

NOMBRE DEL TRABAJO

**correccion MORALES AUCCAPUCLLA, J
UDITH BRIGITTE.docx**

AUTOR

Judith Morales

RECUENTO DE PALABRAS

9573 Words

RECUENTO DE CARACTERES

54780 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

48 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

225.8KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 27, 2025 8:24 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 27, 2025 8:26 AM GMT-5**● 15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Universidad
Norbert Wiener

1 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2024”**

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Presentado por:

AUTORA: LIC. MORALES AUCCAPUCLLA, JUDITH BRIGITTE

CODIGO ORCID: 0000-0002-8020-0808

ASESORA:

Mag. TELLO JIMENEZ, CARMEN PAULA

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2506-1208

9 **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud y bienestar

Lima, Perú

2025

ÍNDICE

ÍNDICE.....	ii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos.....	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	3
1.4.1 Teórica	3
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	4
1.5 Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas.....	9
2.2.1 Variable independiente	9
2.2.2 Variable dependiente	14

2.3.2	Hipótesis	17
2.3.1	Hipótesis general.....	17
2.3.2	Hipótesis específicas.....	17
3.	METODOLOGÍA.....	18
3.1	Método de la Investigación.....	18
3.2	Enfoque de la Investigación.....	18
3.3	Tipo de investigación.....	18
3.4	Diseño de la investigación	18
3.5	Población, muestra y muestreo	18
3.6	Variables y operacionalización	20
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1	Técnica.....	22
3.7.2	Descripción de instrumentqwerrqddos	22
3.7.3	Validación.....	22
3.7.4	Confiabilidad	23
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9	Aspectos éticos.....	24
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
4.1	Cronograma de actividades.....	25
4.2	Presupuesto	26
	REFERENCIAS.....	27
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	34
	Anexo 2: instrumentos	36
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	41
	Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	43

RESUMEN

Con el proyecto se propone determinar cómo el cuidado humanizado¹⁴ se relaciona con la satisfacción del paciente en servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024. En metodología considera hacer uso de un método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, con diseño no experimental-correlacional y de corte transversal. Además, la población estarán constituidos por los pacientes de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, cuya muestra estará conformada por 137 pacientes ambulatorios, entre quienes se aplicarán los criterios de exclusión e inclusión. Asimismo, se emplearán como instrumentos el cuestionario “Percepción en comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE/Clinicountry” en su tercera edición de Álvarez (2023) y para la variable satisfacción del paciente se usará el cuestionario “Satisfacción de pacientes/ SERVQUAL” de Murrieta (2017). Respecto del procesamiento de datos, se empleará como estadístico una prueba de normalidad y según el resultado se aplicará Spearman o Pearson mediante tablas de los datos en el SPSS versión 25, a fin de corroborar la asociación entre las variables de estudio propuestas.

Palabras claves: Cuidado humanizado, satisfacción, paciente, emergencias.

ABSTRACT

The ²³ objective of this research is to determine how humanized care is related to patient satisfaction in the emergency department of a National Hospital in Lima, 2024. The methodology considers a hypothetico-deducted method study, quantitative approach, applied type, non-experimental-correlational and cross-sectional design. In addition, the population will be the patients in the emergency department of a Public Hospital in Lima, whose sample will be made up of 137 outpatients, among whom the exclusion and inclusion criteria will be applied. Likewise, the questionnaire "Perception in humanized nursing care behaviors PCHE/Clinicountry" in its third edition by Álvarez (2023) will be used as instruments, and for the patient satisfaction variable, the questionnaire "Patient satisfaction/ SERVQUAL" by Murrieta (2017) will be used. Regarding data processing, a normality test will be used as a statistic & depending on the result, Spearman's R_o or Pearson's R_o will be applied by tabulating the data in SPSS version 25, in order to corroborate the association between the proposed study variables.

Keywords: Humanized care, patient, satisfaction, emergency.

15 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace énfasis en el cuidado humanizado mencionando que, la calidad con la que se da cada procedimiento es calificado por el valor de satisfacción que enuncia cada paciente. También señala que, a nivel mundial, varios de los usuarios atendidos sufrieron daños dentro del hospital donde se atendieron (10%), y dentro de países donde los ingresos son escasos fallecen alrededor de 5.7 – 8.4 millones por año (1) (2).

Así, la OMS ha dado resultados lamentables, en donde se refleja que 4 de 10 personas han sufrido daños en atenciones ambulatorias. Además, el 80% de los perjuicios a los pacientes con fatales daños éticos, morales, económica y humanas, se han podido prevenir (3). Entre estas faltas al cuidado del paciente, se encuentran errores de prescripción médica (1 de cada 30 sufren consecuencia a causa de ello), así como factores asociados a cirugías (10% son prevenibles), errores en el diagnóstico (0.7%) y caídas (3 – 5 casos por mil días asociadas a traumatismo) (4).

Asimismo, el cuidado humanizado se ve afectado por la falta de personal enfermero, y esto se debe a la migración por mejores ofertas laborales; según Organización Panamericana de Salud (OPS) en el año 2020, el déficit mundial en enfermeros abarca un total de 5,9 millones de profesionales incluyendo a América Latina (5).

En Lima - Perú, se hace mención que la mayor parte de atenciones son de forma metódica y el tiempo en que se dedica al cuidado es evaluado de manera regular (60%), por otro lado, mencionan que durante el cuidado enfermero no se perciben parcialmente los sentimientos de muchos pacientes (56%) (6).

En este contexto, Villar en el 2023 mencionó que, 4 hospitales nacionales y 17 clínicas privadas fueron sancionados; ya que la Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud) recibió un aproximado de 170,000 denuncias el año anterior por faltas entre las que se menciona el maltrato al paciente, la mala praxis en procedimientos y tratamiento (7). Además, De La Hera

resalta que, muchos de los puntos mencionados no son fáciles de cumplir; ya que la demanda médica no tiene límites y sobrepasa el tiempo dado por atención, por lo que existe una escasez de material y recursos humanos, siendo insuficiente la cantidad de enfermos, por ello, repercute de gran manera en la atención de calidad que se pueda brindar al paciente (8).

En la actualidad, sigue existiendo esta problemática en el sector salud; ya que se ha evidenciado en gran medida falta de satisfacción de los pacientes, señalando directamente al cuidado que brinda el profesional y el área de emergencias; por ello, el personal de salud muchas veces no cumple con abarcar todos los aspectos que tiene el ser humano debido a que solo se enfoca en que el paciente no pierda la vida, pero existen múltiples necesidades que no son atendidas (9) (10).

Por lo anteriormente expuesto, en el hospital de estudio, se atiende a un gran número de pacientes, por lo que suele verse abrumado en su servicio de emergencia. Esta situación provoca largas esperas, lo que impacta de manera adversa la experiencia del paciente y eleva su ansiedad y estrés. Además, esta problemática dificulta que los profesionales de la salud puedan ofrecer una atención humanizada; ya que a menudo no cuentan con el tiempo necesario para escuchar a los pacientes o para proporcionarles la atención integral que requieren.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente?
- ¿Cómo el cuidado humanizado en su dimensión aperturas a la comunicación enfermero-paciente se relaciona con la satisfacción del paciente?

