



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el servicio de
emergencia en un Hospital de EsSalud – Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Condor Barzola, Lizbeth Francisca

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4935-7296>

Asesora: Mg. Vite Caceres, Zoila Veronica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0884-151X>

Lima – Perú

2026

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

Yo, LIZBETH FRANCISCA CONDOR BARZOLA ...egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de Essalud - Lima, 2025”. .Asesorado por el docente: Zoila Veronica Vite Caceres DNI 09580604...ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0884-151x> tiene un índice de similitud de **11 (once) %** con código OID: _14912:594976374 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado
LIZBETH FRANCISCA CONDOR BARZOLA
DNI: ...42146359.....

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
ZOILA VERONICA VITE CACERES
DNI: ...09580604.....

Lima, 19.....de...Agosto..... de.....2026.....

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a todas esas personas que, con sus consejos, su guía y sus valores, han dejado una huella en mi vida. Gracias a su apoyo y enseñanzas, he podido crecer con compromiso y determinación, enfrentando cada reto con más confianza. A todos ellos, mi más profundo agradecimiento por estar presentes, por motivarme y por formar parte de este trayecto.

AGRADECIMIENTO

Me gustaría hacer un espacio para manifestar mi más profundo agradecimiento a la Lic. Zoila Veronica Vite Caceres. Su compromiso, guía y respaldo fueron fundamentales en cada fase de este estudio. Además, deseo expresar mi agradecimiento sincero a mi madre y a mis hermanos. Su respaldo sin reservas, su afecto y sus palabras de aliento han sido mi principal motivación en este recorrido. Sin ellos, este éxito no habría sido factible.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	1
1.2.1. Problema general	1
1.2.2. Problemas específicos.....	1
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general.....	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación de la investigación.....	1
1.4.1. Teórica	1
1.4.2. Metodológica	2
1.4.3. Práctica	2
1.5. Limitaciones de la investigación	3

1.5.1. Temporal.....	3
1.5.2. Espacial.....	3
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. Antecedentes de la investigación	4
2.1.1. Internacionales	4
2.1.2. Nacionales.....	7
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Cuidado humanizado de enfermería	10
2.2.2. Dimensiones del cuidado humanizado de enfermería	11
2.2.3. Teoría de enfermería relacionada al cuidado humanizado de enfermería	14
2.2.4. Satisfacción de usuario	15
2.2.5. Dimensiones de satisfacción de usuario	15
2.2.6. Teoría de enfermería relacionada a la satisfacción.....	17
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque investigativo.....	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo.....	21

3.5.1. Población	21
3.5.2. Muestra y muestreo.....	22
Criterios de inclusión:	23
Criterios de exclusión:	23
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción	27
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
4.1. Resultados	32
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	32
4.1.2. Contraste de hipótesis	35
4.2. Discusión de resultados	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	50
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS.....	60
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	61

Anexo 2: Instrumentos	63
Anexo 3: Validez del instrumento	67
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	101
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	105
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	106
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	108
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables y Operacionalización: Percepción del Cuidado humanizado	25
Tabla 2 Variables y Operacionalización: Satisfacción del usuario.....	26
Tabla 3 Sexo y edad de los evaluados	32
Tabla 4 Percepción del cuidado humanizado y sus dimensiones	33
Tabla 5 Satisfacción del usuario y sus dimensiones	34
Tabla 6 Distribución de los datos por cada variable	35
Tabla 7 Relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario	36
Tabla 8 Relación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión empatía y la satisfacción del usuario	37
Tabla 9 Relación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional y satisfacción del usuario	38
Tabla 10 Relación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico y satisfacción del usuario	39
Tabla 11 Relación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión disponibilidad para la atención y satisfacción del usuario.....	40
Tabla 12 Relación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión priorización al ser cuidado y satisfacción del usuario	41

RESUMEN

En la satisfacción de los pacientes la humanización se vuelve un punto clave en los servicios de emergencia, en el que juega un rol trascendental el trato empático y cálido que terminan mejorando el bienestar y la experiencia, fortaleciendo la relación “paciente-personal de la salud” y a su vez, genera más confianza. **Objetivo:** Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de Essalud en Lima, 2025. **Métodos:** La investigación se desarrolló mediante procedimientos sustentados en el razonamiento hipotético deductivo y en el análisis estadístico de los datos. El estudio tuvo orientación aplicada y recurrió a una evaluación observacional de temporalidad única enfocada en examinar asociaciones entre variables, considerando la participación de 152 usuarios. **Resultados:** Los resultados de la priorización al ser cuidado predomina un nivel alto con un 71.71% y en la satisfacción de usuarios predomina un nivel medio con un 55.26%, en función de la correlación entre las variables se encontró un Rho igual a 0.52 con un nivel de $p = 0.00$. **Conclusión:** El análisis efectuado evidenció que mayores niveles de cuidado humanizado se vinculan favorablemente con una mejor satisfacción percibida por los usuarios del servicio de emergencia.

Palabras clave: cuidado humanizado, satisfacción, enfermería.

ABSTRACT

In patient satisfaction, humanization becomes a key factor in emergency services, where empathetic and warm treatment plays a crucial role, ultimately improving well-being and the overall experience, strengthening the patient-healthcare staff relationship, and in turn, generating greater trust. **Objective:** To determine the relationship between humanized care and user satisfaction in the emergency service of an Essalud Hospital in Lima, 2025. **Methods:** The research was conducted using procedures based on hypothetical-deductive reasoning and statistical analysis of the data. The study had an applied orientation and employed a single-period observational evaluation focused on examining associations between variables, considering the participation of 152 users. **Results:** The results for prioritizing care showed a high level (71.71%), while user satisfaction showed a medium level (55.26%). Based on the correlation between the variables, rho of 0.52 was found, with a p-value of 0.00. **Conclusion:** The analysis showed that higher levels of humanized care are favorably associated with greater satisfaction perceived by users of the emergency service.

Keywords: humanized care, satisfaction, nursing.

INTRODUCCIÓN

La atención centrada en el componente humano constituye un elemento fundamental dentro de los servicios de salud, debido a que favorece la autonomía de los pacientes y fortalece las capacidades asistenciales del personal sanitario, promoviendo mejoras en la atención a partir de una responsabilidad compartida. El documento fue organizado en cinco capítulos destinados a abordar los distintos componentes del proceso investigativo. En el primer capítulo se expone el problema de investigación, abordando el contexto global, regional y local relacionado con la problemática identificada, se presenta la formulación de los problemas donde se presentan las interrogantes a resolver, la justificación de la investigación donde se detalla lo importante que es el desarrollo de esta investigación y se finaliza con las limitaciones del estudio.

En el segundo capítulo se aborda el sustento teórico del estudio mediante la revisión de investigaciones previas desarrolladas en contextos nacionales e internacionales relacionadas con las variables investigadas. Asimismo, se presentan los principales enfoques conceptuales y teóricos que respaldan el análisis, concluyendo con la definición de las hipótesis de trabajo.

En el tercer capítulo se presenta la estructura metodológica del estudio, incluyendo la descripción del método investigativo, el enfoque analítico, el tipo de investigación y el diseño aplicado. También se especifican los criterios relacionados con la población, la muestra y el proceso de selección de participantes. También se describen las variables de investigación con sus dimensiones e indicadores asociados, complementándose con la explicación de las técnicas e instrumentos empleados para recolectar los datos y de los criterios éticos aplicados durante el proceso investigativo.

El cuarto capítulo comprende la exposición de los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recolectados en la investigación. Del mismo modo, se incorpora la discusión del estudio mediante la relación entre los resultados, la teoría y las investigaciones previas vinculadas con las variables analizadas. Posteriormente, en el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones elaboradas según los principales hallazgos de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cuidado con un enfoque humano es clave en la práctica diaria de los servicios de salud, cuyo propósito es fortalecer la autonomía de los pacientes y mejorar la capacidad de atención de los profesionales de la salud y así mejorar la realidad existente mediante la responsabilidad compartida. Esto requiere establecer lazos de solidaridad y promover la participación colectiva en la gestión de la salud. Para cumplir con este objetivo, la humanización de la atención se apoya en un enfoque centrado en el paciente que mira a la persona como un todo. En otras palabras, es importante considerar que las relaciones no solo incluyen a los pacientes y a los profesionales sanitarios, sino también a las familias. Es importante destacar que este método busca brindar una mejor atención a las necesidades emocionales y psicológicas de aquellos que requieren y brindan atención (1).

A escala mundial, la humanización del cuidado se encuentra envuelta en una serie de desafíos en la mayoría de los centros hospitalarios. Estos problemas incluyen el exceso de trabajo y la ausencia de educación emocional, además del enfoque tecnológico de eficiencia que deshumaniza la atención. En consecuencia, se deteriora la postura del equipo de enfermería hacia los pacientes, lo que promueve la despersonalización y la insatisfacción. En un contexto de escasa interacción continúa debido al aumento de la automatización, la circunstancia se vuelve aún más crítica (2,3)

Después de lo anterior, no es menos alarmante que el 50% de los enfermeros digan que no pueden dar la atención que les gustaría dar. Dicha problemática puede atribuirse a factores como el exceso de carga de trabajo, la escasez de recursos y profesionales capacitados, así como a las limitaciones institucionales en materia de formación y acompañamiento del personal. Esto no solo empeora la calidad del cuidado, sino que también crea desconfianza, tanto entre los profesionales como entre los pacientes, quienes sienten que no se les respetan sus derechos (4).

Un estudio canadiense muestra que la satisfacción y el sentido del trabajo de los enfermeros dependen del cuidado humanizado, sin embargo, muchos de ellos sienten frustración por la falta de recursos, un entorno de trabajo deficiente y una carga laboral excesiva, lo que reduce la calidad del cuidado y el enfoque humanizado hacia los pacientes (5).

De manera similar, en España, la desconfianza de los pacientes y el agotamiento de las enfermeras afectan negativamente el cuidado humanizado, debido a la falta de formación, malas condiciones laborales y escaso apoyo institucional. Lo anterior genera efectos sobre la valoración que realizan los pacientes respecto a la atención recibida y sobre los estándares de calidad del servicio (6).

En el contexto latinoamericano, las enfermeras afrontan problemáticas vinculadas con la elevada carga de trabajo, la insuficiencia de recursos, las desigualdades sociales, la escasa preparación en aspectos emocionales, el estrés y la violencia laboral, además de procedimientos institucionales rígidos que limitan el cuidado humanizado. En Brasil, las condiciones laborales caracterizadas por horarios prolongados y bajos salarios producen desgaste físico y emocional en los profesionales de salud, afectando la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes (7). Asimismo, en Chile, la sobrecarga de funciones en enfermería dificulta la comunicación adecuada

con los usuarios, repercutiendo negativamente en el cuidado humanizado, la calidad asistencial y el bienestar del personal sanitario (8).

En Ecuador también se ha evidenciado que las extensas exigencias laborales y el estrés del personal sanitario disminuyen la satisfacción frente a los cuidados de enfermería, generando consecuencias negativas sobre la permanencia y calidad del cuidado humanizado (9). En Colombia, problemas como la falta de comunicación, la capacitación insuficiente y la sobrecarga laboral contribuyen a la deshumanización de la atención en emergencias (10).

En Perú, el 21% de las personas atendidas considera que los cuidados que recibe son insuficientes y expresa falta de confianza en la atención, ya que no cumple con sus expectativas. Para mejorar esta situación, los pacientes sugieren que la atención sea rápida, oportuna y eficaz, garantizando una experiencia de cuidado humanizado que asegure calidad desde el inicio hasta el final del proceso de atención (11,12). Asimismo, se reportaron dos estudios en Lima sobre la satisfacción de los cuidados de enfermería, cuyos resultados fueron poco favorables. En el primero, el 52% de los usuarios consideraron que el cuidado humano de las enfermeras era regular. En el segundo, solo el 36% de los usuarios expresaron satisfacción con la atención recibida (13).

Actualmente, los servicios de emergencias están saturados debido a la sobrecarga de pacientes, falta de personal y escasez de camas. Esto genera que muchos pacientes tengan que esperar horas o incluso días en pasillos, lo que compromete la calidad de la atención, su seguridad, privacidad y confidencialidad (14). Dentro de este escenario, pese a los avances observados en el fortalecimiento del cuidado humanizado y en la percepción de satisfacción de los usuarios, la disminución del tiempo de permanencia en el servicio continúa representando una dificultad importante. A pesar de los avances, muchos pacientes aún deben esperar más de cuatro horas. Por

ello, es fundamental seguir optimizando los procesos para hacer la atención más ágil y eficiente (15).

