



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Comunicación terapéutica y satisfacción del cuidado de enfermería percibido
por los pacientes del área de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2025

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

Presentado por:

Autor: Quispe Campos, Kevin Jesús


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6327-124X>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **KEVIN JESÚS QUISPE CAMPOS**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DEL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2025”** Asesorado por el docente: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero DNI: N° 40625205 con código ORCID: [https:// 0000-0002-7611-8158](https://orcid.org/0000-0002-7611-8158) tiene un índice de similitud de **15% (QUINCE %)** con código **oid: 14912:562252078** 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.




.....
 KEVIN JESÚS QUISPE CAMPOS
 70068794



.....
 Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 DNI: 40625205

Lima, 02 de marzo del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 5 %

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. KEVIN JESÚS QUISPE CAMPOS

Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 15% de similitud total, de los cuales un 5% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

Se identificó que el 1% de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general de la pesquisa y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

Plantillas Utilizadas:

- **Redacción de Hipótesis:** Las hipótesis fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** fue redactado siguiendo una estructura predeterminada.

Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

Conclusión:

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución.

Atentamente

Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 Asesora

Dedicatoria

A mi familia quienes me apoyaron en todo momento desde que empecé a estudiar mi Especialidad con todo el esfuerzo y motivación se los dedico a ellos.

Agradecimiento

A cada uno de mis docentes de la Universidad Norbert Winner, de manera especial a los licenciados de enfermería quienes me brindaron sus enseñanzas y experiencia en el ejercicio de la Especialidad.

JURADOS

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Secretario : Mg. **Ruby Inés Barreda Paredes**
Vocal : Dra. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo “Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del paciente que son atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ica”, para tal fin se empleará un enfoque cuantitativo a través del procesamiento numérico de las respuestas obtenidas, con una metodología aplicada con un diseño no experimental y nivel correlacional de corte transversal aplicado a un grupo de 112 pacientes de un hospital nacional a quienes se les aplicará dos cuestionarios validados por juicio de expertos y con una confiabilidad a través del alfa de Cronbach, con índices de 0,92 para el primero en lo referente a la comunicación terapéutica y 0,94 para la satisfacción en el cuidado recibido. Asimismo, se considerarán de manera rigurosa los códigos de ética global de la investigación, así como los considerados por la misma universidad. El proceso de recolección de datos se hará tras la firma de los consentimientos informados y una vez recopilados los datos se organizarán y almacenarán en base de datos elaborados Microsoft Excel, donde el control de calidad e integridad de los datos permitirá realizar análisis estadístico, donde el índice Kolmogorov-smirnov se empleará para analizar datos y determinar el análisis correlacional.

Palabras clave: “Comunicación terapéutica”, “Satisfacción del paciente”, “Cuidado de enfermería”, “Servicios de urgencia hospitalaria”, “Relación enfermera-paciente”

Abstract

This study seeks to ascertain the correlation between therapeutic communication and reported satisfaction with nursing care among patients in the emergency department of the National Hospital in Ica, Peru. A quantitative methodology was utilized, employing a non-experimental, cross-sectional correlational design on a sample of 112 patients from a state hospital. Data were gathered using two validated questionnaires, with Cronbach's alpha reliability coefficients of 0.92 for therapeutic communication and 0.94 for satisfaction with care. The research strictly complied with international ethical standards and the requirements of the relevant university. The data collection process will be done after signing the informed consents and once the data is collected, it will be organized and stored in a Microsoft Excel database, where it will allow data manipulation allowing quality control and data integrity before performing statistical analysis, where the Kolmogorov-Smirnov index will be used to analyze data and determine the correlational analysis.

Keywords: "Therapeutic communication", "Patient satisfaction", "Nursing care, Emergency services hospital", "Nurse-patient relations"

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La comunicación terapéutica es un componente esencial en la prestación de asistencia y atención de enfermería y en la relación usuario-enfermero, sin embargo, a nivel global, existen deficiencias significativas en la implementación de prácticas de comunicación efectiva en los entornos de atención de emergencia (1).

Las barreras lingüísticas, las diferencias culturales, la sobrecarga de trabajo y la falta de formación específica en habilidades de comunicación terapéutica en una población que representa al 59% del sector sólo en Estados Unidos, contribuyen a esta problemática, afectando negativamente la opinión y conformidad del paciente con el cuidado recibido (2).

En muchas regiones del mundo como en África, específicamente en Egipto, se ha evidenciado que el 72 % de enfermeras presenta comunicación terapéutica aceptables con un el 94 % de los pacientes satisfechos moderadamente confirmando así una estrecha relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción percibida (3).

En Europa un estudio evidenció que la mayoría de los pacientes percibió respeto y amabilidad del personal de enfermería 70 % y médico 61 % y curiosamente a mayor nivel educativo, menor disposición a recomendar el hospital. (4)

En Asia, un total de 38 estudios realizados en China continental, Hong Kong, Japón, Corea del Sur y Taiwán permitieron clasificar dar prioridad a la investigación sobre la comunicación clínico-paciente identificándose dos grandes ejes, los roles y expectativas en la consulta de las enfermeras, médicos, pacientes y familia; y los factores que inciden en la calidad del cuidado, como actitudes culturales frente a la muerte, preferencias comunicacionales, confianza, toma de decisiones, satisfacción, implementación del cuidado centrado en el paciente y prácticas en entornos multilingües o multidisciplinarios, resaltando siempre la interrelación comunicativa (5).

En Latinoamérica, Pro Pharma Research Organization identificó en México que la satisfacción del usuario en salud enfrenta desafíos críticos vinculados directamente con la comunicación; el 60% de los pacientes reconoce no comprender del todo las indicaciones médicas reflejando barreras en la transmisión de información esencial; a ello se suma que el 50% de quienes padecen enfermedades crónicas desconoce los efectos secundarios de sus fármacos, situación que compromete su autocuidado, todo esto refleja una problemática estructural: la comunicación deficiente limita la confianza, la adherencia y la calidad percibida de la atención sanitaria (6).