- ¿Cómo el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia.

1.3.2 Objetivos específicos

- ¿Cómo el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente?
- ¿Cómo el cuidado humanizado en su dimensión aperturas a la comunicación enfermero-paciente se relaciona con la satisfacción del paciente?
- ¿Cómo el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente?

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El proyecto de investigación tendrá relevancia teórica porque durante el proceso de investigación se revisará las teorías sobre el cuidado humanizado y como responde en la satisfacción del paciente, asimismo, reflejará la importancia que tiene en beneficio al bienestar holístico. Además, una de las teorías dentro de este contexto la formulada por Jean Watson sobre cuidado humanizado; ya que precisa que la principal consigna del enfermero es brindar protección, así como optimizar y salvaguardar la dignidad de todo ser humano.

1.4.2 Metodológica

El proyecto se sustenta en el proceso sistemático de investigación de construcción del conocimiento, que orienta el proceso hacia la obtención de resultados objetivos y verificables. Se adopta un enfoque cuantitativo, que permite medir y analizar de forma estadística las variables del estudio; un tipo aplicado, orientado a generar soluciones prácticas en el ámbito del cuidado humanizado; y un diseño que no experimenta, de nivel correlacional y corte transversal, que posibilita el análisis de la relación entre variables sin manipularlas y en un momento determinado. La recolección de datos se llevará a cabo mediante los instrumentos “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en enfermería PCHE/Clinicountry – versión 3” y “Satisfacción de los pacientes” de Murrieta Mónica, ambos validados y confiabilizados, lo que asegura precisión y fiabilidad en la información obtenida. Esta metodología es relevante porque ofrece un marco riguroso para evaluar objetivamente la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención ³⁴ en el servicio de emergencia.

1.4.3 Práctica

Este trabajo servirá de aporte en el conocimiento de los preprofesionales y profesionales porque los resultados reflejarán la problemática en la actualidad. Así, la investigación será de utilidad; ya que reflejará las debilidades modificables para que se puedan plantear estrategias de mejora en beneficio del paciente, tales como una mejor división de responsabilidades, aumento de personal en unidades críticas como trauma shock y esquemas de procedimientos actualizados. Por ende, se aumentará la calidad de la atención y disminuirá la incidencia de errores asociados para a su vez conseguir un nivel adecuado de satisfacción al usuario ⁹ en el servicio de emergencias.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se dará¹ en el 2025, cuyos meses corresponderán con el desarrollo del proyecto e informe final.

1.5.2 Espacial

El ámbito espacial abarcará un Hospital²⁸ Público Limeño en Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Serán los datos recopilados de los atendidos que recurren a un Hospital Público Limeño.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Collantes D, Clavo V (11), en 2021 en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en emergencias y el cuidado enfermero”. Se empleó una investigación de correlación que no experimenta con una muestra de 80 participantes. Se empleó el instrumento de ³escala de nivel de satisfacción y el cuidado enfermero. Los resultados obtenidos revelaron que el 58.7% de los participantes eran mujeres. En relación con la satisfacción del paciente, el 93.7% se mostró medianamente satisfecho con ³la dimensión humana; el 91.3% con la dimensión de oportunidad y el 63.7% con la dimensión de seguridad. En lo que respecta al cuidado enfermero, el 58.7% de los pacientes expresó que el cuidado brindado fue regular. Se concluyó, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción y el cuidado enfermero.

Wang W, et al (12), en 2024 en China, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar la satisfacción del paciente con el cuidado humanizado para pacientes de urgencias en China y sus factores asociados”. La investigación empleó un estudio transversal multicéntrico, la muestra fue de 430 pacientes utilizando un cuestionario de características personales y sociodemográficas, a su vez también, la escala de evaluación en satisfacción del cuidado humano en el servicio de urgencias, y una escala de valor percibido. Los resultados indicaron que según ²²el análisis de correlación reveló que el valor percibido y sus tres dimensiones presentaron una relación moderada con la satisfacción respecto al cuidado humanístico. Por otro lado, ²⁶el análisis de regresión lineal múltiple indicó que el tiempo de espera tiene un efecto significativo ($\beta = -0,219$, $p = p < 0.005$). Se concluyó en que la puntuación sobre satisfacción y el cuidado humanizado en participantes fue de $4,67 \pm 0,66$.

Hong C, et al (13), en 2023 en China propusieron una investigación cuyo objetivo fue “analizar el impacto del manejo en emergencias basado en el cuidado humanizado en el estado psicológico y la satisfacción de los pacientes con infarto agudo de miocardio”. Se empleó una investigación experimental, en una muestra compuesta por 60 pacientes, se usó el instrumento de Escala en Ansiedad de Hamilton además de la Escala Calificación de Depresión con el mismo autor. Sus resultados del estudio mostraron que existió un nivel favorable del 69.9% en la calidad de atención, así como un 65.6% satisfacción entre los pacientes recibidos en el área de emergencias. Concluyó que la satisfacción del paciente fue 96.67% de manera general.

Antecedentes nacionales

Velarde Del Rio P (14), en 2022 en Lima, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina, Emergencia y Cirugía de un hospital peruano” La investigación empleó un diseño explicativo, con la muestra total de 112 participantes, utilizando el instrumento SERVQUAL por medio de la técnica de entrevista. Los resultados indicaron que el 54.5% eran hombres y ¹⁸ 41.1% tenía entre 31 y 50 años. Un 65.2% expresó haber recibido un cuidado humanizado de alta calidad, mientras que ⁶ 67.9% se mostró muy satisfecho con la atención de enfermería recibida. Se encontró una asociación significativa entre el nivel de satisfacción y la percepción del cuidado humanizado, así como en sus dimensiones: las cualidades del hacer de enfermería hacia los pacientes, la apertura a la comunicación de las enfermeras y su disposición para brindar atención. Se concluyó que, 65.2% percibió alto cuidado humanizado y con respecto a la satisfacción el 67.9% fue positivo.

Morales G (15), en 2022 en Lima, realizó una investigación cuyo objetivo fue el “determinar la relación sobre el cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de los pacientes usuarios del servicio de emergencias, Hospital Marino Molina – Es Salud, 2021”³¹. La investigación empleó un diseño con nivel descriptivo-correlacional, con la muestra total de 90 participantes utilizando como instrumento un cuestionario validado y confiabilizado.²⁵ Los resultados indicaron que el 43% de los externos percibió el cuidado humanizado como medio, mientras que un 30% lo evaluó bajo y un 27% alto. En cuanto a la satisfacción del usuario, se observó una semejanza en las 2 variables. Al analizar las dimensiones del cuidado humanizado, se encontró que el 39% lo consideró medio, el 31%²⁷ bajo y el 30% alto. Por otro lado, en la dimensión humana de la satisfacción del usuario, los resultados mostraron un 35% medio, un 35% bajo y un 28% alto. Se concluyó que el 43% de pacientes había considerado que el cuidado humanizado fue medio, en satisfacción del usuario de la misma manera, por lo tanto, se obtuvo similitud en las variables.