Una evaluación realizada en un hospital de EsSalud permitió identificar que pacientes del área de emergencia expresaban malestar frente a la calidad del cuidado humanizado recibido por parte del personal de enfermería. Los usuarios refirieron limitaciones en el trato empático y en el seguimiento brindado durante la atención, además de señalar demoras en la respuesta a sus requerimientos y escasa interacción personal con los profesionales de salud. Del mismo modo, algunos pacientes percibieron que determinadas actividades administrativas interferían con la atención asistencial. También expresaron una falta de apoyo emocional para manejar el dolor y la ansiedad, lo que genera una sensación de abandono. Esto se atribuye a la alta carga laboral, las largas jornadas y la mayor demanda de tareas, lo que limita la interacción y deteriora significativamente los niveles de satisfacción con el servicio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo es la relación de la percepción del cuidado humanizado con la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de Essalud en Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la relación de la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de empatía con la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia?
- ¿Cómo es la relación de la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de apoyo emocional con la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia?
- ¿Cómo es la relación de la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de apoyo físico con la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia?
- ¿Cómo es la relación de la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de disponibilidad para la atención con la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia?
- ¿Cómo es la relación de la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de priorización al ser cuidado con la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de Essalud en Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de empatía y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia.
- Establecer la relación de la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de apoyo emocional y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia.
- Establecer la relación de la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de apoyo físico y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia.
- Establecer la relación de la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de disponibilidad para la atención y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia.
- Establecer la relación de la percepción del cuidado humanizado entre la dimensión de priorización al ser cuidado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación amplía los fundamentos teóricos vinculados con el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario mediante la incorporación de los planteamientos de Jean Watson, quien resalta la importancia de la interacción integral entre el profesional de enfermería y el paciente. En ese sentido, el cuidado humanizado se orienta a construir vínculos genuinos con el usuario, respetando permanentemente su dignidad y singularidad durante el proceso asistencial.

Además, Watson nos da una excelente descripción del aspecto holístico de la relación entre enfermero y paciente. A su juicio, el cuidado no debe limitarse a evaluar la condición física, sino que más bien está destinado a establecer una conexión humana, en la que el respeto por la dignidad y la individualidad son imprescindibles. Por tanto, en este caso, un enfermero no atiende a un paciente enfermo sino a un ser humano entero con sentimientos, pensamientos y valores (16).

Henderson, por otro lado, describe la importancia de fomentar y preservar la autonomía del paciente, al mismo tiempo, cuidando su salud, tanto física como emocional. Para Henderson, la enfermería fue principalmente una disciplina humanista que fue más allá de los límites biológicos, pero aún tenía como objetivo abordar las necesidades fundamentales del paciente: ella reconoció tanto su cuerpo como su espíritu (17).

Algo con lo que ambas teorías están en concordancia: la enfermería implica abordar las necesidades fundamentales de un ser humano, pensando que el bienestar incluye una visión holística.

1.4.2. Metodológica

Desde el componente metodológico, la investigación se sustentó en criterios propios del método científico, recurriendo a procedimientos de análisis cuantificable orientados al estudio relacional entre variables. El trabajo investigativo se sustentó en el enfoque hipotético-deductivo, permitiendo establecer y verificar hipótesis orientadas al análisis de la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente. En función de este propósito, el análisis se dirigió a identificar qué dimensiones del cuidado humanizado mantienen relación con la percepción de satisfacción experimentada por los usuarios durante la atención recibida. Para el procesamiento de la información se aplicaron herramientas estadísticas destinadas a interpretar tanto la intensidad como la dirección de las asociaciones observadas. Además, las herramientas empleadas para medir las variables mostraron apropiados indicadores de validez y confiabilidad, constituyendo instrumentos útiles para investigaciones posteriores.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos obtenidos permiten fortalecer los servicios de emergencia mediante la implementación de estrategias orientadas a mejorar la capacitación del personal, actualizar los protocolos de atención e incorporar recursos tecnológicos que contribuyan a optimizar la rapidez y seguridad durante el proceso asistencial. Del mismo modo, los resultados facilitan la adopción de mecanismos de evaluación continua, como encuestas de satisfacción e indicadores de desempeño, destinados a monitorear la efectividad de las mejoras aplicadas. Estas acciones favorecen el fortalecimiento de la calidad del cuidado brindado, elevan la satisfacción de los usuarios y contribuyen a optimizar el

funcionamiento del servicio, generando además una percepción institucional más favorable. Asimismo, la incorporación de avances científicos y tecnológicos permite mantener prácticas asistenciales acordes con las exigencias actuales del ámbito sanitario.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio fue ejecutado desde inicios de enero hasta finales de marzo de 2026.

1.5.2. Espacial

El proceso investigativo se realizó en el área de atención de emergencias de un hospital perteneciente a EsSalud situado en Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Correspondió a los usuarios asistentes al servicio de emergencia de un hospital de EsSalud en Lima.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Wang et al. (18), en 2024 en China, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “analizar la satisfacción de los pacientes respecto a la atención humanística recibida en los servicios de urgencias”. La propuesta investigativa se estructuró bajo una evaluación relacional de temporalidad única, considerando un total de 3,003 participantes. Para obtener la información se utilizaron un instrumento de medición de satisfacción frente al cuidado humano y una escala enfocada en el análisis del valor percibido. Los resultados evidenciaron una percepción ampliamente favorable sobre la atención humanizada recibida por los pacientes. Asimismo, el cuidado otorgado durante la estancia hospitalaria y durante el traslado o transferencia fue señalado entre los componentes con mayor nivel de satisfacción. Asimismo, el valor percibido y sus dimensiones funcional, emocional y social mostraron una correlación moderada con la satisfacción, ubicándose entre el 58% y el 60% respectivamente. Concluyen, la satisfacción con la atención humanística en urgencias fue elevada, y factores como el tiempo de espera y la presencia de acompañantes influyen en ella.

Guo et al. (19), en 2023 en China, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “explorar la correlación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería”. El trabajo investigativo analizó asociaciones entre variables mediante una evaluación realizada en un único momento temporal, considerando una muestra conformada por 29,103 participantes. La medición de las variables se efectuó mediante una

escala de satisfacción con la atención de enfermería y otra relacionada con la atención humanizada. El análisis desarrollado mostró una percepción positiva sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería, acompañada de una apreciable satisfacción por parte de los pacientes evaluados. Las dimensiones con las puntuaciones más altas fueron la capacidad de enfermería (92%) y el apoyo emocional (91%), mientras que las más bajas correspondieron a la participación familiar (85%) y el entorno espiritual (89%), sugiriendo áreas de mejora en estos últimos aspectos. El análisis realizado mostró que los cuidados humanizados favorecen mayores niveles de satisfacción en los pacientes, principalmente cuando la atención brindada integra acompañamiento emocional y competencias profesionales orientadas a la calidad del cuidado.

Viotti et al. (20), en 2021 en Italia, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “examinar si el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en un servicio de emergencia.” Este estudio transversal y correlacional contó con la participación de 260 personas en la muestra, los datos fueron recopilados mediante un cuestionario autoinforme que representa las variables en estudio. El resultado mostró que el 69% de los encuestados destacó la mejora en el cuidado humanizado, mientras que el 23% expresó su satisfacción con los cuidados de enfermería. Las puntuaciones más altas correspondieron a las dimensiones de humanidad de la atención (69%), confort ambiental (42%) y tiempo de espera (23%). Los autores determinaron que la prolongación del tiempo de espera afecta desfavorablemente la satisfacción de los pacientes, mientras que la presencia de cuidados humanizados contribuye positivamente a mejorar dicha percepción.

Liu et al. (21), en 2023 en China, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “analizar el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la atención de enfermería basada en un

enfoque humanístico”, El trabajo investigativo analizó asociaciones entre variables mediante una evaluación realizada en un único momento temporal, considerando una muestra conformada por 17,593 personas. La recolección de información sobre las variables se efectuó mediante un cuestionario de cuidado de enfermería y otro enfocado en la satisfacción percibida respecto a la atención humanística. La investigación evidenció que gran parte de los participantes valoró de manera moderada la atención humanizada ofrecida por el personal de enfermería. Los factores más influyentes fueron el hospital (66,3%), la edad (60,5%) y el nivel educativo (59,1%). También destacaron el tipo de seguro médico (35,3%) y los ingresos familiares (33,8%). Los factores que mostraron una asociación significativa con la satisfacción fueron la edad, el tipo de hospital y el nivel educativo. Concluyen, la satisfacción con los cuidados de enfermería humanísticos está fuertemente influenciada por el hospital, la edad y el nivel educativo de los pacientes.

Farias (22), el 2021 en Argentina, realizó un estudio cuyo objetivo fue “evaluar la satisfacción de los pacientes en la unidad de urgencias respecto a la calidad del cuidado humanizado de enfermería”, el trabajo investigativo empleó herramientas de medición cuantitativa y análisis descriptivo aplicadas bajo una observación transversal, considerando un total de 53 participantes. La información fue recopilada a través de una escala orientada a medir la calidad del cuidado de enfermería y un instrumento dirigido a evaluar la satisfacción frente a la atención brindada. Los resultados muestran una alta satisfacción de los pacientes en aspectos como la estructura y organización (85%), la señalización (62%), y la protección de la privacidad (92%). Sin embargo, la satisfacción con el tiempo de espera (51%) afectó negativamente la evaluación de la organización del servicio y la limpieza. La excelencia de los cuidados de enfermería recibió una valoración positiva, con un 92% de

aprobación en el respeto y trato brindado, y un 96% en la precisión técnica y adecuación de los procedimientos realizados a los pacientes. Los resultados permitieron concluir que la atención y la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería fueron valoradas favorablemente por los usuarios, pese a evidenciarse deficiencias vinculadas con la identificación del personal y la organización del servicio.

2.1.2. Nacionales

Gómez (23), en 2024 en Junín, realizó un estudio cuyo objetivo fue “establecer la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los usuarios”, El trabajo investigativo analizó asociaciones entre variables a partir de una evaluación descriptiva realizada con 59 participantes. La medición se efectuó mediante un cuestionario enfocado en el cuidado humanizado y otro orientado a determinar la satisfacción de los usuarios, la investigación evidenció que una valoración positiva del cuidado humanizado estuvo acompañada de mayores niveles de satisfacción en los usuarios, mientras que las percepciones de atención insuficiente se asociaron con experiencias de descontento frente al servicio recibido. Se determinó la existencia de un vínculo moderado entre la atención humanizada de enfermería y los niveles de satisfacción de los pacientes.

Velazco et al. (24), en 2024 en Ica, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “la relación entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería en pacientes de un hospital público en Perú”, El estudio recurrió a una evaluación descriptiva correlacional basada en técnicas de medición numérica, incorporando la participación de 241 personas. Para la recolección de información se emplearon el Cuestionario de satisfacción del usuario y el instrumento “Percepción del comportamiento del cuidado

humanizado de enfermería Clinicountry” en su versión 3, los resultados demostraron que el 84% de los usuarios estuvo satisfecho con la atención recibida, destacándose el trato humano (82%), la seguridad (80%) y la oportunidad en la atención (79%). Además, el cuidado de enfermería humanizado obtuvo un 81%, con especial énfasis en la atención a las necesidades humanas (82%) y la comprensión fenomenológica (78%). Los hallazgos permitieron establecer que existe una relación moderada entre las variables evaluadas, donde niveles más altos de satisfacción se asocian con una percepción positiva de la atención humanizada y de la calidad del cuidado brindado por enfermería.

Mendoza (25), en 2022 en Apurímac, realizó una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de usuarios de emergencia del Hospital de Abancay”, El trabajo investigativo empleó técnicas de análisis descriptivo y correlacional dirigidas a examinar relaciones entre variables en una muestra conformada por 164 participantes. Los datos fueron obtenidos mediante dos “cuestionarios relacionados con el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente”. La investigación evidenció que una proporción considerable de pacientes valoró el cuidado humanizado de enfermería dentro de un nivel moderado. Esta apreciación también se reflejó en las evaluaciones relacionadas con las cualidades del personal y la disposición brindada durante la atención. No obstante, el 59% reportó una mala percepción de la comunicación entre enfermero y paciente. Además, el 79% de los usuarios reportó una satisfacción moderada, mientras que el 70% relacionó un cuidado humanizado promedio con un nivel de satisfacción similar.