En Perú, el reconocimiento de la comunicación en el marco de la terapia de emergencia presenta desafíos significativos que inciden en el grado de satisfacción de los usuarios con respecto al cuidado proporcionado por los enfermeros; en tal sentido, se evidencia una sobrecarga en las unidades de emergencia en los hospitales, como aquellos que brindan atención en Lima, limita el tiempo que los profesionales de enfermería pueden dedicar a cada

paciente, afectando negativamente la calidad de la comunicación. Por otro lado, la formación en habilidades de comunicación terapéutica no siempre es prioritaria en los programas de educación y desarrollo profesional de los enfermeros, lo que resulta en prácticas inconsistentes y, en muchos casos, escasas para cubrir las demandas afectivas y mentales de los pacientes (7).

A esta situación se suman las deficiencias estructurales y de presupuesto en los centros de atención sanitaria pública, que complican aún más la implementación de una comunicación efectiva, asimismo la falta de personal, el equipamiento inadecuado y la presión por atender un alto volumen de pacientes en un entorno de emergencia contribuyen a un entorno donde la comunicación terapéutica no se puede realizar de manera óptima; esto no solo disminuye la sensación de conformidad del paciente con la atención recibida, sino que también puede afectar los resultados de salud, creando un ciclo de insatisfacción y deficiencia en la condición del servicio sanitario recibido (8).

En la región de Ica, los servicios de emergencia enfrentan una serie de desafíos que impactan la efectividad de la comunicación terapéutica y, como resultado, el beneplácito de los usuarios con la atención enfermera., por ello, el Hospital Nacional de Ica, está constantemente lidiando con una alta demanda de atención debido a factores como el crecimiento poblacional, las condiciones socioeconómicas y la prevalencia de enfermedades crónicas y emergentes generando una sobrecarga en el personal de salud, quienes, a menudo, deben atender a un gran número de pacientes en periodos cortos, limitando su habilidad para lograr una comunicación eficaz y empática con cada paciente (9).

En el mismo sentido, la región de Ica suele afrontar condiciones desfavorables asociadas a la accesibilidad de recursos y profesionales capacitados en habilidades comunicativas óptima; en ese sentido una capacitación y formación continua en este no siempre se ha priorizado mientras que la rotación frecuente de personal en áreas de emergencia ha llevado a una inconsistencia en la calidad del cuidado. Por ello, estas deficiencias estructurales y formativas contribuyen a un entorno donde los pacientes perciben un cuidado fragmentado y despersonalizado, afectando negativamente su satisfacción y Seguridad en la atención médica proporcionada de la región (10).

En el ámbito local, dentro de la jurisdicción de Ica, el Hospital Nacional de Ica se enfrenta a desafíos específicos que afectan la comunicación terapéutica entre el equipo de enfermería y las personas recibidas en el área de emergencia; la alta afluencia de pacientes y la falta de trabajadores especializado dificultan la ejecución de prácticas de comunicación adecuadas, lo que genera una percepción de insatisfacción y desconfianza en los servicios ofrecidos (11).

La infraestructura y los recursos limitados agravan esta situación, haciendo urgente la necesidad de estrategias que mejoren la formación y las condiciones de Labor del equipo de enfermería para garantizar un cuidado enfocado en el paciente y de excelencia (12).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la comunicación terapéutica en su dimensión respeto y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia?

¿Cómo se relaciona la comunicación terapéutica en su dimensión empatía y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia?

¿Cómo se relaciona la comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia?

¿Cómo se relaciona la comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de las emociones y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión respeto y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia

Identificar la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión empatía y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia

Identificar la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia

Identificar la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de las emociones y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

La relevancia teórica se establece a través del avance del saber científico, proporcionando una comprensión más detallada sobre los métodos de la ciencia, la primera variable incide en la conformidad con el cuidado enfermero en el contexto específico del servicio de urgencias; asimismo se sustenta en los modelos de Jean Watson y Virginia Henderson, los cuales ofrecen un marco integral para comprender la comunicación terapéutica y su influencia en la satisfacción del cuidado de enfermería. Watson enfatiza el cuidado humano y la relación enfermera–paciente como eje transformador de la experiencia de salud, mientras que Henderson aporta una visión funcional centrada en cubrir las necesidades básicas del individuo. Ambos modelos permiten analizar la práctica enfermera en el área de emergencia desde un enfoque holístico, humanizado y orientado al bienestar del paciente.

1.4.2 Justificación metodológica

En el aspecto metodológico se fundamenta proporcionando un enfoque para la adquisición de datos empíricos y precisos en el contexto de un hospital estatal; partiendo del método hipotético deductivo que como base de la ciencia siempre inicia a través de la observación y el planteamiento de hipótesis o conjeturas coherentes que posteriormente serán validadas o reformuladas según serán los resultados; en ese sentido, esta intervención

demanda efectuar una evaluación local que tenga en cuenta las especificidades culturales, organizacionales y demográficas de esta institución específica.

Por otro lado, la aplicación del enfoque y alcance resulta esencial para identificar las dinámicas singulares que influyen en las características comunicacionales y la percepción del cuidado por medio de datos cuantitativos precisos y correlacionales por ello el procesamiento numérico facilitará la captura de las opiniones subjetivas de los pacientes de forma cuantificable y la generación de datos estadísticos robustos detectando tendencias y áreas de mejora que ofrecerán una perspectiva holística del fenómeno, promoviendo la realización de iniciativas distintivas para optimizar la práctica de los trabajadores de enfermería.