Santa Cruz S (16), en 2021 en Chiclayo, realizó una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del centro de salud Santa Cruz Cajamarca”. La investigación empleó un diseño que no experimenta y correlaciona de cohorte transversal, la muestra fue de 234 participantes de emergencia, utilizando el instrumento¹⁶ de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3 y el cuestionario SERVQUAL. Los resultados revelaron que un 85.9% de los participantes manifestó un nivel medio favorable de cuidado humanizado, mientras que un 10.7% presentó una valoración desfavorable y un 3.4% se mostró favorable. En cuanto a la satisfacción del usuario, el 64.1% se declaró insatisfecho, el 32.5% expresó una satisfacción media y solo el 3.4% se consideró satisfecho. Se concluyó que, existe una relación estadísticamente significativa en cuanto al cuidado humanístico que brindan los enfermeros y la satisfacción de los pacientes, con 85.9% un cuidado medio favorable.

19 2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable independiente

2.2.1.1 Cuidado Humanizado

El cuidado consiste en hacer el bien o poner en práctica la beneficencia, los valores, que en mayoría se ve reflejado en el personal de enfermería hacia los pacientes. Los cuidados enfermeros van asociados al cuidado humanizado ya que a diferencia de otros profesionales son los que permanecen con el paciente desde su primer abordaje hasta la estancia y alta del paciente, por otro lado, este cuidado se resume como el acto de salvaguardar a la persona, familia y entorno más necesitada, tratar al sujeto con la empatía y amor, a su vez respetando su dignidad y persona, teniendo presente las quejas dolientes con relación a su salud física, emocional y espiritual (17).

Actualmente, existen estudios donde enfatizan un concepto más profundo del cuidado, se mencionan que la atención deber ser de manera igualitaria, adecuada, acelerada y permanente en cada usuario, por otro lado, se detalla que la pronta resolución de problemas es fundamental para ejercer un cuidado de calidad y oportuno (18).

2.2.1.2 Conceptualización del cuidado humanizado

Es un conjunto de fases sistemáticas que requieren un orden para que puedan ser proyectadas y finalmente ejecutadas, cabe mencionar que al ser un proceso sistemático y ordenado se hará uso de manera individual en cada paciente. El cuidado individualizado abarca áreas físicas, psicológicas y sociales, es decir que, ambos cuidados son de relevancia para concretar la óptima salud (19).

Es necesario mencionar que, existen labores esenciales en relación a ello por parte de enfermería, es esencial que en la práctica se genere el respeto a las religiones y/o creencias, la identidad de género u orientación sexual. Desde el primer encuentro enfermero-paciente es importante el manejo adecuado de la comunicación asertiva y afectiva, la comprensión y la escucha activa (20).

Es por ello que, el personal enfermero debe estar totalmente comprometido con la salud del paciente, es necesario que el profesional muestre distintas características tales como interés, humanismo, aceleración y calidad en su atención y recuperación, recalcando los principios de beneficencia y no maleficencia (21).

El cuidado enfermero es quien encamina la manera en cómo se dará el trabajo del profesional para llegar a la humanización, es por ello que, las técnicas a utilizar son para mantener y restablecer la salud desde la prevención de enfermedades y promoción de salud, es importante recalcar que la educación de la salud es relevante ya que se proporciona el correcto autocuidado (22).

2.2.1.3 Teorías del cuidado humanizado en enfermería

La teórica Jean Watson realizó varios marcos de orientación sobre el cuidado humanizado, en donde se menciona que, la moral del enfermero es brindar la protección, optimizar y salvaguardar la dignidad de todo ser humano. Esta moral permite la sensibilización en la relación enfermero-paciente enfocándose en dar y mantener la confianza ante las necesidades que aquejan al paciente. El personal enfermero tiene que conocer que necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales presenta el paciente para plantear y ejecutar el cuidado humanizado (23).

Según Jean Watson, conceptualizar el cuidado no tiene un fin ya que influyen gran variedad de labores objetivas y acciones subjetivas en base a valores morales. Estas labores empleadas dan empoderamiento a los usuarios en el transcurso de su enfermedad, ya que a través de la comunicación enfermero-paciente, permitirá la manifestación verbal de las emociones por las que atraviesa, a su vez ayudará en el aumento de calidad en atención de los profesionales con herramientas adecuadas para el correcto manejo de la enfermedad (24).

Por otro lado, dicha teórica menciona ciertos factores negativos que se dan en el cuidado, esto interfiere muchas veces con la labor enfermero, ya que estos retos permanecen desde años atrás, el poco recurso humano, la falta de insumos, entre otros, obligan al personal a detener el cuidado oportuno, se entiende que el paciente es un ser holístico e individual por lo tanto la atención deber ser de exclusividad, también recalca que, el cuidado humanizado es una disciplina en favor del mantenimiento y/o recuperación del paciente (25).

En el cuidado humanizado se genera una calidad excepcional basándose en la reciprocidad. Jean Watson menciona que, el personal enfermero debe adquirir armonía entre sus componentes de cuerpo mente alma y espíritu para enfatizar y guiar la salud del paciente, se precisa que para que se dé un cuidado de alta calidad no solo se requiere un personal enfermero lleno de ciencia, sino que se debe sumar lo moral (26).

La teórica Hildegart Peplao, menciona que el vínculo enfermero-paciente aumenta el desarrollo terapéutico ya que a través de la conducta del profesional se permitirá ayudar a que los pacientes puedan identificar sus dolencias o problemas, a raíz de ello planificar el cuidado humanizado y ejecutarlo (27).

Para Peplao, el enfermero tiene que verificar que el paciente este a gusto, seguro y con buena atención asegurándose que las herramientas de trabajo que se utilizara en el paciente estén en óptimas condiciones para generar la seguridad y confianza en él, asimismo recalca que, aunque la atención se esté dando en un ambiente dificultoso, el personal de enfermería debe garantizar un cuidado humanizado al igual que otras condiciones (28).

Virginia Henderson señala al termino “cuidado” como un soporte del enfermero a la persona sana (personas de las cuales previenen la enfermedad a través de la educación

brindada por el profesional de la salud) o enferma en ciertas limitaciones que pueda presentarse, lo cual limita su autonomía en bienestar (29).

Por otro lado, la teórica Orem menciona que el cuidado se basa en el conocimiento enfermero y asistencia humana que existe para apoyar y dar soporte a todas las limitaciones que el paciente pueda presentar, se enfatiza también en los pacientes con morbilidades ya que ellos al restaurarse en la comunidad ejecutarán la educación de autocuidado expuesto por el personal de salud (30).

Kristen Swanson, menciona en su teoría que el cuidado se basa en el ámbito educativo hacia el individuo que lo requiera, con aquel que uno se siente un gran compromiso de responsabilidad. Los conceptos que utiliza Kristen nacen de distintas dimensiones de la ciencia de enfermería, comprendiéndose un aspecto natural del cuidado (31).