Velarde (26), el 2022 en Arequipa, realizó un estudio cuyo objetivo fue “evaluar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en los

pacientes”, La propuesta investigativa se estructuró bajo una evaluación descriptiva correlacional aplicada a 112 participantes. Para medir las variables de estudio se utilizaron la “Escala de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería Clinicountry, versión 3” y el “Instrumento SERVQUAL”. El análisis desarrollado mostró una tendencia positiva tanto en la percepción del cuidado humanizado como en la satisfacción con la atención de enfermería. Los resultados también permitieron identificar un vínculo entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción manifestada por los pacientes. Además, se encontró una asociación con factores clave como el desempeño, la comunicación y la disposición del personal de enfermería ($p < 0,001$). Concluye reafirmando la influencia del cuidado humanizado en la experiencia del paciente.

Morales (27), el 2021 en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre el cuidado humanizado brindado por enfermería y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud”, La investigación se desarrolló mediante un análisis descriptivo orientado al estudio de asociaciones entre variables, considerando una muestra integrada por 90 participantes. Para la recolección de información se aplicaron los cuestionarios denominados “Cuidado humanizado de enfermería” y “Satisfacción del usuario”, El estudio permitió identificar que las percepciones relacionadas con el cuidado humanizado y la satisfacción de los usuarios se concentraron mayormente en niveles medios, observándose también opiniones desfavorables y valoraciones positivas respecto al servicio recibido. Los hallazgos obtenidos permitieron identificar que las percepciones favorables sobre el cuidado humanizado se vinculan con mayores niveles de satisfacción en los usuarios atendidos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado humanizado de enfermería

Según la OMS (28), la atención humanizada comprende la interacción y el apoyo que el equipo de enfermería brinda al paciente, con la finalidad de resaltar su componente humano. Esta perspectiva aspira a robustecer la relación entre el especialista en salud, el paciente y su familia, fomentando su bienestar y proceso de recuperación. En ese sentido, la humanización del cuidado involucra no solo la atención de las necesidades emocionales y sociales de los pacientes, sino también la consideración de factores estructurales y organizativos indispensables para el funcionamiento del sistema de salud.

Para J. Watson (29), el núcleo de la enfermería reside en la atención humanizada, ya que simboliza su identidad profesional. Más que un mero cuidado, supone crear un lazo genuino, fundamentado en la empatía y la dedicación. Su objetivo no se restringe a la sanación, sino que también persigue fomentar y mantener el bienestar completo del paciente. La interacción entre la enfermera y el paciente adquiere relevancia dentro del proceso asistencial, puesto que no solo comprende acciones técnicas, sino también una responsabilidad enfocada en el cuidado humano y en la protección integral de la persona.

De acuerdo con Castillo (30), proporcionar un cuidado humanizado significa considerar al paciente como un ser integral, no únicamente como una persona con una enfermedad. No solo es esencial cuidar su estado físico; también es esencial entender sus sentimientos, reflexiones y convicciones. Esto implica prestar atención con empatía, detallar cada proceso con precisión y respetar su cultura, convirtiéndolo en un agente de su propio cuidado. Además, es necesario tener en cuenta su ambiente, sus vínculos y la manera

en que el entorno afecta su bienestar. Fundamentalmente, se trata de considerarlo como un individuo, no meramente como un diagnóstico.

2.2.2. Dimensiones del cuidado humanizado de enfermería

Dimensión empatía

Según J. Watson (31), la empatía es la capacidad de vincularse con las emociones y vivencias ajenas, evidenciando un entendimiento genuino. Este tipo de afecto se evidencia a través de una comunicación caracterizada por un tono de voz calmado, una actitud corporal flexible y expresiones faciales que mantienen coherencia con el resto de las señales comunicativas. En el ámbito de la enfermería, adquiere particular importancia, dado que una actitud acogedora, el contacto visual y un tono de voz tranquilo pueden crear confianza en el enfermo. Es crucial prestar atención, confirmar las emociones y reaccionar con proximidad para robustecer la relación terapéutica. Ofrecer un cuidado humanizado implica invertir tiempo, interactuar con amabilidad y promover un lazo fundamentado en el respeto.

Según Ghanbari (32), la empatía se refiere a la habilidad para empatizar con alguien más y comprender sus emociones. Esta tiene una parte cognitiva, que consiste en entender la circunstancia, y una parte emocional, que consiste en conectarse con la emoción del otro. En la enfermería, en este contexto, ser empático es básico para la entrega de cuidado humano. La empatía se traduce en las acciones de la enfermera y causa una reacción idéntica en la paciente, que permite una asistencia más personal y eficaz.

Dimensión apoyo emocional

La asistencia emocional que las enfermeras les prestan a las enfermas contribuye en mucho al desarrollo de una relación de confianza y relajación. Esta cálida, amistosa y humana atención hace que las enfermas se sientan más cómodas y protegidas, y su bien general se ve enriquecido. Esta interacción corre en armonía con aquella que se denomina 'Desarrollo de una relación de ayuda y confianza', en la que se enfatiza la tarea imprescindible que tiene la profesión sanitaria en formar una relación real y compasiva con la enferma y en prestarse asistencia en función no solamente de la comprensión y la consideración, sino asimismo del respeto (33).

La enfermería encaminada hacia el paciente tiene como función principal establecer una conexión cercana con él, permitiéndole sentirse escuchado y apoyado en momentos de vulnerabilidad. Según Díaz y Guerra (34), esta orientación integral no solo considera al paciente como alguien con necesidades físicas, sino también como un ente emocional y reflexivo, capaz de sentir y procesar sus experiencias. Por ello, el cuidado debe ir más allá del aspecto técnico, incorporando respeto, empatía, comprensión y, sobre todo, amor. De este modo, se garantiza un cuidado verdaderamente humanizado.

Dimensión apoyo físico

Esta dimensión tiene que ver con el modo en que los miembros del equipo transmiten a sus pacientes intimidad y compasión con gestos sencillos pero significativos, como mirar a alguien a los ojos, cogerle la mano o realizar procedimientos médicos. También se refiere a las atenciones inmediatas para calmar el dolor. Watson sostiene que la asistencia sanitaria se fundamenta en dos pilares esenciales: cubrir las necesidades

humanas y generar un ambiente favorable en aspectos físicos, mentales, socioculturales y espirituales. Se trata de ofrecer una atención integral y humana (35).

Aborda las intervenciones de enfermería relacionadas con el contacto físico respetuoso, el manejo adecuado de las necesidades del paciente y las acciones dirigidas a favorecer el confort y aliviar el dolor. Sus indicadores incluyen la preocupación del personal por mantener la comodidad del paciente, el establecimiento de contacto visual en la interacción comunicativa y la atención inmediata de las necesidades básicas (36).

Dimensión disponibilidad para la atención

Implica que el profesional mantenga una actitud receptiva y constante hacia el paciente, proporcionando respuestas ágiles y adecuadas según las necesidades que se presenten durante la atención. Implica estar pendiente de su bienestar emocional, monitorear su estado de salud y ofrecer apoyo durante todo el proceso de recuperación. Esta actitud reconoce al paciente como un individuo único, cuyas necesidades deben ser abordadas de manera personalizada, teniendo en cuenta su dimensión física, emocional, espiritual y ambiental, según la perspectiva fenomenológica de Watson (37).

Según Zapata y Vizcacho (38), la disponibilidad en la atención implica que el profesional de enfermería mantenga una actitud receptiva y acciones orientadas a satisfacer las necesidades de cuidado del paciente de manera eficiente y continua. Esta disponibilidad se manifiesta en la disposición que muestra la enfermera cuando el paciente lo solicita o requiere. Los cuidados brindados se orientan tanto a las necesidades identificadas por la enfermera como a las expresadas por el paciente, lo que contribuye a fortalecer la relación entre ambos.

Dimensión priorización al ser cuidado

Este campo de atención se centraba en priorizar al paciente, comprender su vivencia en la enfermedad, cómo la experimenta y la afronta, y atender las necesidades emocionales. Se trata de captar las emociones y actitudes del paciente, ofreciéndole un apoyo emocional respetuoso y cercano. La enfermería se enfoca en el individuo, respetando su privacidad y elecciones, y salvaguardando su dignidad con acciones simples, como llamarla por su nombre. Según J. Watson, esta atención transpersonal busca salvaguardar y fortalecer la humanidad, dignidad e integridad del paciente, asegurando su bienestar y equilibrio internos (31).

De acuerdo con Tevis (39), priorizar el cuidado implica identificar, categorizar y estructurar las necesidades de los pacientes, priorizando las que suponen un mayor peligro para su vida, seguridad o bienestar. Este proceso es clave para ofrecer un cuidado eficiente y de calidad, sobre todo en lugares donde los recursos son limitados o la carga de trabajo es alta.

2.2.3. Teoría de enfermería relacionada al cuidado humanizado de enfermería

Esta teoría propone que la enfermería debe enfocarse en brindar un cuidado humanizado, donde los valores, la comprensión y la responsabilidad hacia los pacientes sean clave. Esto significa atender a las personas de manera integral, equilibrando valores, cualidades, acciones y comunicación. Watson también resalta la importancia de mantener la dimensión humana, psicológica y sociocultural de los pacientes, especialmente en un

entorno de cambios organizacionales en la salud. Además, enfatiza la necesidad de que los enfermeros sean expertos tanto clínicamente como en educación e investigación (40).

2.2.4. Satisfacción de usuario

Dentro de la calidad de la atención sanitaria, ocupa un lugar importante según lo establecido por la OMS (41). Este concepto se asocia con la capacidad de los servicios de salud para generar resultados beneficiosos en la salud de las personas y constituye un indicador relevante para valorar la calidad del cuidado ofrecido y estimular la participación del paciente en su proceso asistencial. Según la OMS (41), los servicios de salud deben garantizar intervenciones eficaces, seguras y centradas en las necesidades de las personas para ofrecer una atención de calidad. En ese sentido, la satisfacción del paciente adquiere relevancia dentro de la evaluación integral de los servicios sanitarios.

Vieira (42) define la satisfacción del paciente como su reacción frente a varios aspectos de la experiencia que tiene durante su atención. Medir la satisfacción es muy relevante, ya que nos ofrece información valiosa sobre la asistencia en los hospitales. En verdad, se la trata como una componente imprescindible de la asistencia, en la medida en que tiene que ver con asuntos internos que hacen la diferencia en la práctica asistencial.

2.2.5. Dimensiones de satisfacción de usuario

Dimensión humana

La capacidad que tiene una enfermera para generar bienestar físico y emocional en su paciente es una parte central en su trabajo. Esta tiene muchas acciones que las enfermeras deben ejecutar, como demostrar respeto, otorgar compasiva atención, comprender y compartir sentimientos, percibir las necesidades individuales, mantener la

intimidad del paciente y honrar las diferencias étnicas y culturales. Todos estos actos desempeñan una función vital en la etapa salud-enfermedad, como todos los pacientes tienen unas únicas expectativas y necesidades al tratarse. Centrarse en estas características, las enfermeras podrían otorgar más humanos y efectivos cuidados (43).

Este dominio tiene que ver con actuar desde la empatía y la bondad. Es de esta manera que las enfermeras, más que las conductas habituales, establecen una conexión auténtica con las personas. Es más que acatar el ritmo, sino que manifestar humanidad en todos y en cada una de las acciones. En su acción, generan una impresión que persiste, en ambas direcciones. Es un tipo de cuidado que supera lo tradicional, creando conexiones más profundas y memorables (44).

Dimensión oportuna

La atención que los pacientes obtienen se basa en gran parte en los recursos e instalaciones existentes. Para la profesión de enfermería, es crucial proporcionar un cuidado cercano y oportuno, garantizando la disponibilidad de todo lo requerido para realizar los tratamientos de forma correcta. Esto no solo conlleva la administración de la dosis adecuada en el instante exacto, sino también la creación de un lugar donde los pacientes puedan manifestar sus preocupaciones y sentimientos. Además, es crucial recordar tanto a los pacientes como a sus familiares la relevancia de acatar las regulaciones vigentes para asegurar un cuidado de alta calidad (45).

La dimensión oportuna en la asistencia se refiere a proporcionar la asistencia adecuada en el momento adecuado, dando prioridad a las condiciones más apremiantes en base a estas. Se consigue al categorizar a las pacientes según la emergencia en la que se

encuentren, lo que facilita la reducción de los tiempos de espera y evita retrasos que podrían perjudicar su salud. Es necesario para lograr una asistencia oportuna identificar las condiciones más urgentes y priorizar las acciones que suministren una solución instantánea y eficaz en función de su condición (46).