1.4.3 Justificación práctica

En el campo pragmático, aporta notablemente a la cualificación del cuidado prestado en urgencias. Al identificar los componentes fundamentales que influyen en la conformidad del usuario, será posible elaborar estrategias de capacitación y protocolos de comunicación más efectivos para los enfermeros enriqueciendo la experiencia del paciente y fortaleciendo un entorno de trabajo cooperativo y colaborador; finalmente, la implementación de mejores prácticas en comunicación terapéutica puede disminuir los problemas emocionales de los usuarios reforzando los pronósticos clínicos y aumenta el estándar de atención médica del hospital.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Se desarrollará de octubre a diciembre del año 2025

1.5.2 Espacial

Se realizará en un hospital Regional de Ica localizado en la avenida Prolongación Ayabaca sin número.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Se conformará por los pacientes/usuarios que reciban atención en el área de emergencia en el Hospital Regional de Ica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Saber et al. (13) durante el año 2024 presentaron una pesquisa en Libia con el propósito de “establecer la relación entre las habilidades comunicativas del personal de salud y la satisfacción de los pacientes en el área de emergencia de en un centro médico”. Para tal fin, implementaron un trabajo metodológico de corte transversal con alcance correlacional, aplicando un cuestionario de dos partes con ambas variables. Los resultados muestran que nivel global de satisfacción de los pacientes con las habilidades comunicativas fue de 67%, clasificándose como moderado. La mayor valoración correspondió a las habilidades de persuasión alcanzando un 69%, seguidas de la comunicación no verbal con 67%, comunicación verbal con 67% y escucha con 66%. En cuanto a factores demográficos, se concluyó diferencia significativa por género, con mayor satisfacción en mujeres), siendo los desempleados más satisfechos, en contraste, la edad y el nivel educativo no mostraron asociaciones significativas con la satisfacción comunicacional.

Hafifi el al. (14) en 2024 en Indonesia ejecutaron un estudio para “identificar la correlación entre la comunicación efectiva en enfermería y la satisfacción de los pacientes”; para tal fin emplearon una investigación de corte transversal de alcance descriptiva correlacional suministrándose un cuestionario con las dos variables. Los resultados mostraron que el 93% percibió una comunicación efectiva, mientras que solo 6% la

consideraron inefectiva; asimismo, el 67% se declararon satisfechos frente al 2% insatisfechos, con un nivel de significancia. En conclusión, se evidenció una correlación positiva fuerte entre comunicación y satisfacción, lo que confirma que una interacción clara y empática incrementa la comodidad, la valoración del paciente y la calidad de la atención recibida.

Alrimali (15) en 2023 presentó una investigación en Arabia Saudita con el propósito de “evaluar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del paciente” para tal fin empleó un estudio de corte transversal y dos cuestionarios adaptados y validados. Los resultados se evidenciaron que los pacientes valoraron positivamente las tres dimensiones evaluadas: 79% para profesional, 81% para contextual y situacional y 80.0% relacionada al paciente. La satisfacción global alcanzó un 81%, con un rango entre 37% y 100%. Se observaron asociaciones significativas con la edad, nivel educativo y lugar de trabajo. Además, la satisfacción mostró una tendencia a aumentar con estancias más prolongadas, explicando la duración de la hospitalización el 5% de la variabilidad total; concluyeron que una comunicación personalizada y continua fortalece la atención centrada en el paciente.

Ainun et al. (16), en el año 2022 plantearon un proyecto investigativo en Indonesia con el objetivo de “establecer la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en emergencia”. La metodología utilizada adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y un alcance correlacional, tomando como muestra el área de emergencia y hospitalización, A quienes se les administraron dos cuestionarios, Los resultados que se obtuvieron revelaron que el 48% percibió la

comunicación terapéutica como buena, el 31% como moderada y el 20% como deficiente; esto muestra que, aunque casi la mitad de los encuestados valoró positivamente la comunicación; finalizaron que la comunicación terapéutica ejerce un efecto considerable en la satisfacción del paciente.

Ariyanti (17) en el año 2022 desarrolló un trabajo científico en Indonesia con la finalidad de “identificar la relación entre la comunicación terapéutica brindada por el personal de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes, así como el nivel de motivación” empleándose un estudio de alcance correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental aplicado en el área de emergencia quienes respondieron dos cuestionarios validados para las dos variables y una encuesta sociodemográfica. Los resultados revelaron que muchos los encuestados percibieron una comunicación adecuada en la cual el 61% mostraron satisfacción y el 65% presentaban un grado alto de motivación, con un total de 58%; concluyeron que hay una conexión relevante entre la interacción terapéutica realizada por las enfermeras y los niveles de satisfacción y motivación experimentados por los usuarios.

Antecedentes nacionales

Caira (18) en el año 2024 realizó un estudio en Arequipa con la finalidad de “establecer la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los usuarios del Hospital Nacional de dicho departamento”. Para ello planteó un estudio de tipo correlacional, cuantitativo y no experimental, utilizando dos cuestionarios de 15 ítems para la recolección

de datos. Los resultados mostraron que la comunicación terapéutica fue adecuada en un 79% y que el 52% se mostró muy satisfecho y en cuanto a la asociación de las variables; concluyeron demostrando una relación moderadamente significativa positiva entre las dos variables.

Alfonso et al. (19) en 2024 llevaron a cabo un estudio con el fin de “analizar la asociación entre la satisfacción del paciente y la comunicación terapéutica”; el diseño fue no experimental y el enfoque cuantitativo con una muestra constituida por pacientes quienes respondieron dos cuestionarios, el primer cuestionario de comunicación terapéutica. Se confirmó que la comunicación terapéutica de enfermería guarda una relación directa y significativa con la satisfacción del usuario hallándose un coeficiente de correlación global, lo que evidencia un vínculo alto. Los resultados revelaron que el 52% de los usuarios reportó un nivel medio de comunicación en la atención de enfermería, mientras que el 37% señaló un nivel medio en la dimensión calidez, asimismo, el 34% evidenció un nivel medio en la comunicación oportuna, y se destacó una satisfacción del 86% en la dimensión empatía, mostrando gran valoración del trato humano; finiquitaron una correlación significativa entre ambas variables

Bejarano et al. (20) en el 2023 implementaron un informe científico en Huánuco con el propósito de “identificar la asociación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción en la atención de enfermería observada por los pacientes del área de emergencia” para ello, los investigadores plantearon un estudio nivel descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental haciendo uso de dos cuestionarios validados a través

de juicio de expertos. Los resultados mostraron que el 50% de los usuarios percibió la comunicación terapéutica como aceptable, mientras que el 33% la calificó de ineficaz. En cuanto al cuidado de enfermería, el 50% lo consideró de nivel medio y el 28% señaló un nivel bajo, evidenciando percepciones mixtas sobre la calidad de la atención, en cuanto a la relación se halló una fuerte asociación estadística. Con base en los datos encontrados, los investigadores concluyeron que se halló un grado de conexión estadísticamente significativo entre las variables del trabajo investigativo.