2.1.4 Dimensiones del cuidado humanizado

Dimensión cualidades del hacer de enfermería: Enfermería siempre se da mediante un trabajo holístico por lo tanto conlleva ejecutar cuidados a pacientes en general, sin hacer grupos de sanos y enfermos ya que en ambos la atención debe ser de buena calidad. Es necesario mencionar que, enfermería abarca promoción, prevención y cuidado, los puntos mencionados se deben dar hasta la etapa final del ser humano, esto se centra en el objetivo de ayudar a equilibrar la salud física emocional del paciente. En dicha profesión debe permanecer la bondad y el buen trato al paciente (32).

Dimensión de Apertura en la comunicación enfermero-paciente: Tener una comunicación es fundamental con el paciente, entorno y personal enfermero. Es por ello, que es significativo el juicio e iniciación. En el trayecto educativo formal de los distintos profesionales de salud, no se incluye cursos ni capacitaciones que abarquen una comunicación profesional-paciente o enfermero-paciente. No obstante, una

comunicación asertiva maneja un rol de importancia ya que esto fomentara la demostración de distintos valores como la empatía, el amor, tolerancia en los pacientes, la adecuada comunicación moviliza, apresura y moviliza los resultados en asistencia y tratamiento. Por ende, los pacientes expresaran su satisfacción ante la eficiencia y calidad de recursos humanos y materiales. La comunicación efectiva ayudará a la mejora de recopilación de datos por lo tanto los diagnósticos serán precisos (33).

Aspectos que favoreces la relación enfermera – paciente

- Brindar asistencia individualizado, los pacientes son seres individuales por lo tanto la atención debe ser diseñada y exclusiva.
- El buen cuidado causa en el usuario el apego al tratamiento.
- Ser perceptible con el individuo.
- Guardar una condición positiva, de respeto y afecto con el receptor.

Dimensión disposición para la atención: Los enfermeros conceden comunicación puntual – adecuada a los pacientes acerca de su padecimiento, post cuidados con respecto a su recuperación.

Una de las direcciones principales de enfermería es avalar que el paciente goce de satisfacción al brindar atención de sanidad en ámbitos físicos y emocionales. Con una atención priorizada y oportuna en conjunto de las distintas cualidades de empatía del enfermero se otorgará un adecuado cuidado. El enfoque humanístico se reflejará en actitudes, valores que el personal logre manifestar. El objetivo primordial de un cuidado no es solo abarcar la dolencia, también es necesario promover la salud y autocuidado del paciente (34)

2.2.2 Variable dependiente

2.2.2.1 Conceptualización de la satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es el indicador que mide la calidad en la atención dada en los establecimientos de salud, pues, también tiene un concepto complicado del cual se relaciona con gran diversidad de componentes tales como las vivencias previas, las expectativas y valores en general (35).

Al conocer en qué nivel de satisfacción se encuentran los distintos servicios de salud, se permitirá optimizar, reflejar errores para ratificarlos y fortalecerlos a fin de establecer un sistema sanitario con atenciones óptimas y de calidad, en beneficio de la salud del paciente, para ello es necesario la inclusión e incremento de profesionales especialistas, fármacos, mejora de infraestructura, vigilar la efectividad de cada procedimiento, por otro lado, la satisfacción es considerada como la atención con eficacia y calidez dada por el profesional de enfermería (36).

En medicina, la satisfacción lleva como base el cuidado, tratamiento brindado ante las necesidades, expectativas y deseos del usuario. El paciente podrá determinar el nivel en que se encuentra la calidad de atención por medio de la atención física y psicológica que haya recibido. La satisfacción del usuario se garantizará por medio de la comunicación adecuada, por la buena atención exclusiva y personalizada, nivelando la realidad con las expectativas del paciente. La actitud que muestra el enfermero en su entorno definirá la comodidad de los pacientes, es por ello que es fundamental que todas las acciones dadas desde lo más mínimo sean óptimas (37).

Los cuidados de calidad en la estancia hospitalaria obligan a los profesionales de la salud poseer ciertas habilidades interpersonales ya que estas técnicas acogerán y ayudarán a los pacientes en el ámbito psicológico. La comunicación es necesaria que se

de en varias ocasiones del día, tanto en los pacientes como en las familias, todo ello determina el resultado del usuario (38).

2.2.2.2 Teoría de satisfacción del paciente

Con lo que respecta a satisfacción del paciente tenemos a la teórica Ann Marriner, nos refiere que este se refiere a un término subjetivo ya que no se puede palpar el éxito obtenido, pero que sirve como un mecanismo del cual se puede accionar de forma eficaz (39).

Además, la teoría de la expectativa según el teorista Oliver menciona que la continuación de la satisfacción es un asunto de 5 fases que agregan una iniciación de muchas expectativas, la aceptación y la utilización del servicio, la comparación, la creación de gozo además en último acto, el descontrol de comprar reiteradamente en función de esa formación de la satisfacción (40).

2.2.2.3 Dimensiones de satisfacción del paciente

La satisfacción es concluyente por las expectativas generadas, que en su mayoría son producidas por experiencias ya vividas en relación con la atención de salud, esto involucra y enlaza al cuidado enfermero. Las experiencias generadas en el pasado pueden deteriorar el proceso emocional, ya que en muchas ocasiones y en mayoría los tratos dados fueron malos, por lo tanto, estos buscan un trato digno, justo. (41)

- **Dimensión 1 Fiabilidad:** Presenta una capacidad para lograr la identificación de las complicaciones en usuarios, para remediar oportuna y rápidamente. Esto permite la mejora de calidad en el servicio dado, dando un impacto de manera efectiva a términos errados. (42)

- **Dimensión 2 Capacidad de Respuesta:** Es la atención del profesional de enfermería que abarca el conocer de manera científica las acciones y/o procedimientos en el área de emergencia, para así exponer al cuidado, esto abarca el manejo del PAE, ya que este se genera de manera individualizada certificando el oportuno cuidado del paciente (43)
- **Dimensión 3 Seguridad:** Los enfermeros tienen que ser empáticos y descubrir la incertidumbre, la desconfianza, ansiedad y molestia, teniendo atención que vive en un entorno muchas veces anónimo. La atención dentro del área en urgencias es obligatoriamente de atención rápida, pero a esto se le debe sumar lo oportuno y eficaz, en este proceso el personal maneja un rol empático por lo tanto percibe la angustia del más necesitado, es por ello que, se ve el exigente deber de brindar confianza y calor humano, sin solo centrarnos en la comodidad del paciente sino en que este satisfecho (44)
- **Dimensión 4 Empatía:** El personal enfermero es empático con la persona, llevándolo a sentirse como persona sorprendente (45).
- **Dimensión 5 Aspectos Tangibles:** Las instituciones de índole salud siempre tuvo el encargo de resguardar que las unidades se presenten con el menor riesgo, esto es para garantizar lo positivo en la relación (46)

2.2.3 Servicio de Emergencia

Es un ambiente que se encuentra en el área intrahospitalario, sus atenciones son divididas en ambulatorias y de observación, de las cuales las atenciones obligatoriamente se brindan las 24 horas del día de manera oportuna e inmediata. Este servicio cuenta con ambientes tales como triage, shock trauma, tóxico, área de observación, entre otros.