Dimensión segura

La enfermería se enfoca en la rehabilitación y en la salud del enfermo al intentar eliminar o al menos mitigar las posibles complicaciones durante la asistencia. Las acciones como orientación al enfermo, la asistencia oportuna, la verificación de que les expliquen su tratamiento, los posibles riesgos y la eliminación o mitigación de daños en eventos inesperados forman parte. También se intenta mantener la comodidad, la habitación limpia y en su debido orden y la privacidad del enfermo en cualquier circunstancia. Por lo anterior, se trata más bien de una aproximación completa a la protección y asistencia al enfermo (45).

La dimensión en cuestión tiene que ver con la capacidad para generar confianza y credibilidad en la atención y hacer que los usuarios se sientan relajados y en seguridad. Está fundada en cuatro bases básicas que consisten en actuar de una forma que despierte la confianza, hacer que las personas se sientan en seguridad, tener una actitud acercada y afable, y expresar conocimiento y capacidad que refuerzan la idea de competencia y excelencia en la asistencia (47).

2.2.6. Teoría de enfermería relacionada a la satisfacción

Virginia Henderson declara que la práctica enfermera se compone de la entrega de cuidados que contribuyen al bienestar del enfermo y fomentan su recuperación, adoptando

una aproximación holística y centrada en sus necesidades. Los cuidados de enfermería deben ofrecer respuestas adecuadas a las expectativas de los pacientes en relación con los servicios de salud, tomando en cuenta las capacidades del personal sanitario, los recursos materiales y los avances científicos contemporáneos. De esta manera, se procura alcanzar niveles favorables de satisfacción en usuarios y profesionales de salud (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de Essalud en Lima, 2025.
- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de Essalud en Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión empatía y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de apoyo emocional y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de apoyo físico y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de disponibilidad para la atención y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de priorización al ser cuidado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El trabajo investigativo se desarrolló bajo el método hipotético-deductivo, permitiendo plantear hipótesis y comprobarlas mediante el procesamiento estadístico de los datos. Asimismo, se formuló diversas hipótesis específicas que confirmaron la presencia de un problema general a demostrar. Hernández y Mendoza (49) demostro que este método se ha enfocado en problemas específicos, con el objetivo de establecer criterios particulares para comprender una realidad más compleja, utilizando la estadística para validar estos hallazgos.

3.2. Enfoque investigativo

Se empleó un enfoque cuantitativo. Según Acosta (50), este enfoque permite validar hipótesis mediante la cuantificación de datos, recopilados a través de cuestionarios, encuestas, experimentos controlados y análisis de datos existentes, que luego se procesan estadísticamente.

3.3. Tipo de investigación

El estudio se clasificó dentro de la investigación aplicada, ya que buscó producir conocimientos con utilidad práctica para contribuir a la solución de problemas relacionados con la salud en la sociedad (51).

3.4. Diseño de la investigación

Correspondió a un diseño no experimental porque las variables fueron evaluadas dentro de su contexto real, manteniendo sus condiciones naturales y sin intervención directa durante el proceso de análisis (52).

De alcance correlacional, siendo considerado como correlacional a consecuencia de la búsqueda de determinar si existe o no relación entre cada una de las variables (53).

También es de corte transversal, ya que el instrumento fue aplicado en una sola oportunidad, lo que permitió obtener información en un momento específico sin necesidad de realizar mediciones posteriores (54).

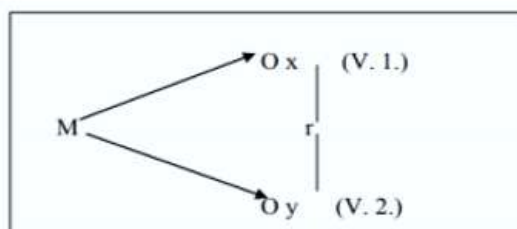
Donde:

M = La muestra de investigación

O x = Variable 1

O y = Variable 2

r = Relación entre variable



3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se entiende como el conjunto de individuos o casos que mantienen rasgos comunes dentro de un contexto definido (55). Para el desarrollo de esta investigación, la población estuvo integrada por 250 usuarios atendidos en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud ubicado en Lima.

3.5.2. Muestra y muestreo

Para establecer la cantidad de participantes se empleó un método de muestreo probabilístico aleatorio simple. En función de ello, la muestra estuvo integrada por 152 usuarios del área de emergencia.

La población muestral se calcula así:

$$n = \frac{Z^2(p)(q)(N)}{e^2(N - 1) + Z^2(p)(q)}$$

Donde:

n = Medida de la muestra

z = Intervalo de confianza (95% = 1.96)

p = Probabilidad a favor (50% = 0.5)

q = Probabilidad en contra (50% = 0.5)

e = Error máximo permitido (5% = 0.05)

N = Universo (250)

Reemplazando, se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (250)}{(0.05)^2 (250-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 250}{0.6225 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{240.1}{1.5829}$$

$$n = 151.68 = 152$$

Criterios de inclusión:

- Participantes mayores de edad que se encuentren en el servicio de emergencia.
- Usuario que acude al servicio de emergencia que goza de todas sus facultades intelectuales.
- Usuarios asistentes al servicio de emergencia que autorizaron de manera libre su participación en la investigación firmando el consentimiento informado correspondiente.

Criterios de exclusión:

- Usuario (a) que acude al servicio de emergencia con edades menores a 18 y mayores a 70 años.

- Usuario (a) que acude al servicio de emergencia con compromiso neurológico, presentando una puntuación de Glasgow menor a 15.
- Usuario (a) que acude al servicio de emergencia bajo efectos de sedación u otras drogas que alteren su sensorio.
- Usuario (a) que acude al servicio de emergencia que no acepta ser partícipe del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Variables y Operacionalización: Percepción del Cuidado humanizado

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Percepción del Cuidado humanizado	Se entiende como un enfoque de atención sustentado en la empatía y el respeto hacia la persona, orientado a fortalecer el bienestar, la dignidad y el autocuidado mediante una relación terapéutica ética que contempla las dimensiones físicas, emocionales, sociales y culturales del paciente (56).	Se entiende como una atención integral dirigida a la persona, en la cual se consideran aspectos físicos, emocionales y sociales dentro del proceso asistencial brindado en el servicio de emergencia. Su medición se llevará a cabo a través de empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización de la persona cuidada, realizándose la recolección de datos mediante un cuestionario (57).	Empatía	– Escuchar – Comprender sentimientos – Interrelación enfermera-paciente – Transpersonalización	Ordinal	Nivel bueno Puntaje (62 a 82)
			Apoyo emocional	– Confianza – Tranquilidad – Brinda estímulos positivos		
			Apoyo físico	– Tomar de la mano – Mirar al paciente – Atención oportuna al dolor – Confort		Nivel regular Puntaje (41 a 61)
			Disponibilidad para la atención	– Acudir con rapidez al llamado – Estar atento a cubrir necesidades – Tratamiento a tiempo – Disponibilidad para escucha		Nivel Malo Puntaje (20 a 40)
			Priorización al ser cuidado	– Respeta su identidad – Se presenta ante usted – Evaluado y/o controlado – Expresa con claridad		

Tabla 2*Variables y Operacionalización: Satisfacción del usuario*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Satisfacción del usuario	Es la valoración que realiza el usuario acerca de un servicio o producto en función de la relación entre sus expectativas y la experiencia percibida, considerando componentes relacionados con la seguridad, la oportunidad, la eficiencia, la efectividad, la equidad y el cuidado humanizado (58).	Hace referencia a la valoración que realiza el usuario sobre la calidad de la atención brindada, incorporando componentes materiales como la infraestructura y los equipos disponibles, además de factores vinculados con el trato y la interacción comunicativa del personal de enfermería en el área de emergencia. Su medición se llevará a cabo a través de las dimensiones humana, oportuna y segura mediante la aplicación de un cuestionario (27).	Humana	– Respeto – Amabilidad – Buen trato – Comunicación – Atención personalizada – Calidez en la atención	Ordinal	Satisfecho Puntaje (74 a 100)
			Oportuna	– Calidad – Atención inmediata – Tratamiento oportuno – Información clara y precisa		Medianamente satisfecho Puntaje (47 a 73)
			Segura	– Preparación de equipo – Procedimiento seguro – Tratamiento seguro – Fecha y hora segura – Seguridad física		Insatisfecho Puntaje (20 a 46)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se recurrió a la encuesta como técnica de investigación por su capacidad para facilitar la recopilación sistemática de información proveniente de los participantes involucrados en el estudio. Estas acciones permiten alcanzar los objetivos y, de este modo, contrastar la hipótesis de investigación (59).

3.7.2. Descripción

Instrumento de percepción del cuidado humanizado

El cuestionario denominado "Percepción del cuidado humanizado" fue elaborado por Juárez Alvarado (57) en el año 2019, como parte de su tesis titulada "Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes".

El instrumento estuvo conformado por "20 ítems distribuidos en cinco dimensiones: empatía (ítems 1 al 4), apoyo emocional (ítems 5 al 8), apoyo físico (ítems 9 al 12), disponibilidad para la atención (ítems 13 al 16) y priorización del ser cuidado (ítems 17 al 20). La valoración de las respuestas se realizó mediante una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Para la interpretación de los resultados se establecieron tres niveles de valoración: malo entre 20 y 40 puntos, regular entre 41 y 61 puntos, y bueno entre 62 y 82 puntos".

Instrumento de satisfacción de usuarios

El cuestionario denominado "Satisfacción de usuarios", elaborado por Morales Villanueva (27) en el año 2022, surge como parte de su tesis titulada "Cuidado

humanizado de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia”, para obtener el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud.

El instrumento estuvo conformado por “20 ítems distribuidos en tres dimensiones: humana (ítems 1 al 5), oportuna (ítems 6 al 10) y segura (ítems 11 al 20). La valoración de las respuestas se efectuó mediante una escala tipo Likert con cinco alternativas: muy insatisfecho (1), insatisfecho (2), poco satisfecho (3), satisfecho (4) y muy satisfecho (5). Para la interpretación de los resultados se establecieron tres niveles de valoración: insatisfecho entre 20 y 46 puntos, medianamente satisfecho entre 47 y 73 puntos y satisfecho entre 74 y 100 puntos”.

3.7.3. Validación

Instrumento de percepción del cuidado humanizado

El proceso de validación del cuestionario “Percepción del cuidado humanizado” fue efectuado a través del criterio de expertos, para lo cual se consultó a tres enfermeros con trayectoria en investigación científica. La valoración de las opiniones emitidas se realizó mediante “el coeficiente V de Aiken, alcanzándose un valor de 0,96, indicador que refleja una alta validez del instrumento” (57). Para el desarrollo de este estudio se incluyó el análisis de la validez de constructo por medio del análisis factorial exploratorio (AFE), con la data final en donde se encontró un KMO de 0.93 con valores significativos de la prueba de esfericidad de Bartlett ($p=0.00$); además, los cinco componentes explican un total de 74.05% de la varianza total, por lo que se concluye que la prueba en mención es válida (Ver Anexo 3).

Instrumento de satisfacción de usuarios

El cuestionario Satisfacción de usuarios fue revisado por tres expertos para asegurar su validez. Se aplicó la prueba psicométrica V de Aiken para medir su

precisión, obteniendo un coeficiente de coincidencia de 1.0. Por lo tanto, el instrumento es confiable para utilizarlo (27). Para el desarrollo de este estudio se incluyó el análisis de la validez de constructo con la data final por medio del AFE, en donde se encontró un KMO de 0.90 con valores significativos de la prueba de esfericidad de Bartlett ($p=0.00$); además, los cinco componentes explican un total de 70.04% de la varianza total, por lo que se concluye que la prueba en mención es válida (Ver Anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de percepción del cuidado humanizado

Antes de la aplicación del instrumento se desarrolló una prueba piloto con la finalidad de comprobar su confiabilidad. Para ello se calculó el “coeficiente Alfa de Cronbach, registrándose un valor de 0,82 como indicador de consistencia interna”. Eso prueba que la confiabilidad del cuestionario es idónea y que este cumple las condiciones para la recolección de datos en la investigación (59). Para el desarrollo de esta investigación, con la data final se encontró un coeficiente de alfa igual a 0.94, lo cual es evidencia de que la escala en mención es confiable (Ver Anexo 4).