Hinostroza (21) en 2023 desarrolló un estudio con la finalidad de “describir e identificar la relación entre la comunicación terapéutica de los enfermeros y la satisfacción del usuario” empleando un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y alcance correlacional, se usaron dos cuestionarios validados por expertos. Los resultados evidenciaron que el 80% de pacientes consideró buena la comunicación enfermera–paciente, 16% regular y 3% deficiente; asimismo halló una relación directa, moderada y significativa entre comunicación efectiva y satisfacción del usuario; concluyeron que mientras mayor sea la calidad comunicativa, mayor será la satisfacción de los hospitalizados, resaltando la relevancia de una interacción clara, empática y profesional en los servicios de salud.

Huallpartupa (22) en el año 2021 efectuó un estudio en Arequipa con el objeto de “establecer la asociación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del paciente de un hospital de Arequipa” con tal fin planteó un estudio de alcance correlacional con diseño no experimental y enfoque cuantitativo con la colaboración de los 120 pacientes administrándoles un cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que

el 72% de los casos presenta una comunicación terapéutica deficiente, según se refleja en la variable Comunicación terapéutica; asimismo, en la comunicación verbal, el 72% se comunica con pocas características terapéuticas por último el 42% resaltó la dimensión continua; en el nivel de correlación. Por lo cual concluyo que la correlación fue baja y negativa entre satisfacción y comunicación terapéutica.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Comunicación terapéutica

Concepto

Es la comunicación verbal y no verbal entre los trabajadores de la salud y los usuarios para el beneficio del paciente y para mejorar el proceso de atención de la salud, que va más allá de la transferencia de información, creando un ambiente de empatía, respeto y comprensión en el que el paciente se sienta escuchado y comprendido; en el cuidado de la salud es de vital importancia porque establece una relación de confianza y apoyo que permite mejorar la adherencia al tratamiento y la satisfacción con la atención; asimismo hoy en día la evidencia muestra que la comunicación terapéutica se asocia con mejores resultados clínicos y satisfacción del paciente, lo que la convierte en una habilidad esencial para los profesionales de la salud (23).

Dimensiones de la comunicación terapéutica

Respeto

Se manifiesta a través del reconocimiento y la valoración de la dignidad intrínseca de cada paciente. Es primordial que los trabajadores sanitarios traten a las personas con consideración y cortesía, evitando cualquier forma de juicio o discriminación. Este respeto se extiende a todas las interacciones, incluyendo el respeto por la vida privada, las creencias y las preferencias del usuario. Al mantener una actitud de respeto, se crea un ambiente de confianza y seguridad, donde los pacientes se sienten valorados y comprendidos, lo que es esencial para el establecimiento de una relación terapéutica efectiva (24).

Empatía

Se refiere a la habilidad del personal sanitario para colocarse emocionalmente en el lugar de los pacientes entendiendo y compartiendo su estado emocional y experiencias yendo por encima del simple reconocimiento de las condiciones del paciente; implica una conexión emocional genuina y un esfuerzo proactivo para comprender la perspectiva del otro resultando muy relevante por permitir al especialista responder de manera más sensible y apropiada a las necesidades del paciente favoreciendo una relación de cuidado basada en la comprensión mutua (25).

Escucha receptiva

Hace referencia a la atención completa y sin interrupciones que se brinda al paciente incluyendo las palabras que el paciente pronuncia y los componentes implícitos, tales como la expresión corporal, la entonación y los gestos faciales; para comprender el contexto integral de lo que el paciente está comunicando, incluidas sus inquietudes, temores y expectativas se debe escuchar con atención mostrando una escucha atenta que puede reflejarse en el parafraseo y crear un vínculo más íntimo; además se debe evidenciar el compromiso por comprender sus necesidades posibilitando un mejor juicio de las dificultades del paciente para reforzar la sensación de ser escuchado y apreciado (26).

Aceptación de las emociones

Supone reconocer y validar el estado de ánimo del paciente sin emitir juicios ni intentar minimizarlas; es relevante que el personal sanitario ofrezca un espacio seguro en el que los atendidos se sientan libres para expresar sus sentimientos, ya sean estos de alegría, tristeza, temor o frustración lo que consecuentemente logra una comunicación franca y abierta, lo que posibilita que los pacientes analicen y procesen sus sentimientos. Además, esta aceptación ayuda a construir una relación de apoyo y confianza, donde los pacientes se sienten acompañados y comprendidos en su experiencia emocional. Al no juzgar ni descartar los sentimientos del paciente, se promueve un ambiente terapéutico donde la sanación emocional puede tener lugar (27).

Teorías de Enfermería

Teorías de la comunicación terapéutica

Existe un sustento en varias teorías fundamentales que explican cómo las interacciones entre personal sanitario y personas atendidas pueden influir en los resultados de la atención (28); por ejemplo, la Teoría de la relación interpersonal propuesta por Hildegard Peplau, postula que la interacción entre el personal de enfermería y el usuario atraviesa diversas fases, tales como la orientación, identificación, explotación y resolución, cada una con metas comunicativas particulares que promueven la progresión del paciente hacia la autonomía haciendo hincapié en la importancia de la empatía, la escucha activa y el apoyo emocional, y cómo estos a su vez logran optimizar significativamente la experiencia del individuo atendido (29).

Por otro lado, la teoría de la comunicación centrada en el paciente sugiere que el cuidado debe enfocarse en las necesidades vitales, los valores y las preferencias del paciente señalando que la comunicación trasciende el intercambio de datos llegando a una serie de pasos en los que se considera al paciente como un participante activo; cabe señalar que se debe tener en cuenta siempre la adaptación individualizada del lenguaje, la participación del usuario en el proceso de toma de decisiones y tener en cuenta sus contextos afectivos e idiosincrásicos con la finalidad de fomentar un cumplimiento más eficiente del tratamiento y la disminución de las dificultades emocionales (30).

