada en el paciente:** Los usuarios del sistema de salud valoran profundamente un trato basado en la empatía, el respeto y la consideración de su individualidad. La atención personalizada, que reconoce las particularidades y el contexto del paciente, contribuye de manera significativa a una experiencia satisfactoria (35).
- **Accesibilidad y oportunidad en la atención:** La disponibilidad y facilidad de acceso a los servicios de salud, como la programación de citas,

tiempos de espera razonables y la cercanía de las instalaciones médicas, influyen notablemente en el nivel de satisfacción del paciente.

- **Participación activa en las decisiones clínicas:** Los pacientes manifiestan mayor satisfacción cuando se les involucra en las decisiones sobre su cuidado. Esto implica ser informados sobre alternativas terapéuticas, sus riesgos y beneficios, así como tener la posibilidad de expresar sus preferencias y expectativas (36).
- **Resultados clínicos y percepción global de la atención:** La evaluación de la atención médica por parte del paciente incluye tanto los resultados obtenidos del tratamiento como la experiencia integral vivida durante su paso por el sistema de salud, desde el ingreso hasta el egreso (37).
- **Continuidad del cuidado y seguimiento postratamiento:** La satisfacción también se ve favorecida por la existencia de un adecuado seguimiento tras la intervención inicial, el cual debe incluir apoyo emocional, monitoreo de efectos secundarios y una coordinación eficiente de los cuidados posteriores (37).

2.3.3 Modelos satisfacción en atención en salud

Existen varios modelos teóricos que explican y abordan la satisfacción del paciente en la atención de salud. Aquí hay algunos de los más reconocidos:

- **Modelo SERVQUAL:** Desarrollado originalmente por Parasuraman, Zeithaml y Berry para evaluar la calidad en los servicios, este modelo ha sido adaptado al ámbito sanitario. Identifica un conjunto de dimensiones fundamentales: entre ellas están la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y aspectos tangibles. Estas categorías permiten evaluar con mayor precisión las percepciones del paciente sobre el servicio recibido, facilitando la identificación de áreas críticas para mejorar la satisfacción en la atención médica (38).
- **Modelo de Donabedian:** Este enfoque teórico evalúa aspectos relacionados a la calidad de la atención sanitaria por medio de tres componentes esenciales: la estructura, el proceso y los resultados. La estructura se refiere a los recursos físicos, humanos y organizativos disponibles; el proceso, a las actividades clínicas y administrativas que se desarrollan durante la atención; y los resultados, a los efectos logrados en la salud del paciente. La satisfacción del usuario se incluye

como un resultado clave, influenciado por la calidad de los otros dos componentes (39).

- **Modelo de calidad percibida de la atención de salud (PQHC):** Este modelo se enfoca en la percepción subjetiva del paciente sobre la atención recibida, plantea que la satisfacción depende de la comparación entre la expectativa previa y la calidad percibida en el proceso de atención; esta percepción involucra aspectos vinculados con el cuidado técnico profesional, la relación interpersonal Enfermera-Paciente y la educación al paciente (38), se relaciona con el estudio debido a que estos criterios serán considerados como dimensiones de la variable satisfacción del paciente, además se usará como instrumento una escala de satisfacción del paciente desarrollada inicialmente por Hinshaw quien construyó teniendo en cuenta la satisfacción subjetiva del paciente (39).

Estos modelos constituyen marcos teóricos sólidos para el análisis de la satisfacción del paciente en el ámbito de la salud. Además, ofrecen herramientas útiles para el diseño de estrategias orientadas a la mejora continua de la calidad en la atención sanitaria. No obstante, es fundamental reconocer que la satisfacción del paciente es un constructo complejo, influido por una multiplicidad de factores tanto individuales como contextuales y organizacionales.

2.3.4 Instrumentos para medir y evaluar la Satisfacción en salud.

Existen varios instrumentos y escalas diseñadas específicamente para medir y evaluar la satisfacción del paciente en el contexto de la atención de salud. Aquí hay algunos de los más utilizados:

- **Encuestas de Satisfacción del Paciente:** Estas encuestas son herramientas ampliamente utilizadas para recopilar datos sobre la satisfacción del paciente, pueden incluir preguntas sobre diversos aspectos de la atención médica, como la calidad de la atención recibida, la comunicación con el personal médico, la accesibilidad de los servicios de salud, la comodidad de las instalaciones, entre otros, para esta investigación se aplicará un cuestionario de **satisfacción del paciente, prmi geniamente denominada Patient Satisfaction Instrument (PSI)** (40).