Instrumento de satisfacción de usuarios

Con la finalidad de verificar la confiabilidad del instrumento, se realizó previamente una prueba piloto. Posteriormente, la consistencia interna fue evaluada mediante el “coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,90, resultado que evidencia un elevado nivel de confiabilidad y adecuada precisión para su aplicación en la presente investigación” (27). Para el desarrollo de esta investigación, con la data final se encontró un coeficiente de alfa igual a 0.94, lo cual es evidencia de que la escala en mención es confiable (Ver Anexo 4).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Luego de recibir la aprobación del comité de ética, se efectuaron los procedimientos administrativos necesarios en la institución donde se desarrolló la investigación. Después, se sostuvo una reunión con la responsable del servicio para comunicar los objetivos del estudio y solicitar la autorización correspondiente. Posteriormente, se invitó a los usuarios a participar voluntariamente en la investigación. La recolección de datos fue presencial en el servicio de emergencias, asegurándose de entregar un consentimiento informado a los pacientes para su firma de manera voluntaria (Anexo 3).

El proceso de obtención de datos se desarrolló en aproximadamente 20 minutos y estuvo a cargo de la investigadora. La captación de pacientes se llevó a cabo en los diferentes turnos de atención correspondientes a mañana, tarde y noche. Para el análisis estadístico se aplicaron procedimientos descriptivos e inferenciales, empleándose las estadísticas descriptivas para resumir las variables mediante tablas de frecuencia.

Antes de efectuar el análisis inferencial se examinó el comportamiento de la distribución de los datos, evidenciándose ausencia de normalidad. En función de este resultado se recurrió a procedimientos estadísticos no paramétricos para el contraste de hipótesis. La relación entre las variables estudiadas fue determinada mediante el coeficiente rho de Spearman. El procesamiento de la información se realizó utilizando el programa SPSS versión 27.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo respetando los lineamientos bioéticos que orientan la investigación científica. En primer lugar, se tramitaron las autorizaciones correspondientes ante el “comité de ética de la Universidad Norbert Wiener”. Además, se garantizó el cumplimiento

de los principios éticos de investigación, principalmente el principio de autonomía, permitiendo que los pacientes del servicio de emergencia aceptaran participar libremente en el estudio.

Para asegurar una participación consciente e informada, se proporcionó a los participantes información pertinente acerca del estudio y se aclararon las dudas planteadas. La incorporación al estudio se realizó de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. Asimismo, bajo el principio de beneficencia, la investigación buscó favorecer el bienestar de los usuarios del servicio de emergencia, procurando maximizar los beneficios y minimizar posibles efectos desfavorables.

Se brindó a los participantes una explicación detallada sobre los beneficios y alcances de la investigación, permitiendo una adecuada comprensión del proceso de participación. En relación con el principio de no maleficencia, la información recopilada fue manejada bajo estrictos criterios de confidencialidad, salvo en los casos en que los participantes solicitaran conocer los resultados del estudio. Asimismo, el principio de justicia se garantizó mediante un trato igualitario, respetuoso y cordial hacia cada participante del servicio de emergencia, evitando cualquier tipo de discriminación (60).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

En este apartado se muestran inicialmente los resultados descriptivos vinculados con las características sociodemográficas de la población y con los niveles identificados en las variables y dimensiones estudiadas, ofreciendo una apreciación global de los resultados del proceso de evaluación. Posteriormente, se incorpora el análisis inferencial, mediante el cual se analiza la distribución de los datos para seleccionar el estadístico correspondiente al contraste de hipótesis.

Tabla 3

Sexo y edad de los evaluados

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	81	53.29%
	Masculino	71	46.71%
Edad	de 20 a 29	19	12.50%
	de 30 a 39	27	17.76%
	de 40 a 49	47	30.92%
	de 50 a 59	53	34.87%
	de 60 a más	6	3.95%
Total		152	100.00%

La tabla 3 contiene la distribución de los evaluados según sexo y edad. En cuanto al sexo, se identificó predominio de participantes femeninas en comparación con los participantes masculinos

Tabla 4*Percepción del cuidado humanizado y sus dimensiones*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Percepción del cuidado humanizado	Bajo	4	2.63%
	Medio	46	30.26%
	Alto	102	67.11%
Empatía	Bajo	6	3.95%
	Medio	51	33.55%
	Alto	95	62.50%
Apoyo emocional	Bajo	19	12.50%
	Medio	81	53.29%
	Alto	52	34.21%
Apoyo físico	Bajo	12	7.89%
	Medio	68	44.74%
	Alto	72	47.37%
Disponibilidad para la atención	Bajo	6	3.95%
	Medio	58	38.16%
	Alto	88	57.89%
Priorización al ser cuidado	Bajo	4	2.63%
	Medio	39	25.66%
	Alto	109	71.71%
Total		152	100.00%

La tabla 4 presenta el comportamiento de la percepción del cuidado humanizado y sus dimensiones evaluadas. Los resultados evidencian predominio de niveles altos en la percepción global del cuidado humanizado, así como en las dimensiones empatía, disponibilidad para la atención y priorización al ser cuidado. Por otro lado, la dimensión apoyo emocional mostró mayor concentración en el nivel medio, mientras que el apoyo físico presentó una distribución cercana entre los niveles alto y medio. En todas las dimensiones evaluadas, el nivel bajo registró las menores frecuencias.

Tabla 5*Satisfacción del usuario y sus dimensiones*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción de usuarios	Bajo	3	1.97%
	Medio	84	55.26%
	Alto	65	42.76%
Humana	Bajo	3	1.97%
	Medio	26	17.11%
	Alto	123	80.92%
Oportuna	Bajo	4	2.63%
	Medio	20	13.16%
	Alto	128	84.21%
Segura	Bajo	3	1.97%
	Medio	93	61.18%
	Alto	56	36.84%
Total		152	100.00%

En la dimensión oportuna también destacó el nivel alto como el de mayor frecuencia, seguido del nivel medio y una representación mínima del nivel bajo. Por otro lado, en la dimensión segura se identificó mayor concentración en el nivel medio, seguido del nivel alto, mientras que el nivel bajo presentó una participación reducida.

Tabla 6*Distribución de los datos por cada variable*

	Kolmogorov	Gl	p
Percepción del cuidado humanizado	0.11	152	0.00
Empatía	0.18	152	0.00
Apoyo emocional	0.10	152	0.00
Apoyo físico	0.14	152	0.00
Disponibilidad para la atención	0.20	152	0.00
Priorización al ser cuidado	0.25	152	0.00
Satisfacción de usuarios	0.16	152	0.00
Humana	0.22	152	0.00
Oportuna	0.26	152	0.00
Segura	0.21	152	0.00

La tabla 6 presenta el análisis de normalidad aplicado a los datos a través de “la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los valores de significancia obtenidos fueron menores a 0.01, lo que permitió determinar que los datos no seguían una distribución normal”. En consecuencia, se emplearon “pruebas no paramétricas” para el análisis inferencial y el contraste de hipótesis.

4.1.2. Contraste de hipótesis

Para interpretar la intensidad de las correlaciones obtenidas mediante el coeficiente Rho de Spearman se establecieron los siguientes rangos: “valor 0 como correlación nula; de 0.01 a 0.19 como correlación positiva muy baja; de 0.20 a 0.39 como correlación positiva baja; de 0.40 a 0.69 como correlación positiva moderada; de 0.70 a 0.89 como correlación positiva alta; de 0.90 a 0.99 como correlación positiva muy alta; y valor 1 como correlación perfecta” (61).

Hipótesis general

- Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de Essalud en Lima, 2025”.
- Ha: “Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de Essalud en Lima, 2025”.

Tabla 7

Relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario

		Satisfacción de usuarios
Percepción del cuidado humanizado	Rho	0.52
	p	0.00

Nota. nivel de significancia será del 99% ($p < 0.01$)

En la tabla 7 se analiza la “relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario”. Los resultados evidenciaron una “asociación positiva moderada ($\rho=0.52$) con significancia estadística al 99%, según el coeficiente rho de Spearman”. En ese sentido, se interpreta que el incremento la percepción del cuidado humanizado se vincula con mayores niveles de satisfacción percibida por los usuarios.

Toma de decisión

De acuerdo con los resultados del análisis estadístico, “la hipótesis nula fue descartada, aceptándose la hipótesis alterna” propuesta en el estudio.

Hipótesis específica 1

- Ho. “No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión empatía y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.
- Ha. “Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión empatía y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.

Tabla 8

Relación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión empatía y la satisfacción del usuario

		Satisfacción de usuarios
Empatía	Rho	0.40
	p	0.00

Nota. nivel de significancia será del 99% ($p < 0.01$)

La tabla 8 presenta la “relación existente entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión empatía y la satisfacción del usuario”. El análisis inferencial evidenció resultados “estadísticamente significativos al 99% de confianza, identificándose una asociación positiva moderada ($\rho=0.40$) según el análisis correlacional de Spearman”. Dichos resultados indican que el fortalecimiento de la empatía se vincula con mayores niveles de satisfacción en los usuarios.

Toma de decisión

El análisis estadístico desarrollado permitió establecer el “rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna” formulada en la investigación.

Hipótesis específica 2

- Ho. “No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de apoyo emocional y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.
- Ha. “Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de apoyo emocional y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.

Tabla 9

Relación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional y satisfacción del usuario

		Satisfacción de usuarios
Apoyo emocional	Rho	0.53
	p	0.00

Nota. nivel de significancia será del 99% ($p < 0.01$)

La tabla 9 muestra la “relación existente entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional, y la satisfacción del usuario”. El análisis inferencial evidenció resultados estadísticamente significativos ($p < 0.01$), así como una correlación positiva moderada determinada mediante el Rho de Spearman ($\rho = 0.53$). Estos resultados indican que el fortalecimiento del apoyo emocional mantiene relación con mayores niveles de satisfacción del usuario.

Toma de decisión

En función de los resultados inferenciales obtenidos, la hipótesis nula fue descartada, aceptándose la hipótesis alterna correspondiente.

Hipótesis específica 3

- Ho. “No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de apoyo físico y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.
- Ha. “Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de apoyo físico y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.

Tabla 10

Relación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico y satisfacción del usuario

		Satisfacción de usuarios
Apoyo físico	Rho	0.39
	p	0.00

Nota. nivel de significancia será del 99% ($p < 0.01$)

En la tabla 10 se expone la “relación existente entre el apoyo físico, como dimensión de la percepción del cuidado humanizado, y la satisfacción del usuario”. El análisis estadístico permitió identificar resultados significativos a un nivel de confianza del 99%, evidenciándose una correlación positiva baja ($\rho=0.39$) según el Rho de Spearman. Dicho resultado indica que niveles más elevados de apoyo físico se vinculan con mayores niveles de satisfacción del usuario.

Toma de decisión

De acuerdo con los resultados del contraste estadístico, la hipótesis nula fue descartada, aceptándose la hipótesis alterna formulada en la investigación.

Hipótesis específica 4

- Ho. “No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de disponibilidad para la atención del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.
- Ha. “Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de disponibilidad para la atención y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.

Tabla 11

Relación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión disponibilidad para la atención y satisfacción del usuario

		Satisfacción de usuarios
Disponibilidad para la atención	Rho	0.42
	p	0.00

Nota. nivel de significancia será del 99% ($p < 0.01$)

En la tabla 11 se expone la “relación existente entre la disponibilidad para la atención, como dimensión de la percepción del cuidado humanizado, y la satisfacción del usuario”. El análisis estadístico permitió identificar “resultados significativos a un nivel de confianza del 99%, evidenciándose una correlación positiva moderada ($\rho=0.42$) según el Rho de Spearman”. Dicho resultado permite interpretar que niveles más elevados de disponibilidad para la atención se vinculan con mayores niveles de satisfacción del usuario.

Toma de decisión

Con base en los resultados obtenidos durante el análisis, la hipótesis nula fue descartada, aceptándose la hipótesis alterna de investigación.

Hipótesis específica 5

- Ho. “No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de priorización al ser cuidado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.
- Ha. “Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión de priorización al ser cuidado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.

Tabla 12

Relación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión priorización al ser cuidado y satisfacción del usuario

		Satisfacción de usuarios
Priorización al ser cuidado	Rho	0.29
	p	0.00

Nota. nivel de significancia será del 99% ($p < 0.01$)

El análisis estadístico permitió identificar “resultados significativos a un nivel de confianza del 99%, evidenciándose una correlación positiva baja ($\rho=0.29$) según el Rho de Spearman”. Dicho resultado indica que niveles más elevados de priorización al ser cuidado se vinculan con mayores niveles de satisfacción del usuario.

Toma de decisión

Con base en la evidencia estadística encontrada, se determinó la no aceptación de la “hipótesis nula y la validación de la hipótesis alterna correspondiente”.