Comunicación terapéutica en salud

La comunicación terapéutica en el sector de urgencias siempre resulta relevante debido a las circunstancias de crisis y el escenario de alta presión que suelen presentarse, obligando a los profesionales a transmitir la información de forma directa y entendible sin perder de vista un enfoque empático y solidario; asimismo resulta preponderante poseer la habilidad de escuchar atentamente y mostrar empatía, incluso en periodos estresantes con el intento de reducir la incomodidad emocional del paciente y la familia que acompaña reforzando un clima de confianza (31).

Adicionalmente es contingente respetar y validar las emociones, pues los pacientes pueden experimentar una amplia gama de sentimientos profundos, desde la angustia hasta el temor mismo; en ese sentido, la capacidad de gestionar estas emociones de forma correcta y profesional suele permitir una atención médica más efectiva y optimiza la experiencia general del paciente, incluso en situaciones de contingencia (32).

Modelos de comunicación terapéutica

Uno de los modelos más empleados en la comunicación terapéutica es el modelo de empatía propuesto por Carl Rogers, de la Terapia centrada que se centra en crear un ambiente de entendimiento empático y aceptación incondicional proponiendo que los trabajadores de la salud deben esforzarse por entender a fondo las vivencias y puntos de vista del paciente, sin juzgar ni imponer sus propios valores; adicionalmente los expertos tienen la posibilidad

de ayudar a que los pacientes se sientan valorados y comprendidos, lo cual logra propiciar una mayor apertura y colaboración por parte del paciente, mediante el respeto, la empatía y el trato auténtico (33).

El modelo transaccional de comunicación, concebido por Barnlund define la comunicación como un proceso dinámico e interactivo en el cual emisor y receptor participan activamente en el proceso de creación de significado de la interacción; en un contexto terapéutico, este paradigma propone ajustar los mensajes según las respuestas del usuario y la necesidad de retroalimentación constante siendo la clave la bidireccionalidad y la capacidad del enfermero o profesional sanitario de adecuarse a las señales no explícitas del paciente posibilitando el ajuste de la actuación enfermera de efectivamente para satisfacer lo que el paciente demanda tratando sus preocupaciones y expectativas de un modo individualizado y eficaz (34).

El modelo de cuidado humano de Jean Watson propone que las interacciones se proyectan considerando la transmisión de información, como un acto transformador del cuidado genuino que involucra empatía, presencia y respeto por la dignidad de la persona; en tal sentido, la comunicación terapéutica facilita la comprensión de las necesidades clínicas reforzando el vínculo de confianza, aliviando la ansiedad y suscitando el compromiso del paciente en su propia recuperación o tratamiento reflejando un pronóstico más humanizado (35).

2.2.2 Satisfacción del usuario

Concepto

Se refiere a la opinión y evaluación que los pacientes y sus familias tienen respecto al nivel de los servicios sanitarios proporcionados, tomándolo en cuenta como un indicador de la calidad de la atención sanitaria, influenciada por diversos factores, como la efectividad terapéutica, la sensibilidad y profesionalismo del personal médico, la adecuación de las instalaciones. Además, se trata de una métrica subjetiva que engloba tanto los elementos perceptibles, como el tiempo de aguardo, como intangibles, como la seguridad y el confort en el transcurso del proceso de asistencia médica no sólo influyendo en la percepción del servicio médico, sino que también tiene repercusiones en la adhesión al tratamiento y en la lealtad hacia el soporte sanitario (36).

Dimensiones

Componente científico técnico

Se expresa cuando la enfermera comunica con claridad el diagnóstico, tratamiento y cuidados, explica razones de cada procedimiento y ejecuta las maniobras con destreza y seguridad. Información comprensible reduce incertidumbre, favorece decisiones informadas y promueve la adherencia; esta dimensión se relaciona con la toma de signos, administración de fármacos, manejo de dispositivos, minimización molestias y previene eventos adversos;

asimismo, al brindar instrucciones para la colaboración del paciente y demostrar dominio de los equipos, se fortalece la autonomía y la confianza en el servicio (37).

Componente Interpersonal

Reconoce al otro como sujeto de derechos y sentimientos. La enfermera viene, pregunta, si la necesitan, viene; hace notar que está disponible. Teoría propuesta también por Hildegard Peplau ya que se enfoca en la relación del enfermero(a) y el paciente. El respeto a la intimidad en el examen físico y en los procedimientos evita la humillación. La escucha activa sirve para escuchar las preocupaciones y no las suposiciones.; el trato y la actitud transmiten confianza y seguridad, mientras que la atención sin distinciones reafirma la equidad del servicio (38).

Componente del entorno

Integra los factores que rodean la atención y condicionan cómo se vive el cuidado. También teoría propuesta por Florencia Nightingale postula que el entorno influye directamente y este debe ser manipulado por la enfermero (a) para favorecer su recuperación como también un ambiente amable, optimista y sincero entre la enfermera y el equipo reduce la tensión propia de la enfermedad y facilita la comunicación; en ese sentido, la coordinación efectiva entre profesionales evita duplicidades, acorta tiempos y da coherencia al plan terapéutico (39); asimismo la suficiencia y adecuación de materiales y equipos permiten

procedimientos seguros; por último, el orden, la limpieza y la comodidad del espacio hospitalario favorecen el reposo y la recuperación (40).

Teoría de Enfermería

Teorías sobre la satisfacción del usuario

Las teorías de satisfacción del paciente buscan explicar qué factores influyen en la opinión de los pacientes sobre la atención recibida; en ese sentido, la Teoría de la Expectativa-Valor postula que el agrado del paciente se correlaciona directamente con la comparación entre sus expectativas anteriores y la experiencia auténtica del servicio; en otras palabras, los pacientes acuden a los servicios de salud con determinadas metas, fundamentadas en sus exigencias, experiencias anteriores y la información que poseen. La satisfacción se logra cuando la calidad de los cuidados supera o iguala estas expectativas. Si la experiencia percibida es inferior a las expectativas, puede surgir insatisfacción, independientemente de los resultados (41).