- **Questionnaire of Patient Satisfaction (QPS):** Esta es una escala de autoinforme diseñada para evaluar la satisfacción del paciente con la atención médica. Contiene ítems relacionados con la calidad de la atención, la comunicación médico-paciente, la accesibilidad de los servicios de salud y la percepción del entorno físico, existen cuestionarios que consideran la evaluación de la satisfacción subjetiva del paciente, **el instrumento usado en esta investigación reúne ciertas características de este cuestionario, debido a que la satisfacción es subjetiva y dependerá de ciertos factores como el cuidado técnico Profesional, la relación Interpersonal enfermera-Paciente y la educación al Paciente** (41).
- **Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ):** Esta escala evalúa la satisfacción del paciente con la atención médica y la relación médico-paciente. Incluye ítems relacionados con la percepción del médico, la comunicación, el acceso a la atención médica y la satisfacción general con la atención recibida (42).

2.3.5 Dimensiones de la satisfacción de la atención

La satisfacción en la atención de salud puede evaluarse a través de diversas dimensiones que capturan diferentes aspectos de la experiencia del paciente. A continuación, se presentan algunas dimensiones comunes de la satisfacción en la atención de salud:

Dimensión técnico-profesional

Esta dimensión hace referencia a los saberes adquiridos por el profesional de enfermería como resultado de su formación académica y la actualización continua a lo largo de su trayectoria. Dichos conocimientos se reflejan en la ejecución del cuidado humanizado hacia los pacientes. Asimismo, incluye los procedimientos clínicos implementados, así como las competencias y habilidades aplicadas durante la atención, que garantizan un servicio seguro, eficiente y centrado en la persona (35).

Dimensión confianza

Esta dimensión resalta la importancia de la empatía en la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, entendida como la capacidad de comprender integralmente la situación de salud que enfrenta el usuario. Esta

conexión permite brindar respuestas oportunas a sus necesidades emocionales y físicas, favoreciendo un entorno de apoyo que fortalece el proceso de recuperación desde un enfoque humanizado (35).

Dimensión educación del paciente

Engloba las intervenciones educativas que realiza el personal de enfermería con el fin de facilitar la comprensión del estado de salud del paciente y de los procedimientos a los que será sometido. Este acompañamiento permite que el paciente participe activamente en su proceso de atención, fortalecido por el respaldo y guía del profesional de enfermería, lo que contribuye a su empoderamiento y bienestar (35).

Teoría de la variable satisfacción de pacientes

Emerge aquí la figura de la pionera de enfermería Florence Nightingale, quien se preocupa por la situación que se atraviesa para la atención de pacientes, especialmente en contexto de alto cuidado, pues son diversos los factores que deben cuidarse para contribuir a la atención de la persona que lo requiere y que contempla el cuidado humanizado a los pacientes, a partir de sus necesidades, el entorno, como elemento primordial para evitar contagios por virus o bacterias presentes en el entorno; el registro sistematizado de los reportes clínicos, para saber cuál es el proceso que está siguiendo el paciente y cómo va evolucionando, entre otros que son relevantes que deben considerarse en toda unidad de cuidados intensivos, de modo que se pueda alcanzar una atención integral que priorice al ser humano (36).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia.

Ho. No Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia.

2.3.2. Hipótesis específica

He1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión fenomenológica y la satisfacción del paciente.

He2: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión interacción y la satisfacción del paciente.

He3: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión científica y la satisfacción del paciente.

He4: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión de necesidades humanas y la satisfacción del paciente.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación: Para la realización de este estudio se optará por el método hipotético-deductivo, el cual se basa en la formulación de premisas teóricas y la elaboración de hipótesis de investigación, que posteriormente serán contrastadas con la evidencia empírica disponible. Este método permite verificar o refutar los enunciados planteados inicialmente y así arribar a posibles respuestas al problema investigado. En esencia, parte de una proposición general para llegar a una conclusión específica, lo que implica iniciar con una hipótesis que será evaluada mediante el análisis de los datos, conduciendo finalmente a las conclusiones del estudio (44).