4.2. Discusión de resultados

En relación a “Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de Essalud en Lima, 2025”, se apoya en las investigaciones con los hallazgos dados por Guo et al. (19) y Viotti et al. (20) quienes en el desarrollo de sus investigaciones resaltan que la percepción del cuidado humanizado tiene un impacto positivo dentro de la experiencia de los pacientes, sobre todo dentro de contextos que demandan altos niveles de estrés como es el caso de los servicios de emergencia, claro está que los hallazgos expuestos dentro de esta investigación encontraron una relación más fuerte que la expuesta en dichos estudios, lo cual puede estar sujeto a la particularidad de la muestra considerada en esta investigación. Los resultados del estudio evidenciaron una “correlación significativa, positiva y de intensidad moderada entre las variables analizadas ($Rho=0.52$; $p=0.00$)”.

Los resultados obtenidos evidencian que la percepción del cuidado humanizado mantiene relación con la satisfacción del usuario, indicando que el incremento en la percepción del cuidado humanizado favorece mayores niveles de satisfacción en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia. De esta manera, el cuidado proporcionado por el personal de enfermería y la percepción de satisfacción de los usuarios constituyen elementos relevantes en la calidad de la atención sanitaria, particularmente en servicios de alta complejidad como emergencia.

La percepción del cuidado humanizado tiene que ver con la atención integral que se centra en la persona, siendo la empatía, el apoyo emocional, el contacto humano y la disponibilidad del profesional aspectos clave que determinan la percepción de los pacientes en función de su satisfacción (29, 40). Asimismo, esta satisfacción es un aspecto fundamental de la calidad del servicio, en la medida en que refleja la visión del usuario en función de la eficacia,

oportunidad, seguridad y trato recibido (41, 42). Es así como ambas variables se vinculan y tienen un impacto sobre los resultados en salud.

Para el objetivo específico 1 “Determinar la relación entre la dimensión de empatía de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”, se complementan con la información de Farias (22) quien en el desarrollo de su estudio encontró que, pese tener niveles altos de satisfacción de los pacientes, existe evidencia de problemas en la organización de la institución, lo cual se vincula con que la percepción del cuidado humanizado no depende solo del profesional, sino que existen otros aspectos dentro de la organización del centro de salud que han de generar que se promueva de manera adecuada este cuidado y además concluyen que la satisfacción con la atención humanística en urgencias fue elevada y factores como el tiempo de espera y la presencia de acompañantes influyen en ella.

Por lo que, el trato humanizado repercute en los niveles de satisfacción, además que Wang et al. (18), que el valor percibido mostró una correlación moderada concluyendo, la satisfacción con la atención humanística en urgencias fue elevada, y factores como el tiempo de espera y la presencia de acompañantes influyen en ella. Los resultados obtenidos mostraron que “la empatía se relaciona de manera significativa con la satisfacción del usuario ($Rho=0.40$; $p=0.00$)”. Esto indica que la capacidad del personal de enfermería para establecer conexiones emocionales y comprender las necesidades de los pacientes guarda relación con la percepción de satisfacción frente al servicio recibido.

Desde un plano teórico se comprende que la empatía es un aspecto primordial en el cuidado de las personas, ya que permite generar vínculos sólidos que generan un estado de bienestar, por ende, dentro del servicio de emergencia en donde las personas experimentan altos niveles de estrés y ansiedad, la empatía del personal de enfermería es importante para la

experiencia del cuidado, con lo expuesto en la teoría de Watson, esta interpretación guarda relación con la perspectiva que reconoce la interacción entre la enfermera y el paciente como un componente esencial del cuidado. De igual manera, el enfoque de Henderson se encuentra presente en los resultados obtenidos, ya que plantea que la satisfacción está vinculada con la capacidad de los servicios de salud para atender oportunamente las necesidades de los pacientes.

Para el objetivo específico 2 “Establecer la relación entre la dimensión de apoyo emocional de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”, asimismo, Liu et al. (21) consideran que la satisfacción con los cuidados de enfermería humanísticos está fuertemente influenciada por el hospital, la edad y el nivel educativo de los pacientes, teniendo un resultado similar al expuesto por Velarde (26), quien encontró que existe influencia del cuidado humanizado en la experiencia del paciente. El estudio permitió identificar que el apoyo emocional mantiene una relación significativa y positiva con la satisfacción de los pacientes ($Rho=0.53$; $p=0.00$).

Este resultado evidencia que el acompañamiento emocional, el trato cálido y la capacidad de contención representan elementos importantes en la percepción favorable del servicio recibido. Esto se respalda con un enfoque holístico del cuidado en la medida en que se identifica a los pacientes como seres biopsicosociales, lo cual tiene que ver con que el apoyo emocional mejora la experiencia de los pacientes y a la vez fortalece que exista mayor confianza dentro del contexto de salud.

Dentro del equipo de salud, el profesional de enfermería cumple una función esencial en la atención y acompañamiento del paciente, debido a que el cuidado constituye uno de los ejes centrales de su ejercicio profesional. Para desarrollar esta labor resulta necesario integrar conocimientos científicos, fundamentos teóricos y competencias metodológicas que orienten

adecuadamente la práctica asistencial. Sin embargo, cuando el cuidado se aborda desde una perspectiva humanizada, no basta únicamente con el dominio técnico, ya que también intervienen aspectos relacionados con la empatía, los valores éticos, la comunicación interpersonal y el manejo emocional durante la interacción con el paciente.

Desde esta mirada, el cuidado humanizado implica reconocer a la persona como un ser integral con dignidad, necesidades propias y capacidad de decisión. Por ello, el profesional de enfermería debe promover relaciones basadas en el respeto, la sensibilidad y el acompañamiento, favoreciendo la autonomía y la autodeterminación del paciente tanto en su vida personal como en las decisiones vinculadas con su proceso de atención y recuperación.

Para el objetivo específico 3 “Establecer la relación entre la dimensión de apoyo físico de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”, Estos resultados guardan concordancia con el estudio de Gómez (23), donde se evidenció que las percepciones favorables sobre el cuidado humanizado estuvieron acompañadas de mayores niveles de satisfacción en los usuarios, mientras que las valoraciones negativas se relacionaron con experiencias de insatisfacción. El estudio concluyó que la atención humanizada de enfermería mantiene una correlación moderada con la satisfacción experimentada por los pacientes.

De manera similar, Velarde (26) identificó una relación significativa entre la satisfacción del paciente y la percepción del cuidado humanizado, destacando además la influencia de factores asociados al desempeño profesional, la comunicación y la disposición del personal de enfermería. En la presente investigación se identificó que el apoyo físico mantiene una relación significativa y positiva con la satisfacción de los pacientes ($Rho=0.39$; $p=0.00$). Este resultado permite interpretar que la atención de necesidades básicas relacionadas con el confort físico repercute en la percepción de satisfacción de los usuarios.

Dentro del contexto del servicio de emergencia, los pacientes otorgan importancia al trato humano, aunque esperan que las necesidades físicas esenciales sean cubiertas de manera adecuada. Aspectos como el control de síntomas, la higiene y la comodidad física adquieren relevancia dentro de la experiencia de atención, debido a que la ausencia de una respuesta efectiva frente al dolor y al malestar puede disminuir considerablemente la satisfacción del paciente, aun cuando el trato interpersonal sea percibido como adecuado.

Para el objetivo específico 4 “Establecer la relación entre la dimensión de disponibilidad para la atención de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”, Los resultados obtenidos mantienen concordancia con lo señalado por Morales (27), quien identificó distintos niveles de satisfacción en los usuarios y concluyó que existe “relación entre la percepción del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería y la satisfacción experimentada por los pacientes”. De manera semejante, Velazco et al. (24) reportaron una correlación moderada entre ambas variables, evidenciando que mayores niveles de satisfacción se asocian con una atención de enfermería más humanizada y orientada a la calidad del cuidado.

En la presente investigación se encontró que la dimensión disponibilidad para la atención mantiene una “relación significativa, positiva y moderada con la satisfacción del usuario ($Rho=0.42$; $p=0.00$)”. Este resultado permite interpretar que la accesibilidad, la prontitud y la disposición mostrada por el personal de enfermería durante el proceso asistencial guardan relación con mayores niveles de satisfacción en los pacientes. Dentro de los servicios de emergencia, la disponibilidad del personal suele ser percibida como un elemento asociado a seguridad y confianza, debido a que una respuesta rápida frente a necesidades o llamados disminuye la sensación de vulnerabilidad y abandono en los usuarios.

Asimismo, el tiempo de respuesta frente a requerimientos básicos constituye uno de los indicadores más valorados dentro de la percepción de calidad técnica y humana de la atención. En consecuencia, cuando los usuarios perciben limitada disponibilidad o demoras en la atención, tienden a desarrollar valoraciones desfavorables sobre el servicio recibido, incluso en situaciones donde el tratamiento médico resulta clínicamente adecuado.

Para el objetivo específico 5 “Establecer la relación entre la dimensión de priorización al ser cuidado de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”, Los resultados obtenidos guardan relación con lo reportado por Mendoza (25), quien identificó valoraciones favorables respecto a las cualidades del personal y a la disposición para la atención, aunque también evidenció percepciones negativas relacionadas con la comunicación entre enfermero y paciente. Asimismo, una importante proporción de usuarios manifestó niveles moderados de satisfacción y relacionó un cuidado humanizado promedio con percepciones similares de satisfacción.

De manera complementaria, Espinoza (62) demostró la existencia de “relación entre la capacidad emocional y el cuidado humanizado brindado por las enfermeras, resaltando que el manejo adecuado de las emociones resulta fundamental para mantener relaciones de apoyo y cuidado durante el proceso de hospitalización”. El autor sostiene que las experiencias derivadas de la enfermedad pueden generar respuestas emocionales complejas en los pacientes y sus familias, por lo que el equilibrio emocional del personal de enfermería favorece una atención más adecuada y humanizada. En la presente investigación se logró determinar que existe una “relación significativa, positiva y de intensidad baja entre la priorización del cuidado y la satisfacción del usuario ($Rho=0.29$; $p=0.00$)”.

La menor intensidad observada en esta dimensión, en comparación con las demás, podría estar influenciada por las características propias del servicio de emergencia, donde la

necesidad inmediata de atención y la demanda asistencial condicionan la percepción inicial del cuidado priorizado. No obstante, ello no disminuye la importancia de esta dimensión dentro de la satisfacción del usuario, debido a que la percepción de ser atendido oportunamente y con consideración continúa representando un componente relevante en la valoración general del servicio recibido.

De acuerdo con los resultados expuestos, se propone como futuras líneas de investigación el desarrollo de estudios que sean longitudinales en la medida en que estos pueden realizar un análisis evolutivo de la relación que existe entre estas variables. Del mismo modo, se podrían desarrollar estudios a nivel regional y nacional en donde se pueda tener una visión global de cómo se presentan y se relacionan, con la finalidad de poder generar propuestas de acción general que fomenten el desarrollo de estos aspectos dentro del sistema de salud.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se confirma que “el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería mantiene una relación significativa y positiva con la satisfacción de los usuarios dentro del servicio de emergencia”. Esta asociación se evidenció tanto en la evaluación global de las variables como en cada una de sus dimensiones analizadas. En particular, dimensiones como el apoyo emocional y la empatía mostraron especial relevancia dentro de la experiencia percibida por los usuarios, debido a su influencia en la valoración favorable de la atención recibida.

Los hallazgos obtenidos aportan información relevante para la gestión de los servicios de salud, ya que evidencian la necesidad de fortalecer las competencias humanas y relacionales del personal de enfermería como parte de la calidad asistencial. En ese sentido, aspectos vinculados con la empatía, el acompañamiento emocional y la disponibilidad durante la atención representan componentes importantes para mejorar la experiencia del paciente y favorecer mayores niveles de satisfacción en los servicios de emergencia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera

“La evaluación estadística de los datos permitió establecer que existe una asociación con significancia estadística entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de un hospital perteneciente a EsSalud en Lima en el año 2025”.

Segunda

“Del mismo modo, el análisis realizado permitió identificar una asociación significativa entre la dimensión empatía de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.

Tercera

“Asimismo, el análisis realizado permitió identificar una asociación significativa entre la dimensión apoyo emocional de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.

Cuarta

“También se identificó una asociación significativa entre la dimensión apoyo físico de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia”.

Quinta

“Asimismo, los resultados evidenciaron la existencia de un vínculo inferencial entre la dimensión disponibilidad para la atención de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia”.