Otra teoría importante es la teoría de la Confirmación-Desconfirmación de las Expectativas, que explora cómo las diferencias entre las expectativas y la experiencia real influyen en la satisfacción del paciente, siendo la satisfacción manifiesta cuando existe una desconfirmación positiva, es decir, cuando la experiencia real supera las expectativas establecidas. En contraposición, se produce una desconfirmación negativa cuando la experiencia es inferior a lo anticipado, lo que resulta en una insatisfacción. Esta teoría

reconoce asimismo el rol de las emociones en la configuración de la satisfacción, dado que las emociones de sorpresa o decepción pueden tener un impacto en la percepción final del servicio (42).

La teoría de las necesidades de Virginia Henderson explicado por Fernández y Acosta, plantea que el rol de los enfermeros es asistir a los individuos en la satisfacción de catorce necesidades fundamentales que le faciliten en la obtención de independencia y bienestar; este enfoque teórico surge cuando las necesidades físicas, emocionales y sociales son atendidas de forma integral y respetuosa; en ese sentido, el cuidado oportuno y personalizado, basado en esta teoría, provee confianza, seguridad y reconocimiento; elementos que contribuyen a que el usuario del servicio valore efectivamente la calidad del cuidado obtenido (43).

Satisfacción del usuario en salud

En el contexto de una urgencia, la satisfacción del usuario adquiere matices particulares debido a la naturaleza urgente y estresante de estas situaciones, actualmente, la rapidez y eficiencia del servicio son fundamentales, junto con una comunicación clara y tranquilizadora; por otro lado, los pacientes y sus familiares valoran enormemente la capacidad del personal de salud para manejar la situación con competencia y empatía, lo que puede aliviar el estrés y la ansiedad inherentes a las emergencias; además, la sensación de ser tratados con dignidad y respeto, incluso en medio del caos, contribuye significativamente a la satisfacción del usuario (44)

Modelos sobre satisfacción del usuario

Entre los métodos utilizados para medir la satisfacción del paciente, destaca el Modelo SERVQUAL, que determina la calidad del servicio en salud a través de cinco dimensiones: elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, ya que la premisa de este modelo es que la satisfacción se basa en encontrar diferencias entre lo esperado por el paciente y lo que realmente experimentó en el servicio en cada una de estas dimensiones; por tal razón la metodología SERVQUAL es ampliamente utilizada para detectar áreas de mejora en los servicios de salud, ya que permite conocer de manera detallada la percepción de los pacientes sobre los distintos componentes de la atención recibida (45).

En contraste, Donabedian expone un modelo de excelencia en la asistencia de sanitaria que divide la calidad en tres áreas: la organización, la ejecución y los logros. La "estructura" abarca los elementos y el contexto físico en el que se ofrece la atención; el "procedimiento" se enfoca en la forma en que se suministran los servicios; y el "resultado" evalúa los impactos finales en la salud del paciente, logrando ser completo y facilitando una valoración global de la satisfacción del paciente, tomando en cuenta tanto la estructura y los procesos como los resultados del cuidado (46).

Por otro lado, el modelo de calidad de vida profesional de Betty Ferrell colaboradores vincula la satisfacción del usuario con el cuidado cualificado brindado, destacando que un escenario laboral saludable y centrado en el bienestar del profesional repercute inmediatamente en la vivencia del paciente; es decir cuando la enfermera trabaja bajo condiciones que incitan la empatía, la escucha activa y el respeto, las personas atendidas perciben un trato humanizado y cercano; en pocas palabras, la satisfacción del paciente estriba de la efectividad de la intervención clínica, el tipo de interacción y del clima de confianza en el cuidado (47).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2025

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión de respeto y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia.

H₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión de empatía y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia.

H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión de escucha receptiva y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia.

H₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión de aceptación de las emociones y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del área de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método hipotético-deductivo se aplicará en el proceso de la investigación, el cual ayudará a organizar de manera lógica la investigación comenzando con una pregunta de investigación que evoluciona hasta convertirse en hipótesis específicas descansando sobre la rigurosidad en la formulación de conjeturas a partir de teorías y conocimientos preexistentes, con el fin de someterlas a verificación mediante la observación y la experimentación. Al recoger y examinar datos, se contrastarán estas hipótesis, lo que permitirá validar o refutar las conjeturas iniciales proporcionando un esquema para entender cómo se relacionan las variables con la calidad del trato de enfermería brindado y refuerza la validez de los hallazgos obtenidos (48).

3.2 Enfoque de la investigación

Tiene un enfoque cuantitativo para analizar la relación entre variables en una situación de emergencia que permite recolectar datos numéricos por medio de instrumentos estandarizados permitiendo medir con precisión los elementos en estudio; además, el uso de métodos estadísticos busca identificar correlaciones y patrones que faciliten una comprensión objetiva y ampliada del paciente; resulta además, importante enfatizar la importancia de alcanzar resultados que sean verificables y repetibles, ya que esto establece una base firme para desarrollar iniciativas de mejora en la práctica de enfermería (49)

3.3 Tipo de investigación

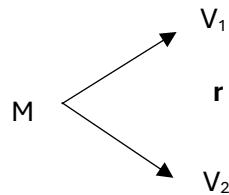
Es aplicada, dado que su objetivo es producir conocimientos directamente aplicables para optimizar la práctica clínica en el entorno hospitalario, bajo esa premisa, al enfocarse en el intercambio terapéutico y su repercusión en el bienestar percibido, se persigue no solo comprender las dinámicas contemporáneas en el servicio de emergencia, sino también identificar oportunidades específicas para mejorar la interacción entre el personal de enfermería y los pacientes (50).