3.2. Enfoque de la investigación: el plan enfatiza un enfoque cuantitativo, que se centra en recolectar y analizar datos para abordar el problema de estudio y probar hipótesis previamente establecidas. Este enfoque permite cuantificar información mediante técnicas de conteo y análisis estadístico, lo que facilita describir de manera precisa las características específicas que se investigan en la población objetivo (45).

3.3. Tipo de investigación:

El tipo de investigación es aplicada.

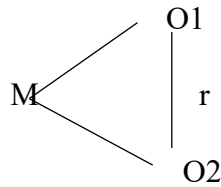
Según su propósito, es una investigación aplicada. “La investigación aplicada su finalidad es resolver un determinado problema, se enfoca en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación” (46).

3.4. Diseño de la investigación:

No experimental: será un estudio donde no se manipularán las variables de manera deliberada o intencionada, solo se observará el comportamiento de las variables (47)

Corte es transversal: porque los datos a recolectarse se desarrollarán en un momento específico y por única vez (48).

Nivel correlacional: estudio que permite establecer la relación o independencia de variables en estudio (49).



Donde:

M: Tamaño muestral

O: Observación de la variable: Cuidado humanizado

O: Observación de la variable: Satisfacción del paciente o usuario

r: Relación o independencia de las variables.

3.5. Población, muestra y muestreo:

Población: La población de pacientes que recibirán atención en el servicio de emergencia durante el periodo de estudio es de 350 pacientes, información proporcionada por el área de emergencias según el reporte mensual de atenciones del año 2025.

Muestra: la muestra será calculada teniendo en cuenta la fórmula para población finita conocida:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

Donde:

Z: Confianza de la distribución normal del multiplicador con una probabilidad del 98% (Z = 1.96)

P: Proporción poblacional (P = 0,50)

$Q : 1 - P (Q = 0.50)$

e: Error máximo permitido ($e = 0.05$)

N : Tamaño poblacional ($N = 350$)

N0: Estimación muestral Reemplazando:

$$\frac{(1.96)^2 (0,50) (0,50) (350)}{(79 - 1) (0,05) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

$n = 184$

Al tener en cuenta los criterios de exclusión e inclusión se obtuvo una muestra de 184 pacientes

Muestreo: considerando el tamaño muestral se desarrollará el muestreo aleatorio simple, usando como herramienta la función muestra del Excel, donde se desarrollará un listado con los números de historia clínica para luego someter al muestreo aleatorio, que permitirá la selección de las unidades muestrales.

Criterios de inclusión:

- Pacientes del servicio de emergencia que acepten su participación en el desarrollo mediante la firma el consentimiento informado.
- Pacientes que tengan mayoría de edad.
- Pacientes lucidos y orientados que se encuentren sin alteración del sensorio

Criterios de exclusión:

- Pacientes del servicio de emergencia que no acepten participar del proyecto y que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que se encuentren con alteración del sensorio.

3.6. Variables y operacionalización.

Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería.

Variable 2: Satisfacción del paciente

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
Variable 1 Cuidado humanizado de enfermería.	Enfoque integral de la atención en salud que prioriza la dignidad, los valores, emociones y necesidades del paciente en situación crítica (50).	Es un cuidado que se fundamenta en principios éticos, el respeto por la autonomía, la empatía, la comunicación efectiva y la sensibilidad ante el sufrimiento del otro, en un entorno altamente demandante como lo es el servicio de emergencia, se evaluará mediante un cuestionario que medirá las dimensiones fenomenológicas, interacción, científica, y de necesidades humanas.	Fenomenológica Interacción Científica Necesidades humanas	Escucha activa Valida sentimiento y emociones. Reconoce al paciente como persona Aplicar conocimientos Identificar las necesidades básicas Aplica cuidado según las creencias.	Ordinal	Siempre: 1 Casi siempre: 2 A veces: 3 Nunca: 4 Alto: 86- 108 puntos Medio: 61-85 puntos Bajo: 36- 60 puntos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
Variable 2: Satisfacción del paciente	Es el grado en que las expectativas, necesidades y preferencias del usuario de los servicios de salud han sido cubiertas durante su experiencia de atención (51)	Es la evaluación subjetiva que hace el paciente sobre la calidad de los servicios de salud recibidos y su experiencia general durante la atención médica, se aplicara un cuestionario que considere el aspecto técnico profesional, confianza, y educación del paciente.	Técnico profesional Confianza Dimensión educación del paciente	Dominio técnico de procedimientos Actualización continua. Empatía demostrada Confianza expresada Claridad en la información Disponibilidad del personal	Ordinal	Las preguntas son categóricas politómica Sí :1 No:2 A veces:3 No aplica:4 Bueno: 143- 188 puntos Regular: 95-142 puntos Malo: 47- 94 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para medir cuantitativamente las variables Cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de enfermería se aplicará una encuesta autodirigida y anónima, una encuesta es una técnica de recopilación de información que permite aplicar un conjunto de preguntas estructuradas a un conjunto de personas, con la finalidad de obtener datos de interés del investigador sobre sus opiniones, comportamientos, conocimientos sobre un tema específico (49).