2.3 ⁵ Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa en entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa en entre el cuidado humanizado con la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

- 1) Existe una relación estadísticamente significativa en entre el cuidado humanizado en la dimensión ²⁹ cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia.
- 2) Existe relación estadísticamente significativa en ³³ entre cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermero – paciente y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia.
- 3) Existe relación estadísticamente significativa entre cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención de ¹² enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación

En este contexto investigativo, el método será el hipotético-deductivo ya que este camino se da del ¹³razonamiento deductivo, que nace de la teoría. Como definición se derivan las hipótesis que el desarrollador somete a prueba. De lo general a lo particular. Así, la presente investigación se realizará con la técnica hipotético-deductivo, ya que ejecutará la división de la variable cuidado humanizado en el cual su procedimiento será estudiar cada dimensión con su respectiva relación (47)

3.2 Enfoque de la Investigación

El presente proyecto de estudio será de enfoque cuantitativo que según en definición, se utilizan diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para responder a las preguntas de investigación exploratorias o descriptivas (si es que no se tienen hipótesis) (48). Por eso, el estudio presentará el enfoque de tipo cuantitativo; las variables son operacionales y establecerá la correlación del cuidado humanizado en conjunto de la satisfacción del paciente para determinar si hay relación en la variable, bajo la medición numérica.

3.3 Tipo de investigación

El presente estudio será aplicada, este define y resuelve problemas prácticos, se da en hallazgos, revelaciones y soluciones que se plantearon. Así, la investigación será de tipo aplicada; porque se demostrará fijación en la atención de conocimientos en un contexto determinado y las consecuencias que derivarán en la satisfacción del paciente (49)

3.4 Diseño de la investigación

El estudio adopta un diseño no experimental, caracterizado porque no existe una manipulación deliberada de las variables: se observa la realidad tal como ocurre. Se utiliza un corte

transversal, definido como la recolección de información de una población en un único punto del tiempo, permitiendo analizar variables específicas en ese momento, es de nivel correlacional, que permite explorar el grado de relación entre dos o más variables, sin establecer causalidad y con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal que permitirá analizar las variables en un momento determinado, sin intervenir en las condiciones naturales del fenómeno (50)

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: Son aquellos elementos viables que pertenecen al ámbito donde se desarrolla el estudio (51), por lo tanto, este estudio estará constituido por 214 pacientes atendidos trimestralmente cuyos datos serán extraídos de la base informática de un Hospital Nacional de Lima.

Muestra: La muestra estará conformada por 137 pacientes del área de emergencia del Hospital Nacional de Lima Sur, en esta oportunidad se utilizará la fórmula de muestra finita, ya que la cantidad que se presenta tiene un fin (51).

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq} = \frac{(1.96^2)(0.5)(214)}{(214)(0.05^2)(0.5)(0.5) + 1.4954} = \frac{205.5256}{1.4954} = 137.44$$

$$n = 137$$

Criterios de inclusión

- Pacientes que hayan autorizado su participación mediante el consentimiento informado.
- Participante que hayan sido atendidos en la unidad de emergencias ambulatorios.
- Participante que estén en pleno uso de sus facultades.

Criterios de exclusión.

- Paciente-participante que no hayan permitido su participación mediante el consentimiento informado.
- Pacientes-participante que se atendieron en diversas áreas (no emergencias).
- Pacientes-participante cuyos rangos de años estén fuera de lo establecido en la investigación.

Muestreo: Se usará el muestreo probabilístico, ya que será aplicada una fórmula de poblaciones finitas (52).

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cuidado humanizado	Tiene relación con la evaluación del paciente como un ser humano, respetando la dignidad, mostrando empatía y tolerancia (53).	Es aquella valoración del enfermero que otorga a la persona, habilidades y conductas correctas para el cuidado con calidez/calidad. El instrumento a utilizar será "cuidado-humanizado de enfermería (P.C.H.E) Clinicoentry – 3° versión.	<p>Cualidades de hacer del enfermero</p> <p>Apertura a la comunicación enfermero/paciente</p> <p>Disposición para la atención</p>	<p>Valores que determinan al enfermero, en donde el paciente siente bienestar y confianza.</p> <p>Aquel proceso eficaz para modificar la conducta del paciente por medio de destrezas en comunicación e interacción.</p> <p>El enfermero está dispuesto a cubrir las necesidades/problemas identificados vigorizando el vínculo que los une en el cuidado.</p>	Ordinal	<p>Aceptable- (24 - 32)</p> <p>Mediana/aceptable (12 - 23)</p> <p>Inaceptable (1- 11)</p>
Satisfacción del paciente	Es una escala de impresión como objetivo logrado de una perspectiva del atención dada por un profesional de enfermería (54).	Mide el nivel de desempeño en los bienes dados por el servidor, resguardando las perspectivas. La herramienta se usará para esta variable es "satisfacción de los pacientes de Murrieta Mónica 2017/SERVQUAL)".	<p>Habilidad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p>	<p>Capacidad para rendir de manera adecuada el servicio.</p> <p>Destreza para atender asistencia oportuna en conjunto de calidad y calidez.</p> <p>Confianza que la persona tiene de sí mismo en donde demuestra comprensión y habilidad para comunicarse.</p> <p>Práctica de conllevar las emociones y las vivencias de los usuarios, respetando sus creencias e inspirar familiaridad.</p>	Ordinal	<p>Insatisfechos- (1) < 22 puntos</p> <p>Poco satisfecho-(2) 23 a 44 puntos</p> <p>Satisfecho(3) 45 a 66 puntos</p>

			Aspectos tangibles	Está relacionado con el contexto físico que la persona percibe de las instalaciones de un establecimiento.		
--	--	--	--------------------	--	--	--

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Al usar ambas variables se tendrá que manejar la “encuesta”, esto condescenderá a extraer datos por medio del instrumento que se usará en la investigación (55).

3.7.2 Descripción de instrumentos

A) Instrumento de cuidado humanizado.

Para que la variable de “cuidado humanizado” se evaluado, se usará un cuestionario denominado “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en enfermería PCHE/Clinicountry versión 3”, que es una adaptación de Oscar Gonzales. Además, su clasificación es: aceptable (24-32), medianamente aceptable (12-23) e inaceptable (1-11) (56).

B) Instrumento de satisfacción del paciente.

En la variable “satisfacción de los pacientes” se hará uso de un cuestionario previamente validado conocido como “Satisfacción de los pacientes de Murrieta Mónica” compuesta por 22 preguntas en 5 dimensiones: empatía, fiabilidad, aspectos tangibles, capacidad de respuesta, y seguridad. Además, su clasificación es: Insatisfecho (1) = < 22 puntos; Poco satisfecho (2) = 23 a 44 puntos y Satisfecho (3) = 45 a 66 puntos (57).