3.4 Diseño de la investigación

Es no experimental, implicando que no se operarán de manera intencional las variables independientes para evidenciar sus efectos. En su lugar, se investigarán las interrelaciones entre las variables en su contexto natural, lo que facilitará una comprensión más auténtica y contextualizada de cómo la comunicación terapéutica incide en la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes (51).

Tiene un alcance correlacional porque a través de un índice estadístico se determinará el nivel y la dirección de relación entre las variables de este estudio sin suponer una causalidad inmediata; por otro lado es de corte transversal, porque se realizará en un solo momento en el tiempo, lo que proporcionará una imagen del momento;; por ello, la recolección de datos de una muestra representativa en un tiempo relativamente corto se simplifica debido a su carácter transversal permitiendo registrar las experiencias y percepciones de las personas asistidas mientras están en la unidad de emergencia, un entorno

que se caracteriza por su dinamismo y alta rotación de pacientes (52). A continuación, se muestra el siguiente esquema:



Donde:

M : Muestra conformada por enfermeros del centro quirúrgico.

V₁ : Nivel de calidad de vida profesional.

V₂ : Nivel de estrés laboral del personal.

r : Relación entre ambas variables

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Serán 112 pacientes atendidos en el servicio de emergencia; dado que la población es finita no se contará con un cálculo muestra ni una muestra.

Criterios de inclusión

- Pacientes en condiciones físicas y mentales de responder voluntariamente la encuesta y que firmen el consentimiento informado
- Pacientes mayores de 18 años atendidos en el área de emergencia del Hospital Regional de Ica durante el año 2025.
- Pacientes que hayan permanecido en el servicio de emergencia por un tiempo mínimo de 6 horas, quienes estuvieron hospitalizados máximo 24 horas en áreas como Observación, a fin de garantizar una interacción suficiente con el profesional de enfermería que permita valorar la comunicación terapéutica y el cuidado recibido.
- Pacientes que se encuentren en condiciones físicas y mentales adecuadas para responder voluntariamente la encuesta y que acepten participar mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con condiciones de salud crítica que impidan su participación en el estudio.
- Pacientes que no puedan completar la encuesta debido a barreras idiomáticas o cognitivas.
- Usuarios que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

3.6 Variables y Operacionalización

Variable 1: Comunicación terapéutica

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles)
Se trata de una comunicación planificada y organizada entre el equipo médico y el paciente, con el propósito de promover la empatía, brindar consuelo y promover la colaboración en el tratamiento, con la meta de incrementar el bienestar y la salud del paciente (53).	Es la respuesta recibida en el cuestionario de comunicación terapéutica está compuesta por 21 preguntas distribuidas en cuatro áreas, con una puntuación que oscila entre 21 y 84 puntos (54).	Respeto	Trato digno Cortesía profesional Valoración personal	Ordinal	Eficaz = 18 - 24 Aceptable = 9 – 17 Ineficaz \leq 9
		Empatía	Comprensión emocional Conexión afectiva Sensibilidad interpersonal		
		Escucha receptiva	Atención plena Respuesta oportuna Claridad en retroalimentación		
		Aceptación de las emociones	Reconocimiento emocional Validación afectiva Apoyo emocional		

Variable 2: Satisfacción del cuidado

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Se trata de la apreciación personal del paciente acerca de la excelencia en el cuidado brindado por el equipo de enfermería, considerando la capacidad de conectar emocionalmente, la habilidad profesional y la eficacia en la atención y los servicios ofrecidos (55).	Es la puntuación alcanzada en el cuestionario de 18 ítems que mide la satisfacción del hospitalizado en tres dimensiones: científico-técnica, interpersonal y del entorno. Cada pregunta se responde en una escala de 4 puntos: Siempre (3), Frecuentemente (2), A veces (1), Nunca (0). Con una máxima de 54 y una mínima de 0 (56).	<p>Componente científico técnico</p> <p>Componente interpersonal</p> <p>Componente del entorno</p>	<p>Información clara y suficiente Explicación simple de procedimientos Ejecución segura y rápida</p> <p>Presentación y trato cordial Escucha activa y empatía Atención oportuna sin discriminación</p> <p>Ambiente amable y respetuoso Coordinación efectiva del equipo Recursos suficientes y adecuados</p>	Ordinal	<p>Nivel de satisfacción alta: 51 – 75 puntos</p> <p>Nivel de satisfacción media: 26 – 50 puntos</p> <p>Nivel de satisfacción baja: 0 – 25 puntos</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En esta investigación se utilizará la encuesta, que es una herramienta metodológica constituida por preguntas estructuradas para recolectar datos cuantitativos de un tema, variable o dimensión en especial y que suele aplicarse a un grupo de personas de interés para la investigación (55).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

La estructura del cuestionario de comunicación terapéutica adaptado por Donayre y Rengifo (54) se basa en cuatro dimensiones fundamentales dentro de los 21 ítems del instrumento: respeto (6 Ítems), empatía (4 Ítems), escucha receptiva (4 Ítems) y aceptación de emociones (7 Ítems). Cada dimensión se mide con una serie de ítems que exploran diferentes aspectos de la interacción paciente-enfermera. Los pacientes son invitados a valorar cada afirmación en una escala tipo Likert de cuatro puntos, donde "4" significa que la conducta descrita se presentó "Siempre", 3 significa que la conducta fue frecuentemente, 2 Significa que la conducta fue algunas veces y "1" significa que la conducta fue "Nunca".

Para categorizar la variable se utilizarán los siguientes valores:

Eficaz = 18 - 24

Aceptable = 9 – 17

Ineficaz \leq 9

Instrumento 2:

Se aplicará una escala de satisfacción adaptada por Ganoza (56) en Trujillo; contiene ítems: Componente científico Técnico (5 Ítems), Componente Interpersonal (8 Ítems) y Componente del Entorno (5 Ítems). La escala se compone de dos dimensiones esenciales: la atención con calidez y la atención con calidad. Estos componentes se analizan a través de una escala Likert de cuatro puntos, donde "4" indica que la conducta fue siempre satisfactoria, "3" indica Frecuentemente satisfactoria, "2" indica algunas veces satisfactoria y "1" que nunca fue satisfactoria.