Descripción de los instrumentos:

Cuestionario de Cuidado humanizado: El instrumento destinado a evaluar la variable "cuidados humanizados" fue desarrollado por Rivera y Triana (52) en Colombia, titulado "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)" fue adaptado y validado en la realidad peruana por León (53) en el año 2022. Este cuestionario está compuesto por 31 ítems distribuidos en cuatro dimensiones:

- Dimensión fenomenológica (ítems del 1 al 10)
- Dimensión de interacción (ítems del 11 al 17)
- Dimensión científica (ítems del 18 al 22)
- Dimensión de necesidades humanas (ítems del 23 al 31).

La escala de valoración utilizada contempla cuatro opciones:

- Nunca = 1 punto;
- Algunas veces = 2 puntos;
- Casi siempre = 3 puntos;
- Siempre = 4 puntos.

Los puntajes obtenidos se interpretan en tres rangos:

- Nivel alto (81–124 puntos),
- Nivel intermedio (41–80 puntos) y
- Nivel bajo (0–40 puntos).

Validación: La Validación de la adaptación del instrumento fue desarrollado por León (53) mediante el método de juicio de expertos, la misma que indico una concordancia binomial de 0.9 que indica que el instrumento es válido y es aplicable.

Confiabilidad: Desarrollado por León (36), según Alpha de Cronbach indica una confiabilidad de 0.87, esto indica que tiene una confiabilidad alta.

Cuestionario de Satisfacción del paciente El segundo instrumento corresponde al cuestionario de satisfacción laboral, elaborado por Hinshaw y Atwood (54), traducido por Contreras y coronado (55) y aplicado en el Perú por Echenique en el año 2020 (42), el cual contiene 18 ítems organizados en tres dimensiones:

- Técnico-profesional (6 ítems),
- Confianza (9 ítems)
- Educación del paciente (3 ítems).

La puntuación se clasifica en tres niveles de satisfacción:

- Satisfacción completa (42–54 puntos),
- Satisfacción intermedia (30–41 puntos)
- Insatisfacción (18–29 puntos).

Validación: La validez del instrumento fue desarrollado por Echenique (36) mediante el método de juicio de expertos, la misma que indico una concordancia binomial de 0.9 que indica que el instrumento es válido y es aplicable.

Confiabilidad: Desarrollado por Echenique (36), según Alpha de Cronbach indica una confiabilidad de 0.79, esto indica que tiene una confiabilidad alta.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso de datos será recopilado y procesada en el programa estadístico SPSS versión 25, en el que se analizarán los datos y los resultados serán plasmados mediante el uso de tablas y/o gráficos, para establecer la asociación entre variables se procederá el desarrollo del análisis bivariado usando el Ji^2 estadístico que permite determinar la asociación o independencia de variables, su nivel de significancia será de 0.5% con un p valor de 0.05.

3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la investigación, se tendrá en cuenta el estricto cumplimiento de las normas éticas de la investigación, así como el respeto a los derechos de autor, en este sentido, la investigación se llevará a cabo bajo los principios de bioética y la integridad científica (47).

Es importantes destacar que el sujeto de estudio firmará un consentimiento informado, donde, consciente y voluntariamente, y en pleno uso de sus capacidades expresarán su aceptación (48).

El cuestionario será anónimo y los investigadores garantizarán la confidencialidad de la información, a menos que los datos recogidos representen un riesgo para la salud pública o la integridad pública, en tales casos, se notificará la información al área correspondiente según los dispositivos legales nacionales, pero se seguirán aplicando medidas estrictas de confidencialidad (48).