3.7.3 Validación

Variable cuidado humanizado

Validado por Luz Rivera Alvares, Oscar Gonzales y Álvaro Triana de Clinicountry; este instrumento presenta una introducción, aspectos generales y el adjunto con 32 preguntas de 4 opciones de respuestas (58).

Variable satisfacción del paciente

La variable “satisfacción del paciente” presenta una validez realizada por Vela Rengifo, pero fue aplicada por Mónica Murrieta (58).

3.7.4 Confiabilidad

Variable cuidado humanizado

La confiabilidad según alfa de Cronbach es de 0.897 teniendo una significancia si la probabilidad es < del 0.5% ($p = 0.001$) (58).

Variable satisfacción del paciente

La confiabilidad mediante alfa de Cronbach con 22 preguntas obtuvo un puntaje de 0.742, lo que significa que existe significancia si la probabilidad es < del 0.5% ($p = 0.001$) (58).

Además, para hacer uso de los instrumentos, los literatos que han sido referenciados utilizaron el coeficiente alfa de Cronbach que evalúa la igualdad de interrogantes. Esto es para analizar el grado de confiabilidad de los dos instrumentos.

Cuidado humanizado: 34 preguntas / alfa Cronbach: 0.897

Satisfacción del paciente: 22 preguntas / alfa Cronbach: 0.742

2.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El presente trabajo de investigación estará sustentado ante un comité perteneciente a ética de Universidad Norbert Wiener, también se requerirá el visto bueno de la jefatura. Con respecto al consentimiento informado será presentado ante la población mostrada haciendo énfasis en el aspecto ético que menciona el proyecto, considerando los criterios de inclusión.

Así, cuando se haya obtenido la autorización, se aplicarán los instrumentos de ambas variables (cuidado humanizado y satisfacción del paciente).

Al procesar los datos y el análisis de datos se realizará lo siguiente:

- Se catalogarán las preguntas.
- Se digitará las contestaciones obtenidas a la base de datos.
- Se hará uso del programa estadístico SPSS.
- El análisis de estadística se realizará a través de métodos descriptivos.

- Los datos que han sido obtenidos serán analizados por la distribución por medio de estadísticos (Spearman/Pearson según efectos de prueba normalidad).

3.9 Aspectos éticos

Previo a la realización de la encuesta, los participantes deberán otorgar su permiso mediante un consentimiento informado.

Además, los aspectos éticos que se considerarán serán los siguientes:

- Autonomía: Este permitirá que el paciente participe de manera voluntaria, por su libre decisión, por ello, la importancia de otorgar una firma en el consentimiento informado.
- Beneficencia. Por medio de los resultados cada paciente y futuro adolecido podrá enterarse de estrategias que se podrán implementar en mejora a la salud.
- No maleficencia: Este estudio se dará de forma anónima, ya que será estricto no poner en peligro al paciente e integridad.
- Justicia: La igualdad se verá reflejada, porque no se discriminará ni se hará ninguna distinción teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACCIONES	AÑO 2025						
	ENE	FEBR	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL
Exploración de información	+						
Búsqueda del problema	+						
Implementación del marco teórico		+					
Revisión del proyecto			+				
Elaboración de la metodología				+			
Exploración del instrumento				+			
Validez y confiabilidad del instrumento					+		
Recolección de datos					+		

10.2 Presupuesto

Tabla 1

Presupuesto de la investigación

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computo tipeos	Hoja	500	1.50	750.00
	web	Horas	500	1.50	750.00
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420.00
	Otros				300.00
Material	Hoja bond	Docena	01	15.00	15.00
	Lapiceros	Unidad	06	5.00	5.00
	Archivadores	Unidades	05	75.00	75.00
	USB	Unidad	01	25.00	45.00
	Otros				100.00

REFERENCIAS

1. OMS. Calidad de la atención. [Online]; 2020. Acceso 11 de enero de 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.
2. OMS. Patient Safety. [Online]; 2023. Acceso 15 de enero de 2025. Disponible en: <https://www.afro.who.int/health-topics/patient-safety>.
3. OMS. Seguridad del paciente. [Online]; 2023. Acceso 15 de enero de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
4. Athié-Gutiérrez C, Dubón-Peniche M. Ethical evaluation of medical errors and the patient's safety. *Cirugía y cirujanos*. 2020; 88(2): p. 219-232.
5. OPS. Enfermería y partería. [Online]; 2020. Acceso 18 de enero de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.
6. Guizado Tello CL. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
7. Villar G. Gerson Villar sobre maltrato a pacientes en hospitales y clínicas: "Susalud recibió 170 mil denuncias el año pasado". [Online].; 2023. Acceso 13 de enero de 2025. Disponible en: <https://panamericana.pe/buenosdiasperu/salud/379438-gerson-villar-maltrato-pacientes-hospitales-clinicas-susalud-recibio-170-mil-denuncias-ano-pasado>.
8. De la Hera Gutiérrez C. Cuidando de lo que somos. Una perspectiva desde la humanización del cuidado. Tesis de maestría. Cantabria: Universidad de Cantabria.
9. Fernández-Silva CA, Mansilla-Cordeiro EJ, Aravena Flores A, Antiñirre Mansilla B, Garcés Saavedra MI. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2022; 11(1): p. e2635.
10. Gutiérrez Vásquez D. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. *ACC Cietna: Revista para el Cuidado de la Salud*. 2019; 6(2): p. 68-82.
11. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSALUD-UNEMI*. 2021; 4(7): p. 11-22.
12. Wang W, Liu X, Shen X, Zhang J, Zhang F, Liao L, et al. Emergency patients' satisfaction with humanistic caring and its associated factors in Chinese hospitals: a multi-center cross-sectional study. *Public Health Journal*. 2024; 17(12).
13. Hong C, Hongli G, Yan Z. Efecto del manejo de emergencias basado en la atención humanista sobre el estado psicológico y la satisfacción de pacientes con infarto agudo de miocardio. *Public Health Journal*. 2023; 15(1): p. 152-165.

14. Velarde Del Rio P. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2022; 7(1): p. 28-33.
15. Morales Villanueva G. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud, 2021. Tesis de maestría. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
16. Santa Cruz Santa Cruz SA. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de Emergencia del Centro de Salud Santa Cruz Cajamarca. Tesis de maestría. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo.
17. Reina R, Cardenas H. Perception of nurse in the art of care. *Ágora Revista Científica*. 2019; 6(1): p. 1-7.
18. Rios Pinedo JC, Idrogo Ortiz ME. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020. Tesis de licenciatura. San Martín: Universidad Nacional de San Martín.
19. Yaguargos Torres J, Romero Urrea H. Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. *Más Vida. Revista de Ciencias de la Salud*. 2022; 2(4): p. 18-25.
20. Gallardo Gutiérrez M, Alarcón Mundaca R, Salcedo Cancho J. Satisfacción del paciente hospitalizado sobre el cuidado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús nazareno. Ayacucho 2019. *Revistas de Investigación UNSCH*. 2020; 28(2): p. 234-244.
21. Aldana de Becerra GM, Tovar Riveros BE, Vargas Y, Joya Ramírez NE. Bioethics training in education from the perspective of teachers. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2021; 20(2): p. 121-142.
22. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*. 2020; 19(58): p. 640-672.
23. Parrado Erazo M, Reyes Rojas I. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*. 2021; 2: p. 52-60.
24. Chalco N. Epistemología en enfermería. Tesis de licenciatura. Callao: Universidad Nacional del Callao.
25. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017; 19(3): p. 89-100.
26. Naranjo-Hernández Y. Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2019; 23(6): p. 814-825.

27. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid M. Nurse-patient relationship. An approach from the interpersonal relationships theories. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019; 32(4): p. 126-136.
28. Doubova S, Leslie H, Pérez R. Cinco acciones que dependen de ti para una buena salud. [Online]; 2019. Acceso 16 de marzo de 2025. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/buena-salud/>.
29. Peralta R, Ruiz Díaz CML, Benítez Avalos NF, Fleitas Alderete AA, Franco Cañete AN, Ortega González JL. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2019; 6(1).
30. Febres-Ramos R, Mercado-Rey M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20(3): p. 397-403.
31. Valls Martínez M, Abad Segura E. Patient satisfaction in the Spanish National Health System. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2019; 41(3): p. 309-320.
32. Melita-Rodríguez AB, Jara-Concha P, Valencia-Contrera MA. Indicators of humanized nursing care in intrahospital care. *Index de Enfermería*. 2023; 31(4): p. 294-298.
33. Kancheff IN. La calidad de la comunicación enfermera-paciente. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022; 2.
34. Isabel VU. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. *Enfermería clínica*. 2025; 35.
35. Alvarado Silva U, Paca Pantigoso D. Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima – 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 6(4): p. 4100-4139.
36. UNIR. La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora. [Online]; 2024. Acceso 15 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente/>.
37. Gil B, Ballester-Arnal R, Bernat-Adell D, Giménez-García C, Castro-Calvo J. Assessment of the ICU stay from the point of view of patients and their relatives. *Revista Española de Salud Pública*. 2024; 92: p. 1-13.
38. Arredondo-González CP, Siles-González J. Technology and humanization of nursing care. the view from the interpersonal relations theory. *Index de Enfermería*. 2019; 18(1): p. 32-36.
39. Godoy O. Modelos y teorías de enfermería. Tesis de maestría. Rosario: Universidad Nacional de Rosario.
40. Marzo JC, Martínez Tur V, Ramos J, Peiró J. La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas. *Psicothema*. 2022; 14(4): p. 765-770.
41. Park HN. La satisfacción es concluyente por las expectativas generadas, que en su mayoría son producidas por experiencias ya vividas en relación con la atención de salud, esto involucra y

- enlaza al cuidado enfermero. Las experiencias generadas en el pasado pueden. *Health science reports*. 2022; 5.
42. Wei L. Effect of comprehensive high-quality nursing care on postoperative complications, degree of pain, and nursing satisfaction in gallstone patients during perioperative period. *American journal of translational research*. 2021; 4.
 43. N SE. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES ASISTENCIALES DOCENTES PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADO DOCENTE. *Enfermeria investiga*. 2025; 10.
 44. K AA. La empatía: una habilidad clave en la calidad del cuidado en enfermería. *Enfermeria universitaria*. 2025; 20.
 45. Y DP. La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. *Revista latino americana de enfermagen*. 2023; 31.
 46. K JH. Compromiso organizacional en las instituciones de salud del Perú, 2022. *Revista de climatología*. 2023.
 47. P VZ. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia latina*. 2023; 7.
 48. Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación Ciudad de México: Edamsa Impresiones; 2019.
 49. A HS. Types and classification of investigations. *revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades*. 2024; v.
 50. Murcia ud. *Revista de Investigación Educativa*. 2025; 43.
 51. Romero Urréa H, Real Cotto J, Ordoñez Sánchez J, Gavino Díaz G, Saldarriaga G. Metodología de la investigación: ACVENISPROH Académico; 2022.
 52. Saaibi Meléndez M, Botero-Rodríguez F, Rincón Rodríguez CJ. La muestra en ensayos clínicos aleatorizados con análisis interino. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2023; 40(2): p. 220-228.
 53. Maza-de la Torre G, Motta-Ramírez G, Motta-Ramírez G, Jarquin-Hernández P. Empathy, effective communication and assertiveness in current medical practice. *Revista de Sanidad Militar*. 2023; 77(1): p. 1-13.
 54. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*. 2020; 5(14): p. e174.
 55. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis Lima: INUDI; 2023.
 56. Rivera-Álvarez LN, Triana Á. Construction process and validation of the Instrument Perception of Humanized Nursing Care Behaviors (PCHE-III). *Index de Enfermería*. 2023; 32(1): p. e14246.

57. Mohedano Torres E, Echeverría Ríos O, Martínez Hernández M, Lezama León M. SERVQUAL Model to Measure the Service Quality of Logistics Operators. *Revista CEA*. 2023; 9(19): p. 1-19.
58. Jesús Antón GM. Cuidado humanizado y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Huacho, 2022. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener.
59. Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. Triage: a key tool in emergency care. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2020; 13(1): p. 55-68.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2024”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente?</p> <p>¿Cómo el cuidado humanizado en su dimensión aperturas a la</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia.</p> <p>Objetivos específicos: Describir cómo el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia.</p> <p>Describir cómo el cuidado humanizado en su dimensión aperturas a</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas: H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p>	<p>Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cualidades del hacer de enfermería. • Apertura a la comunicación enfermero/paciente. • Disposición para la atención. <p>Variable 2: Satisfacción de los pacientes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles 	<p>Tipo de investigación: El tipo será aplicado.</p> <p>Método y diseño de la investigación: Método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, no experimental.</p> <p>Población y muestra: La población estará constituida por 214 pacientes, cuyo muestreo aplicado dará una muestra conformada por 137 pacientes.</p>

<p>comunicación enfermero-paciente se relaciona con la satisfacción del paciente?</p> <p>¿Cómo el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente?</p>	<p>la comunicación enfermero-paciente se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia.</p> <p>Identificar cómo el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia.</p>	<p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión aperturas a la comunicación enfermero-paciente y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

VARIABLE N°1: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA (PCHE)

Escala de medición: 1: siempre; 2: casi siempre; 3: algunas veces; 4: nunca

N.º	Ítems	1	2	3	4
1	Le hace sentir como una persona				
2	Le trata con amabilidad				
3	Le muestra interés por brindar comodidad durante su hospitalización				
4	Le mira a los ojos, cuando le habla				
5	Le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes				
6	Le hace sentir bien atendido cuando dialogan con usted				
7	El personal de enfermería hace sentir tranquilo(a), cuando está con usted				
8	Le genera confianza				
9	Cuando la (lo) cuidan le facilitan el diálogo				
10	Explican previamente los procedimientos				
11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizar sus procedimientos				
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14	Le dan indicaciones sobre sus atenciones cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16	Lo llaman por su nombre				
17	Le muestra respeto por sus creencias y valores				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				