Para la categorización final se tiene los siguientes valores:

Nivel de satisfacción alta: 51 – 75 puntos

Nivel de satisfacción media: 26 – 50 puntos

Nivel de satisfacción baja: 0 – 25 puntos

3.7.3 Validación

Instrumento 1:

Se verificó la autenticidad del contenido a través de una prueba piloto y mediante un índice de validez de contenido (IVC) promedio de 0.85, lo cual señala que el instrumento evalúa de forma eficaz los conceptos que busca medir, asegurando su utilidad en un contexto clínico (54).

Instrumento 2:

Realizada a través de prueba piloto la aplicación a 10 pacientes en emergencia, quienes respondieron los elementos representa de manera precisa las áreas de atención cálida y atención de alta calidad y a través de una prueba piloto se obtuvo un índice de Pearson obtuvieron un índice de 0,697 entre ítems confirmando la validez de la escala al evaluar la satisfacción del paciente con la atención brindada (56).

3.7.4 Confiabilidad**Instrumento 1:**

Mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, se verificó y se obtuvo un resultado de 0.92. La elevada confiabilidad observada denota una sólida coherencia en las respuestas de los involucrados, garantizando mediciones estables y consistentes que pueden ser reproducidas en distintos escenarios y momentos (54).

Instrumento 2:

Mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje de 0,81. La alta coherencia entre los elementos de este estudio confirma que la escala es confiable y las evaluaciones de la satisfacción con el cuidado de enfermería son precisas y consistentes. Esto brinda seguridad en la repetición de los resultados obtenidos (56).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

El proceso de recolección de datos en esta investigación se iniciará tras la firma de los consentimientos informados por los participantes y la obtención de las autorizaciones correspondientes del Hospital Nacional de Ica. Una vez recopilados, los datos se organizarán y almacenarán en bases de datos elaboradas en Microsoft Excel, lo que permitirá una gestión eficiente y segura de los datos. Esta herramienta permitirá manipular inicialmente los datos, permitiendo realizar un control de calidad y asegurar la integridad de los datos antes de realizar análisis estadísticos.

Índice Kolmogorov-Smirnov se empleará para analizar datos y determinar si siguen una distribución normal. Según los resultados de esta evaluación, se elegirá el estadístico apropiado para el análisis correlacional: si los datos siguen una distribución normal, se usará el coeficiente de correlación de Pearson; en caso contrario, se utilizará el de Spearman. Estas evaluaciones se realizarán utilizando el software SPSS 29, el cual permitirá obtener resultados exactos y confiables para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación. Estas metodologías garantizarán un análisis riguroso y establecerán una base sólida para la interpretación de los hallazgos.

3.9 Aspectos éticos

En esta investigación se respetan los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El respeto a la autonomía se ejerce obteniendo el consentimiento informado de todos los participantes, asegurándose de que comprendan el propósito del estudio y sus derechos, incluido el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. La beneficencia y la no maleficencia se garantizan diseñando una investigación que minimice cualquier riesgo para los participantes y maximice los beneficios, principalmente la mejora en la calidad del cuidado de enfermería. Además, se satisface el principio de justicia, al asegurar que todos los pacientes elegibles tengan las mismas oportunidades de participar en el estudio, sin discriminación (58).

Además, la investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI) de la Universidad Norbert Wiener, asegurando que todas las actividades de investigación se realicen con los más altos estándares éticos. El Comité Interamericano de Información ha revisado y aprobado los procedimientos propuestos, que incluyen la recopilación, el manejo y la protección de datos personales, manteniendo la confidencialidad de la información de los participantes partiendo la solicitud de autorización a la entidad hospitalaria. Este compromiso ético de la investigación sirve para mantener la integridad de la investigación, proteger los derechos y el bienestar de los participantes y cumplir con las normativas de la institución y la legislación vigente en materia de investigación sanitaria (59).

4. ASEPCTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades		2025																
		Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic											
Primera etapa	Redacción del título de investigación	■	■															
	Implementación del esquema del proyecto		■															
	Conceptualización de los componentes del proyecto		■															
	Determinación de los objetivos de la investigación		■	■														
	Formulación de los objetivos de estudio			■														
	Elaboración de la justificación del proyecto			■														
Segunda etapa	Recolección de fuentes bibliográficas relevantes			■	■													
	Desarrollo del marco teórico			■														
	Selección de los instrumentos de investigación			■	■													
	Prueba y validación de los instrumentos seleccionados			■	■	■	■											
	Diseño detallado de la metodología de investigación					■	■											
	Consideración de aspectos administrativos relevantes							■	■	■								
Tercera etapa	Recolección de datos a la muestra de estudiantes.									■	■							
	Organización de datos en base Excel/SPSS.									■								
	Análisis estadístico de los datos obtenidos									■								
	Presentación de los avances en la investigación										■	■						
	Redacción del borrador del informe final												■	■				
	Revisión exhaustiva y corrección del informe final													■	■	■		
	Transcripción y elaboración de la versión final del informe														■	■	■	
	Defensa y presentación del trabajo de investigación																■	■

Legenda:

Actividades cumplidas ■

Actividades por cumplir ■

4.2 Presupuesto

Nro.	ITEM	VALOR (S/.)
1	Equipos de informática	570.00
2	Utilización de acceso a la red	170.00
3	Empleo de datos móviles	200.00
4	Software de paquete estadístico	400.00
5	Material de fotocopias	55.00
6	Material de impresora	50.00
7	Materiales de oficina y mobiliario	35.00
8	Fólderes	30.00
9	Material bibliográfico y fotocopias	850.00
10	Suscripción a revistas indexadas	130.00
11	Varios e imprevistos	238.00
VALOR TOTAL (S/.)		2,728.00




15% 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
- 2%  Publicaciones
- 11%  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
- 2% Publicaciones
- 11% 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	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-11	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-19	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-25	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-12	<1%
7	Publicación	Garcia Santos, Mercedes. "Calidad de atención de enfermería y la satisfacción en ...	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-09-05	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2025-12-30	<1%
11	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%