Principio de no maleficencia: La recolección de información no pondrá en peligro ningún aspecto físico, biológico o emocional del participante, sin embargo, es importante destacar que los datos serán utilizados únicamente para los fines de la investigación, será manejado de forma anónima y custodiados por los autores (48).

Principio de autonomía: La firma del consentimiento informado no obligará al participante a continuar con la investigación si cambia de opinión. Los investigadores se comprometen a respetar la voluntad del participante y no tomar represalias en su contra (49).

Principio de justicia: Todos los participantes recibirán el mismo trato, y los resultados de la investigación beneficiarán a todos los participantes de acuerdo con el nivel de investigación (50).

3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto de tesis por el comité evaluador y levantamiento de observaciones	x	x														
Aprobación del proyecto de tesis por el comité evaluador			x													
Solicitud de ratificación del proyecto de tesis				x												
Tramite de documentos administrativos en área de estudio					X	x										
Ejecución y recolección de la información							x	x	X							
Elaboración de base de datos, procesamiento y análisis										x	x					
Análisis y discusión de resultados												x	X			
Elaboración del informe final y presentación														x	x	x
Revisión y aprobación del informe																
Sustentación																

4.2. Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo total (S/.)
Asesor estadístico	-	500	1	500
	Hojas Bond	0.01	1000	20
	Lapiceros	2	5	10
Material de escritorio	Engrampadora	10	1	10
	Perforador	15	1	15
	Folder Manila	1	15	15
Soporte informático	USB	20	2	40
Servicios	Conexión a internet	50	2 por mes	100
	Impresiones	0.1	500	50
TOTAL				760

REFERENCIAS

2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2025: Seguimiento de la salud para los ODS [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 16 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051140>
3. Care Quality Commission. 2024 Urgent and Emergency Care Survey: Statistical release [Internet]. London: NHS Surveys; 2024 [citado 16 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.cqc.org.uk/publications/surveys/urgent-and-emergency-care-survey>
4. Herdman TH, Kamitsuru S, editors. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. 12th ed. New York: Thieme; 2021 [citado 16 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.nanda.org/publications-resources/publications/nanda-international-nursing-diagnoses/>
5. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Revised ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008 [citado 16 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/publications/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación de la fuerza de trabajo de salud en las Américas 2024 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 16 Abr 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56061>
7. Savinovich-Morán K. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia. Rev Cient Hallazgos21 [Internet]. 2024 [citado 16 Abr 2026]; 7(2): 176-188. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/635>
8. Beltrán-Salazar OA. La práctica de enfermería en la unidad de cuidado intensivo. Aquichan [Internet]. 2015 [citado 16 Abr 2026]; 15(4): 506-515. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4812>
9. Superintendencia Nacional de Salud. Informe Anual de Reclamos y Satisfacción del Usuario en Instituciones Prestadoras de Salud [Internet]. Lima: SUSALUD; 2025 [citado 16 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/susalud#informes-publicaciones>
10. Flores-Chuque V. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda Enfermería en un centro hospitalario de Lima, 2025 [Tesis de Grado en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2025 [citado 16 Abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/>
11. Bravo KN, Flores JC, Salinas SS. Percepción del cuidado humanizado en pacientes en el hospital general. Polo del Conocimiento [Internet]. 2024 [citado 16 Abr 2026]; 9(5): 1559-1575. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7082>
1. Valdiviezo Satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala - Ecuador – 2021 [citado 07 jun 2024]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102742/Valdiviez_o_SJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Narváez. Nivel de Satisfacción de los Paciente en la Calidad del Cuidado de Enfermería del Servicio de Urgencia del Hospital E.S.E San Gerónimo en la Ciudad de Montería 2021 [citado 07 jun 2024]; Disponible en: <https://repositorio.cecar.edu.co/server/api/core/bitstreams/46cccf8c-6166-4aae-9a9c-6b454b47731d/content>
3. Parrado Erazo MP, Reyes Rojas IM. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. Bol.Sem.Inv.fam [Internet]. 2 de julio de 2021 [citado 9 de junio de 2024];2:52-60. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552/490>
4. Vargas Pozo CE. Impacto de humanización en la satisfacción del paciente y su familia [Internet]. Revista Social Fronteriza; 2024 Nov [cited 2025 Jun 14]; Disponible en: <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/490>
5. Morales G. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud, 2021 [citado 12 jun 2024]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83219/Morales_VG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Atauje A. Satisfacción emocional del paciente post operado y el cuidado humanizado de la enfermera. Hospital de Chancay 2022 [citado 12 jun 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7800/TESIS%20ATAUJE%20AVILA%20AGUSTINA%20SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Alfaro F, Cárdenas M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2021 [citado 13 jun 2024]; Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12476/2/IV_FCS_504_TE_Alfaro_Cardenas_2022.pdf
8. Fasabi-Onorbe M. Cuidado humanizado y nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 Jul 9. 94 p. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/63df462b-19c0-4035-927f-38bb0baf4a6>