Sexta

“También se encontró evidencia de asociación entre la dimensión priorización al ser cuidado en la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción percibida por los usuarios del servicio de emergencia”.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a los directivos del centro donde se ejecutó el estudio, implementar un programa de fortalecimiento del cuidado humanizado, en donde se tenga en cuenta el desarrollo de una capacitación constante y se cuente con evaluaciones constantes de la percepción del usuario, en la medida en que se pueda integrar aspectos vinculados a la calidad del servicio, en tal forma que el cuidado humanizado sea un pilar dentro de la gestión del centro.
2. Se recomienda al personal de enfermería participar en talleres que permitan mejorar sus competencias comunicativas y la escucha activa, con la finalidad de poder fortalecer sus niveles de empatía dentro de su atención a los pacientes.
3. Se recomienda a los directivos del centro trabajar con mayor énfasis en la mejora del apoyo emocional, en la medida en que este se vincula con mayor fuerza con la satisfacción del usuario, lo cual implica asignar un tiempo efectivo y adecuado dentro de la interacción enfermera y paciente, generando estrategias de conexión emocional dentro de su labor con la finalidad de generar mejores resultados.

4. Se recomienda al personal de enfermería que desarrollen una atención oportuna de cada una de las necesidades de los pacientes, para poder asegurar el manejo adecuado de sus necesidades y esto implique tener mayores niveles de satisfacción.
5. Se recomienda a la institución contar con la cantidad de personal adecuada dentro de esta área con la finalidad de poder reducir la sobrecarga laboral, promoviendo también una conducta proactiva del personal de enfermería, lo cual se ha de reflejar en respuestas rápidas ante las necesidades que puedan tener los usuarios.
6. Se recomienda utilizar las escalas empleadas en este estudio en poblaciones similares en la medida en que son válidas y configurables.

REFERENCIAS

1. Angelone A, Latina R, Anastasi G, Marti F, Oggioni S, Mitello L, et al. Validación italiana de la escala de humanización de los profesionales de la salud para enfermería. *J Holist Nurs.* 2024;20(10):1-13. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08980101241230289>
2. Bravo D, Delgado D, Álava E, Castro W. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés. *Rev Cient Higía Salud.* 2021;5(2):13. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/defb/ac636c8249ac94e27e9bd59ef84701a0438f.pdf>
3. Reyes Á, González A, Martín A, Gázquez M, Martínez E, García I. Humanización del cuidado de enfermería: una revisión sistemática. *Front Med (Lausanne).* 2024; 11:1446701. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1446701/full>
4. International Council of Nurses. Apoyar y retener en 2022 y más allá: la fuerza laboral de enfermería global [Internet]. Philadelphia: ICN; 2022 [citado 2025 ene 3]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/recursos/publicaciones-e-informes/apoyar-y-retener-en-2022-y-mas-alla>
5. Létourneau D, Goudreau J, Cara C. El cuidado humanístico, una competencia de enfermería: modelando una metamorfosis de estudiantes a enfermeras capacitadas. *Scand J Caring Sci.* 2021;35(1):196-207. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32141649/>
6. Téllez Á, García A, Salvador A, López M, Martínez E, García I. Humanization of nursing care. *Front Med (Lausanne).* 2024; 11:1446701. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39391042/>
7. Franzon A, Lohmann P, Costa A, Lavall E. La humanización de la atención de enfermería en la atención al paciente. *Res Soc Dev.* 2022;11(1): e41111121656. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/357798584_A_humanizacao_da_assistencia_em_enfermagem_no_cuidado_ao_paciente_percepcao_dos_enfermeiros_de_dois_hospitais_do_interior_do_estado_do_Rio_Grande_do_Sul

8. Melita A, Jara P, Moreno M. Percepción de pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz*. 2021;10(1):89-105. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-89.pdf>
9. Bonoso G, Bernal D, Bravo E, Castro W. Humanización del cuidado en pacientes COVID-19. *Rev Cient Higía Salud*. 2021;5(2). Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/572>
10. Pabón E, Mora J, Castiblanco R, Buitrago C. Estrategias para fortalecer la humanización en salud. *Rev Cienc Cuid*. 2021;18(1):94-104. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2512>
11. Urure I, Pacheco L, Llerena K, Berrocal P. Satisfacción percibida y cuidado humanizado en pacientes quirúrgicos. *Enferm Clin*. 2024; 34:8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9949965>
12. Soto D. Percepción del usuario externo sobre calidad de atención [Tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_9d8f84081668ce04520fd86f9fbb9cd3/Details
13. Fernández C, Mansilla E, Aravena A, Antiñirre B, Garcés M. Percepción de pacientes hospitalizados respecto al cuidado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz*. 2022;11(1):e2635. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000101201
14. Varela A. Humanización en urgencias [trabajo de grado]. España: Univ Coruña; 2022. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47800/TFG-H2256.pdf?sequence=1>
15. Domínguez R. ¿Qué hay que mejorar en urgencias de A Coruña? *La Voz de Galicia*. 2021 may 16. Disponible en:

https://www.lavozdegallicia.es/noticia/coruna/2021/05/20/urgencias-estrena-cinco-consultas-espacio-observacion-Coru%F1a/0003_202105H20C3991.htm

16. Fierro M. Factores que influyen en el cuidado humanizado de enfermería: teoría de Jean Watson. 2024. Disponible en: <https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/4798/GUFLRS06T.pdf?sequence=1>
17. Ferreyra M. La importancia de los cuidados humanizados en pacientes adultos hospitalizados en área crítica, visión de enfermería [tesis]. Luján: Universidad Nacional de Luján; 2024. Disponible en: <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/3449>
18. Wang W, Liu X, Shen X, Zhang J, Zhang F, Liao L, et al. Satisfacción de los pacientes de urgencias con la atención humanística y sus factores asociados en hospitales chinos: un estudio transversal multicéntrico. Front Public Health. 2024; 12:1414032. Disponible en: [doi:10.3389/fpubh.2024.1414032](https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1414032)
19. Guo S, Chang Y, Chang H, He X, Zhang Q, Song B, et al. Patient satisfaction with nurses' care. Front Public Health. 2023; 10:1109313. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36761322/>
20. Viotti S, Cortese C, Garlasco J, Rainero E, Emelurumonye I, Passi S, et al. Buffering effect of humanity of care. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(8):2939. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7216114/>
21. Liu Y, Zhang F, Guan C, Song B, Zhang H, Fu M, et al. Patient satisfaction with humanistic nursing. Front Public Health. 2023; 11:1163351. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37711237/>
22. Farías M. Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. Salud Cienc Tecnol. 2021;1(1):39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071718>
23. Gómez K. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario externo: Cuidado humanizado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario externo. Adv Sci Innov. 2024;3(1):38-49. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/382807734_Cuidado_humanizado_del_prof

esional de enfermeria y satisfaccion del usuario externo Humanized care of the nursing professional and satisfaction of the external user}

24. Velazco I, Pacheco L, Llerena K, Berrocal P. Satisfacción percibida y cuidado humanizado. Enferm Clin. 2025;35(1):102128. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9949965>
25. Mendoza R. Cuidado humanizado y satisfacción en emergencia [tesis]. Lima: Univ Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/7916e154-2016-4709-bc3d-5a449ad49b8f>
26. Velarde P. Percepción del cuidado humanizado. Rev Peru Med Integrativa. 2022;7(1):28-33. Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/31>
27. Morales G. Cuidado humanizado y satisfacción del usuario [Tesis]. Lima: Univ César Vallejo; 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_2df34ca756a456c2a5abe6b1c237113c/Details
28. World Health Organization. Humanity, empathy and autonomy [Internet]. 2021 [citado 2025 feb 1]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news/item/25-02-2021-humanity-empathy-and-autonomy-italian-study-on-how-to-humanize-health-care-systems>
29. Watson J, Cara C, Colinas M. Guía para educadores en enfermería [Internet]. EE. UU: Springer; 2020. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=teorias%2Bde%2Benfermeria&printsec=frontcover
30. Castillo S, Lorca A, Bacigalupo J, Leiva J, Lara R. Cuidados en salud humanizados. Rev Med Chil. 2023;151(10):1295-302. Disponible en: <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/10409>
31. Watson J. Ciencia del cuidado unitario. EE. UU: University Press of Colorado; 2018.

32. Ghanbari L, Adib M, Dianati M. El cuidado humano: análisis conceptual. J Caring Sci. 2022;11(4):246. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36483689/>
33. Izquierdo, E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer vol.31 no. 3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
34. Díaz M, Guerra C. Humanización del cuidado. Salud Arte Cuid. 2024;17(2):115-8. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/5006>
35. Watson J. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. EE. UU: Jones & Bartlett; 1999. Disponible en: <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/>
36. Mansilla C. Satisfacción laboral y cuidado humanizado [tesis]. Argentina: Univ Nacional de Rosario; 2021. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/4b6877c3-afa1-4d74-839c-7664cda35acf/content>
37. Clark C. La Teoría del cuidado humano de Watson: conceptos transpersonales y humanísticos relevantes para los educadores. Humanities. 2016;5(2):21. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-0787/5/2/21>
38. Zapata D, Vizcacho E. Satisfacción percibida y cuidado humanizado. Investig E Innov Rev Cient Enferm. 2021;1(2):163-71. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1234>
39. Godoy O. Modelos y teorías de enfermería [Internet]. Rosario: Universidad Nacional del Rosario; 2023. Disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
40. World Health Organization. Brindar atención segura y de calidad [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
41. Vieira I, Ferreira D, Pedro M. Satisfacción de consumidores sanitarios. Int Trans Oper Res. 2023;30(1):545-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36900644/>

42. Pinedo P. Calidad de cuidados y satisfacción del paciente [trabajo académico]. Lima: Univ Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/4920378f-ffb2-4b76-82e6-938cfa910028>
43. Suárez D, Champion J. Conceptualización del arte de cuidar. Scand J Caring Sci. 2021;35(3):860-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32819027/>
44. Zamora N, Morales I. Atención de enfermería segura y humana. Rev Enferm Costa Rica. 2021;13(1). Disponible en: https://www.enfermeria.cr/project/docs/revista%20nuevo%2020121/revista_junio_2022.pdf
45. World Health Organization. Calidad de atención [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: who.int/health-topics/quality-of-care
46. Lago M, Quispe J, Romo G. Cuidado humanizado y satisfacción [tesis]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/87305871-30ad-4252-9322-d629bbb7b6c8/content>
47. Ygnacio Y. Calidad de atención y satisfacción en quimioterapia [trabajo académico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/5ba8205e-a2fe-4948-ad3c-98c449bf2bfd>
48. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. 2nd ed. México: McGraw-Hill; 2023.
49. Acosta S. Paradigmas de investigación. En: Calidad de la educación superior. Perú: Idicap Pacífico; 2023. p. 60-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202021000400283
50. Lozada J. Investigación aplicada. CienciAmérica. 2014;3(1):47-50. Disponible en: <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/30>
51. Niño V. *Metodología de la investigación*. 2nd ed. España: Ediciones de la U; 2019.

52. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. *Técnicas e instrumentos de investigación*. Lima: Inudi; 2023.
53. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, López L. Estudios transversales. Rev Fac Med Humana. 2021;21(1):179-85. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_abstract
54. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. Investigación científica. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
55. Caicedo L, Mendoza C, Moreira J, Ramos G. Cuidado humanizado. Rev Salud Vida. 2023;7(14):17-29. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2610-80382023000200017&lng=es&nrm=i
56. Juárez M. Calidad del cuidado humanizado [tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_073ecc829fcf6cba6ff5aa514524f5cd/Details
57. Ravindran D, Pillai R, Srinivasa D, Somashekaraiah S. Evaluación de calidad del servicio sanitario. En: Business resilience. Springer; 2024. p. 57-76. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379320701_Study_on_the_Potential_of_an_Artificial_Intelligence-Based_Algorithm_for_Hand_Gesture-Controlled_Lighting_Systems
58. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. España: McGraw-Hill; 2014.
59. World Medical Association. Declaración de Helsinki [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
60. Rebollar AM, Francisco WC. Correlación entre actividades de interacción social registradas con nuevas tecnologías y el grado de aislamiento social en los adultos

mayores. Rev Mex Ing Bioméd. 2015;36(3):181-190. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62311>

61. Espinoza Sancarranco, M. Relación entre la capacidad emocional y el cuidado que brinda las enfermeras en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo 2017. Revista Científica Curae. 2018; 1(2): 2-17. Disponible en:
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1022>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Percepción del cuidado humanizado. Dimensiones: Empatía, Apoyo emocional, Apoyo físico, Disponibilidad para la atención, Priorización al ser cuidado. Variable 2: Satisfacción del usuario. Dimensiones: Humana, Oportuna,	Tipo de investigación: Aplicada. Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental, transversal y correlacional. Método de investigación: Hipotético deductivo. Población: Usuarios atendidos en el servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud de Lima. Muestra: 152 usuarios.
¿Cómo la percepción del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima, 2025?	Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima, 2025.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud, Lima, 2025.		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
1. ¿Cómo la percepción del cuidado humanizado en su dimensión empatía se relaciona con la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia?	1. Establecer la relación entre la dimensión empatía de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia.	1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión empatía de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia.		
2. ¿Cómo la percepción del cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional se relaciona con la	2. Establecer la relación entre la dimensión apoyo emocional de la percepción del cuidado	2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional de la percepción del cuidado		

satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia?	humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia.	humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia.	Segura.	Técnica: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario de percepción del cuidado humanizado y cuestionario de satisfacción del usuario.
3. ¿Cómo la percepción del cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico se relaciona con la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia?	3. Establecer la relación entre la dimensión apoyo físico de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia.	3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo físico de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia.		
4. ¿Cómo la percepción del cuidado humanizado en su dimensión disponibilidad para la atención se relaciona con la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia?	4. Establecer la relación entre la dimensión disponibilidad para la atención de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia.	4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión disponibilidad para la atención de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia.		
5. ¿Cómo la percepción del cuidado humanizado en su dimensión priorización al ser cuidado se relaciona con la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia?	5. Establecer la relación entre la dimensión priorización al ser cuidado de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia.	5. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión priorización al ser cuidado de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de Emergencia.		