20	Le manifiesta que están pendiente de usted				
21	Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22	Responde oportunamente su llamado				
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24	Le escuchan atentamente				
25	Le preguntan y se preocupa por su estado de ánimo				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar su dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				
29	Le respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando usted requiere algo le puede llamar				
31	Respetan su intimidad				
32	Al acercarse le saludan y brindan trato amable				

VARIABLE N°2: SATISFACCION DEL PACIENTE (Murrieta, 2017)

RECOLECCIÓN DE DATOS:

- **Edad:**
- **Sexo:** 1. Masculino () 2. Femenino ()
- **Procedencia:**
1 Urbano () 2 Urbano marginal () 3 Rural ()
- **Nivel de instrucción:**
a. Sin estudios () b. Primaria () c. Secundaria () d. Técnica () e. Superior ()

N.º	Dimensiones	Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
	Fiabilidad			
1	¿Usted o su familia fueron atendidos inmediatamente por el profesional de enfermería a su llegada al servicio de salud?			
2	¿Usted o su familiar atendidos por el profesional consideraron la gravedad de su salud?			
3	¿Después de ser evaluado por el médico, su atención en el servicio estuvo a cargo del profesional de enfermería?			
4	¿El profesional de enfermería que lo recibió cuando ingresó al servicio llevaba su identificación y se comunicó con usted o su familia para explicarles sobre su enfermedad?			
5	¿El profesional de enfermería hizo las gestiones necesarias para que usted cuente con los medicamentos que recetó el médico?			
	Capacidad de respuesta			
6	¿La atención de enfermería fue rápida?			

7	¿El profesional de enfermería hizo que la atención en el laboratorio fuese rápida?			
8	¿El profesional de enfermería hizo que la atención para tomarse los exámenes radiológicos fuese rápida?			
9	¿El profesional de enfermería hizo que la atención en la farmacia de emergencia fuese rápida?			
Seguridad				
10	¿El profesional de enfermería que lo atendió, le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?			
11	¿Durante su atención en el servicio, el profesional de enfermería respetó su privacidad?			
12	¿El profesional de enfermería veló por el respeto de su intimidad durante la evaluación médica?			
13	¿El profesional de enfermería se mostró interesado por que su problema de salud sea resuelto o mejorado?			
Empatía				
14	¿El profesional de enfermería lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
15	¿El profesional de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentí durante su atención?			
16	¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a su familiar el problema de salud que lo aqueja?			

17	¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a su familiar los procedimientos?			
18	¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos?			
Aspectos tangibles				
19	¿Los carteles, letreros y fichas del servicio le parecen adecuados para orientar a los pacientes?			
20	¿El servicio donde estuvo usted contó con personal para informar y orientar a los pacientes?			
21	¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			
22	¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Enf. Judith Morales Auccapuella

Título: Cuidado humanizado y satisfacción del paciente en el servicio de emergencias de un Hospital Nacional de Lima, 2024

Propósito del estudio

Solicitamos su participación para el estudio titulado: “Cuidado humanizado y satisfacción del paciente en el servicio de emergencias de un Hospital Nacional de Lima, 2024”. El estudio está desarrollado por la estudiante Morales Auccapuella, Judith. La intención de este trabajo es determinar como el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente. Su ejecución ayudará/permitirá implementar estrategias de mejora en la salud.

Procedimientos

Al participar Ud. en el presente trabajo, se le hará lo siguiente:

Ser participe mediante sus respuestas de un cuestionario.

Las preguntas demoran 45 minutos. Los resultados se le evidenciarán ante usted individualmente o almacenarán en secreto.

Riesgos

Su participación en el trabajo no presentará algún tipo de riesgo, ya que será realizado mediante un cuestionario totalmente anónimo.

Beneficio

Por medio de ello se pondrá a establecer estrategias con respecto a la mejora de la atención al usuario en beneficio de la salud de cada paciente.

Costos e incentivos

Sin costo alguno. Tampoco dará incentivo económico ni medicamentos por su participación. Se guardará la información con claves. Los resultados de esta investigación no se enseñará información que de su caracterización.

Derechos del paciente

En caso mostrara incomodidad podrá irse del estudio cuando le sea conveniente, sin represalias alguna. Si presentara dudas puede informar a la Lic. Judith Morales Auccapuella con numero telf.: 959766833 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790.

CONSENTIMIENTO

Acepto de manera voluntaria participar en esta investigación. Entiendo qué cosas pueden suceder si participo en ello. También comprendo que puedo no participar, así haya aceptado. Recibiré la copia firmada de este consentimiento.

Participante/Nombre/DNI

Investigador/Nombre/DNI

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

Similarity Report	
PAPER NAME	AUTHOR
ESP. MORALES docx.docx	MORALES JUDITH
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
7338 Words	46783 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
60 Pages	1.2MB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Oct 2, 2024 11:37 PM GMT-5	Oct 2, 2024 11:38 PM GMT-5
● 11% Overall Similarity	
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.	
<ul style="list-style-type: none">• 10% Internet database• 2% Publications database• Crossref database• Crossref Posted Content database• 10% Submitted Works database	
● Excluded from Similarity Report	
<ul style="list-style-type: none">• Bibliographic material• Quoted material• Cited material• Small Matches (Less than 10 words)	
Summary	

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-03-02 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-03-31 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	<1%
6	Priscila Marivi Velarde Del Rio. "Percepción del cuidado humanizado y ... Crossref	<1%
7	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-09-26 Submitted works	<1%

9	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	<1%
10	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	<1%
11	Universidad Wiener on 2023-05-04 Submitted works	<1%
12	uwiener on 2025-04-21 Submitted works	<1%
13	Universidad Wiener on 2025-07-02 Submitted works	<1%
14	Universidad Wiener on 2025-05-17 Submitted works	<1%
15	uwiener on 2024-03-12 Submitted works	<1%
16	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
17	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	<1%
18	Universidad Cesar Vallejo on 2025-04-11 Submitted works	<1%
19	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	<1%
20	uwiener on 2024-02-23 Submitted works	<1%

21	uwiener on 2025-06-09 Submitted works	<1%
22	Universidad Wiener on 2024-11-05 Submitted works	<1%
23	hdl.handle.net Internet	<1%
24	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	<1%
25	Universidad Wiener on 2024-07-01 Submitted works	<1%
26	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
27	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
28	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
29	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-05 Submitted works	<1%
30	Universidad Wiener on 2025-08-09 Submitted works	<1%
31	core.ac.uk Internet	<1%
32	repositorio.umariana.edu.co Internet	<1%

33

uwiener on 2023-02-05

Submitted works

<1%

34

uwiener on 2023-05-22

Submitted works

<1%