9. Díez-Goñi N, Rodríguez Díez MC. ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina?. Rev Clin Esp. 2017 [citado 18 ene 2023];217(6):332-335. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256517300334>
10. López R. El Cuidado Humano Editorial fundación de enfermería Cantabria-España [citado 13 jun 2024]; Disponible en: <https://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2104.pdf>
11. Anders V. Etimología del Cuidado (2021-2024) [citado 13 jun 2024]; Disponible en: <https://etimologias.dechile.net/?cuidado>
12. Anders V. Etimología del Humanismo (2021-2024) [citado 13 jun 2024]; Disponible en: <https://etimologias.dechile.net/?humanismo>
13. Zapata D, Vizcacho E. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. Investigación e Innovación. [Internet] 2021; 1(2): 163-171. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-7460-2870>
14. 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 de titulación] Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco, 2021. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2296/1/T026_70022157_T.pdf
15. Rivera B. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos maternos. Hospital Belén. [Tesis de Segunda Especialidad de Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo: Trujillo, 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15759/2E%20632.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Valdivia M. Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en paciente del área de observación, emergencia – Hospital Honorio Delgado Arequipa 2018. [Tesis de Segunda Especialidad de Enfermería] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2019. Disponible

en:<http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/8633/ENSvacomj1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

17. 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 Segunda Especialidad de Enfermería] Universidad Nacional del Callao. Callao, 2019. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3718/CAMPOS%20BRAVO_TESIS2DAESP_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería. [Internet] 2020; 9(1): 2132. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en:
<https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
19. Silva M. Benessere – Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. Revista de Enfermería. [Internet] 2020; 5(1). [visitado 17 jun 2025] URL disponible en:
<https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2722>
20. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Investigación. [Internet]. 2020; (14): 1-9. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en:
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159>
21. Pérez M, Herrera I, Molero M, Oropesa N, Ayuso D, Gázquez J. Estudio transversal de la Empatía y el Manejo de las Emociones: Claves para un Ambiente de Trabajo para el Cuidado Humanizado en Enfermería. Frontiers en psicología. [Internet]. 2020. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en:
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00706>
22. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Av. Enferm. [Internet]. 2019; 37(1): 65-74 [visitado 17 jun 2025] URL disponible en:
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
23. Beltrán O. Humanized Care: A Challenge for Nursing. Int Arch Nurs Health Care. [Internet]. 2018; 4: 092. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en:
<https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510092>

24. Kvande M, Angel S, Hojager A. Humanizing intensive care: A scoping review(HumanIC). Nursing Ethics. [Internet]. 2022; 29(2): 498 - 510. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F09697330211050998>
25. De La Fuente C, Rojas M, Gómez M, Lara P, Morán E, Aguilar E. La humanización en salud surge de la necesidad de un abordaje holístico de la enfermedad. Medicina Intensiva. [Internet]. 2018; 42(2): 99-109. Disponible en:
 - a. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2017.08.011>
26. León L. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/edfaa22b-33e8-4c04-abfc-68a8f6f6aeeec/content>
27. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cuba. Enferm [Internet]. 2015; 31(3). [visitado 17 jun 2025] URL disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-797689>
28. Loureiro F, Borges Z. Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: panel Delphi. Enferm. glob. [Internet]. 2021;20(62): 129-144. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.429701>
29. Hinshaw AS, Atwood JR. A Patient Satisfaction Instrument: precision by replication. Nurs Res. 1982 May-Jun;31(3):170-5, 191. PMID: 6918923. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6918923/>
30. Blanco M, Tortajada, Rodríguez Z, Puente M, Méndez C, Fernández J. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. Enfermería Global. [Internet]. 2021; (64): 26-43. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/1695-6141-eg-20-64-26.pdf>

31. Echevarría S. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica – Lima. Cuid salud, ene-jun 2017; 3(1): 239-248. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en: <http://www.eeplt.edu.pe/revista/>
32. Echenique M. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el Centro de Salud FAP Las Palmas, Surco 2019. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. Lima, 2020. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en: <https://core.ac.uk/reader/346607110>
33. De Almeida M, Gama P, De Dios M, Gómez S, Pina P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2021; 42: 1-13. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
34. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
35. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
36. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.
37. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018
38. Flores J. Construyendo la tesis universitaria. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011.
39. Ten Have HAMJ, ter Meulen RHJ, de Vries MC, ter Meulen BC. Leerboek ethiek in de gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2020.
40. Jecker S, Jonsen R, Pearlman A. Bioethics: An Introduction to the History, Methods, and Practice. 3rd ed. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2020.
41. Al-Awamreh K, Suliman M. Patients' satisfaction with the quality of nursing care in thalassemia units. Applied Nursing Research. [Internet]. 2019; 47: 4651. [visitado 17 jun 2025] URL disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.0>

42. Rivera N, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). Actual. Enferm. 2007; Vol. 10 N° 4: Pág. 15-21 [visitado 17 jun 2025] URL disponible en:
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=7WBikz4AAAAAJ&citation_for_view=7WBikz4AAAAAJ:u5HHmVD_uO8C
43. León L. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014. [visitado 25 jul 2025] URL disponible en: <https://acortar.link/eNtkLb>
44. Hinshaw AS, Atwood JR. A Patient Satisfaction Instrument: precision by replication. Nurs Res. 1982 May-Jun;31(3):170-5, 191. PMID: 6918923. [visitado 25 jul 2025] URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6918923/>
45. Contreras R, Coronado M, López H, Et al. Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado. Enfermería Universitaria. 2008;5(1):14–20. [visitado 27 jul 2025] URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741824003>

ANEXOS

Anexo I: Matriz de consistencia

Título de la investigación: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II - PARAMONGA, LIMA 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Centro de Atención primaria Paramonga 2025? Problemas específicos ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión fenomenológica y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia? ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión interacción y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia? ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión científica y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia? ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión de necesidades humanas y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia?	Determinar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia. Objetivos específicos Identificar cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión fenomenológica y la satisfacción del paciente . Identificar cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión interacción y y la satisfacción del paciente. Identificar cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión científica y la satisfacción del paciente. Identificar cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión de necesidades humanas y la satisfacción del paciente.	Hipótesis general Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del Centro de Atención primaria Paramonga. Ho. No Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del Centro de Atención primaria Paramonga.	Cuidado humanizado de enfermería Satisfacción del paciente	Estudio de enfoque cuantitativo, de método hipotético deductivo, de tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional transversal Población de 350 pacientes y una muestra de 184 quienes serán seleccionados de manera aleatoria simple usando la función muestra de Excel

Anexo II: Instrumentos

Instrumento 1: Para medir variable cuidados humanizados

Estimado(a) participante:

Reciba un cordial saludo.

El presente cuestionario forma parte del estudio titulado “CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II - PARAMONGA, LIMA 2025”, que se desarrolla como requisito para optar el título de especialista en emergencias y desastres.

El propósito de esta investigación es Determinar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia Su participación es voluntaria y confidencial, la información que usted proporcione será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, garantizando la reserva y anonimato de sus respuestas.

Instrucciones:

Marque según considere correspondiente los ítems de cada escala según su experiencia vivida

Datos generales:

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Grado de I: _____

Nº	DIMENSIONES/ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
DIMENSION FENOMENOLOGICA					
1	Es amable en el trato				
2	Se muestra comprometido(a) y solidario(a)				
3	Se dirige al paciente llamándolo por su nombre				
4	Se identifica antes de realizar los cuidados				
5	Responde a las preguntas que le hace el paciente				
6	Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente				
7	Respeto las decisiones del paciente en relación al cuidado				
8	Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente				
9	Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente				
10	Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo del paciente				
DIMENSIÓN INTERACCIÓN					
11	Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				

12	Hace sentir al paciente como un ser único no igual a los demás pacientes				
13	Demuestra claridad al comunicarse con el paciente				
14	Inspira confianza al paciente				
15	Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo				
16	Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente				
17	Explica e informa al paciente: (sobre su enfermedad, tratamiento, de sus derechos como paciente... etc.)				
	DIMENSIÓN CIENTÍFICA				
18	Demuestra conocimientos y habilidades profesionales				
19	Lidera el equipo de trabajo				
20	Trabaja en equipo de manera cotidiana				
21	Facilita el dialogo con el paciente y familia				
22	Monitoriza la evolución recuperativa del paciente a través de llenado correcto de los registros de enfermería.				
	DIMENSIÓN NECESIDADES HUMANAS				
23	Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado				
24	Acompaña y explica al paciente durante en los procedimientos médicos que le realizan				
25	Respeto la intimidad del paciente				
26	Responde con rapidez al llamado del paciente				
27	Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo				
28	Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente				
29	Ayuda a disminuir el dolor físico				
30	Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)				
31	Se esfuerza por brindar comodidad física				

Instrumento 2: para medir la variable satisfacción de pacientes

Instrucciones:

Marque según considere correspondiente los ítems de cada escala según su experiencia vivida

Datos generales:

Nº	DIMENSIONES/ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre
DIMENSIÓN 1: Técnico profesional				
1	La enfermera le explica cómo llevar a cabo las indicaciones médicas.			
2	La enfermera muestra habilidad al asistir al médico en los procedimientos que realiza.			
3	La enfermera se muestra insegura al realizarle un procedimiento.			
4	La enfermera conoce los cuidados que se le debe brindar.			
5	La enfermera que le atiende le brinda consejos para mantener buena salud.			
6	Existe una buena comunicación con la enfermera.			
DIMENSIÓN 2: Confianza				
7	La enfermera se muestra contenta cuando la atiende			
8	Se siente en confianza como para hacerle preguntas a la enfermera.			
9	La enfermera es capaz de entender cómo se siente.			
10	Puede acudir a la enfermera cuando tenga la necesidad de conversar un problema.			
11	La enfermera es comprensiva al escuchar sus problemas.			
12	La enfermera tan ocupada realizando trabajo administrativo que no tiene tiempo de conversar con usted.			
13	La enfermera tiene tiempo para atender a los pacientes.			
14	Hablar con la enfermera le hace sentir mejor.			
15	Se siente discriminado o marginado por la enfermera.			
DIMENSIÓN 3: Educación al paciente				
16	La enfermera le explica todo con un lenguaje claro y comprensible			
17	La enfermera le orienta de forma práctica con información pertinente.			
18	La enfermera le explica con detalle acerca de los exámenes a realizar.			

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE PARAMONGA-DEPARTAMENTO DE LIMA”

Investigador responsable: YANINA DAISY GUAJARDO POYCON

1. Justificación del estudio

El presente estudio tiene como finalidad: Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Centro de Atención primaria Paramonga. . Los resultados permitirán proponer estrategias de mejora en las condiciones laborales y calidad de atención.

2. Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que esto le genere ningún perjuicio personal ni profesional.

3. Procedimiento

Se le solicitará responder dos cuestionarios, el tiempo estimado para completar ambos instrumentos es de aproximadamente **20 a 30 minutos**.

4. Riesgos y beneficios

No se prevén riesgos físicos, psicológicos ni emocionales. La información recabada contribuirá a generar propuestas para mejorar el ambiente laboral y el bienestar del paciente.

5. Confidencialidad

Toda la información que usted proporcione será tratada de manera estrictamente confidencial. No se revelará su nombre ni ningún dato que permita su identificación. Los resultados serán reportados de forma agregada, únicamente con fines académicos y científicos. 44

6. Derechos del participante

- Tiene derecho a recibir información clara y comprensible sobre la investigación.
- Puede realizar preguntas en cualquier momento.
- Puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa.
- Tiene derecho a la protección de su información personal.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, con DNI N° _____, declaro que he sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre el propósito, procedimientos, beneficios, posibles riesgos y condiciones de confidencialidad de esta investigación. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente.

Con esto, **ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE** en el estudio titulado:

“CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE PARAMONGA-DEPARTAMENTO DE LIMA”

Firma **del** **participante:** _____

Fecha: ____ / ____ / 2025

Firma **del** **investigador:** _____

Fecha: ____ / ____ / 2025

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-23	2%
3	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-27	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-10-19	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-16	<1%
9	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-04-01	<1%