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO 1: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

Buenos días, soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener y estoy llevando a cabo un estudio sobre cómo los pacientes perciben el cuidado humanizado y su nivel de satisfacción en el servicio de emergencia. Su participación es clave para alcanzar los objetivos de esta investigación.

INSTRUCCIONES: Lea atentamente y seleccione con una (X) la opción que considere más adecuada.

N.º	Preguntas	Nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Dimensión: Empatía					
1	¿La enfermera lo escucha atentamente y trata de ayudarlo en lo que necesita?	☐	☐	☐	☐
2	¿La enfermera se interesa en cómo se siente y se preocupa por sus problemas?	☐	☐	☐	☐
3	¿La enfermera establece una buena comunicación con usted?	☐	☐	☐	☐
4	¿La enfermera respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones?	☐	☐	☐	☐
Dimensión: Apoyo emocional					
5	¿La enfermera le brinda un trato cordial y amistoso que le transmite confianza y tranquilidad?	☐	☐	☐	☐
6	¿La enfermera le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?	☐	☐	☐	☐
7	¿La enfermera involucra, brinda apoyo y compromete a sus familiares en su cuidado?	☐	☐	☐	☐
8	¿La enfermera le informa y le invita a participar en terapias integrales y complementarias, como terapias de relajación, entretenimiento u otras?	☐	☐	☐	☐
Dimensión: Apoyo físico					
9	¿La enfermera, cuando se acerca y le habla, lo mira directamente a los ojos?	☐	☐	☐	☐
10	¿La enfermera le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca, toma su mano o le ofrece un gesto de cercanía?	☐	☐	☐	☐
11	Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad, ¿la enfermera le proporciona las medidas necesarias para su comodidad y bienestar?	☐	☐	☐	☐
12	Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad, ¿la enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico oportunamente?	☐	☐	☐	☐
Dimensión: Disponibilidad para la atención					
13	Cuando siente dolor físico u otros síntomas, ¿la enfermera acude con rapidez ante su llamado, atendiéndolo de manera oportuna?	☐	☐	☐	☐
14	¿La enfermera informa, explica y orienta de manera clara y comprensible a usted y a su familia sobre los cuidados que deben tener en cuenta frente a su situación de salud?	☐	☐	☐	☐
15	¿La enfermera administra el tratamiento de manera oportuna?	☐	☐	☐	☐

16	¿La enfermera le brinda confianza para que la llame si tiene algún problema?	☐	☐	☐	☐
	Dimensión priorización al ser cuidado				
17	¿Respeto la enfermera su intimidad y toma de decisiones, durante el tiempo de estadía en el hospital ?	☐	☐	☐	☐
18	¿La enfermera se presenta ante usted y lo llama por su nombre ?	☐	☐	☐	☐
19	¿Es evaluado y/o controlado frecuentemente por la enfermera durante su estancia en el servicio ,identificando sus necesidades ?	☐	☐	☐	☐
20	La enfermera se expresa con claridad al informarle y comunicarse con usted ?	☐	☐	☐	☐

Escala de valoración: Nunca = 1 | Algunas veces = 2 | Casi siempre = 3 | Siempre = 4.

Gracias por su apoyo.

INSTRUMENTO 2: SATISFACCIÓN DE USUARIO

N.º	Pregunta	Muy insatisfecho (1)	Insatisfecho (2)	Poco satisfecho (3)	Satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
	Dimensión: Humana					
1	La enfermera fue responsable de su cuidado desde que ingresó por triaje.	☐	☐	☐	☐	☐
2	La enfermera acudió inmediatamente cuando solicitó atención.	☐	☐	☐	☐	☐
3	La enfermera durante el cuidado le realizó los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias.	☐	☐	☐	☐	☐
4	La enfermera le preguntó sus datos personales completos.	☐	☐	☐	☐	☐
5	La enfermera fue amable en la toma de funciones vitales: temperatura, presión arterial, pulso, respiración y saturación.	☐	☐	☐	☐	☐
	Dimensión: Oportuna					
6	La enfermera le brindó oportunamente la información sobre los pasos a seguir, trámites, ubicación de áreas o servicios.	☐	☐	☐	☐	☐
7	La enfermera le facilitó información sobre los exámenes auxiliares, interconsultas y traslado.	☐	☐	☐	☐	☐
8	La enfermera le administró los medicamentos en la fecha, hora y dosis correcta de manera oportuna.	☐	☐	☐	☐	☐
9	La enfermera le preguntó acerca de su mejoría durante la estancia hospitalaria.	☐	☐	☐	☐	☐
10	La enfermera le realizó los procedimientos oportunamente.	☐	☐	☐	☐	☐
	Dimensión: Segura					
11	La enfermera le dio seguridad a usted levantando las barandillas de la cama.	☐	☐	☐	☐	☐
12	La enfermera le colocó su identificación o brazalete con sus datos personales completos.	☐	☐	☐	☐	☐
13	La enfermera le preguntó sobre los antecedentes patológicos y familiares.	☐	☐	☐	☐	☐

14	La enfermera le explicó antes de realizar cada procedimiento.	☐	☐	☐	☐	☐
15	La enfermera le preguntó si es alérgico a algún medicamento antes de la administración de medicamentos.	☐	☐	☐	☐	☐
16	La enfermera le explicó antes de colocar la sonda nasogástrica y el catéter vesical en el área de observación.	☐	☐	☐	☐	☐
17	La enfermera le proporcionó información antes, durante y posterior a la administración de medicamentos.	☐	☐	☐	☐	☐
18	La enfermera le proporcionó información antes de administrar la oxigenoterapia en el área de observación.	☐	☐	☐	☐	☐
19	La enfermera le proporcionó información en las áreas de tópico, inyectables y sala de observación de emergencia.	☐	☐	☐	☐	☐
20	La enfermera le dio seguridad en el cuidado enfermero y durante su estancia en emergencia.	☐	☐	☐	☐	☐

Escala de valoración: Muy insatisfecho = 1 | Insatisfecho = 2 | Poco satisfecho = 3 | Satisfecho = 4 | Muy satisfecho = 5.

Gracias por su colaboración.

Anexo 3: Validez del instrumento

Instrumento 1: *KMO y Bartlett*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.93
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2113.22
	Gl	190.00
	Sig.	0.00

Varianza total

Componente	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	10.151	50.754	50.754
2	1.747	8.737	59.491
3	1.170	5.849	65.341
4	0.945	4.724	70.065
5	0.798	3.988	74.053

Instrumento 2: *KMO y Bartlett*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.90
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2741.43
	Gl	190.00
	Sig.	0.00

Varianza total

Componente	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	11.172	55.858	55.858
2	1.705	8.525	64.383
3	1.132	5.659	70.042

Validez por juicio de expertos**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Magíster/Doctor:

Presente.-

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de licenciada en enfermería. El título nombre de mi proyecto de investigación es **“Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de Essalud – Lima, 2025”**, y debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de línea de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Lizbeth Francisca Condor Barzola
DNI 42146359

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

Según Caicedo et al. (2023), el cuidado humanizado de enfermería es el enfoque integral, basado en la empatía y el respeto, busca promover el bienestar, la dignidad y el autocuidado, mediante una relación terapéutica ética que considera las necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales de la persona atendida.

Dimensiones de las variables:

Dimensión empatía: Según Watson (2018), la empatía es la capacidad de vincularse con las emociones y vivencias ajenas, evidenciando un entendimiento genuino. El cariño no posesivo se expresa a través de un tono de voz moderado, una actitud abierta y relajada, y expresiones faciales que concuerdan con otras modalidades de comunicación. En el ámbito de la enfermería, adquiere particular importancia, dado que una actitud acogedora, el contacto visual y un tono de voz tranquilo pueden crear confianza en el enfermo.

Dimensión apoyo emocional: Para Watson (2017), la asistencia emocional que las enfermeras les prestan a las enfermas contribuye en mucho al desarrollo de una relación de confianza y relajación. Esta cálida, amistosa y humana atención hace que las enfermas se sientan más cómodas y protegidas, y su bien general se ve enriquecido.

Dimensión apoyo físico: Esta dimensión tiene que ver con el modo en que los miembros del equipo transmiten a sus pacientes intimidad y compasión con gestos sencillos pero significativos, como mirar a alguien a los ojos, cogerle la mano o realizar procedimientos médicos. (Watson, 1999).

Dimensión disponibilidad para la atención: Disponibilidad para la atención es la disposición del profesional de enfermería para estar constantemente atento y listo para brindar cuidado al paciente cuando lo requiera, respondiendo de manera rápida y eficaz a sus necesidades. (Clark, 2016).

Dimensión priorización al ser cuidado: Este campo de atención se centraba en priorizar al paciente, comprender su vivencia en la enfermedad, cómo la experimenta y la afronta, y atender las necesidades emocionales. Se trata de captar las emociones y actitudes del paciente, ofreciéndole un apoyo emocional respetuoso y cercano. (Watson, 2025).

Variable 2: Satisfacción del usuario

Para Ravindran, et al. (2024) es la percepción que tiene un cliente acerca de un servicio o producto, la cual se forma a partir de la comparación entre sus expectativas y el rendimiento real, considerando aspectos como seguridad, eficacia, oportunidad, eficiencia, equidad y un enfoque centrado en su bienestar.

Dimensiones de las variables:

Dimensión humana: Este dominio tiene que ver con actuar desde la empatía y la bondad. Es de esta manera que las enfermeras, más que las conductas habituales, establecen una conexión auténtica con las personas. Es más que acatar el ritmo, sino que manifestar humanidad en todos y en cada una de las acciones. En su acción, generan una impresión que persiste, en ambas direcciones. Es un tipo de cuidado que supera lo tradicional, creando conexiones más profundas y memorables (Suarez y Champion, 2021).

Dimensión oportuna: La dimensión oportuna en la asistencia se refiere a proporcionar la asistencia adecuada en el momento adecuado, dando prioridad a las condiciones más apremiantes en base a estas. Se consigue al categorizar a las pacientes según la emergencia en la que se encuentren, lo que facilita la reducción de los tiempos de espera y evita retrasos que podrían perjudicar su salud. Es necesario para lograr una asistencia oportuna identificar las condiciones más urgentes y priorizar las acciones que suministren una solución instantánea y eficaz en función de su condición (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Dimensión segura: La dimensión en cuestión tiene que ver con la capacidad para generar confianza y credibilidad en la atención y hacer que los usuarios se sientan relajados y en seguridad. Está fundada en cuatro bases básicas que consisten en actuar de una forma que despierte la confianza, hacer que las personas se sientan en seguridad, tener una actitud

acercada y afable, y expresar conocimiento y capacidad que refuerzan la idea de competencia y excelencia en la asistencia (Largo, et al., 2023).

Variables y Operacionalización: Percepción del Cuidado humanizado

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Percepción del Cuidado humanizado	Se entiende como un enfoque de atención sustentado en la empatía y el respeto hacia la persona, orientado a fortalecer el bienestar, la dignidad y el autocuidado mediante una relación terapéutica ética que contempla las dimensiones físicas, emocionales, sociales y culturales del paciente (56).	Se entiende como una atención integral dirigida a la persona, en la cual se consideran aspectos físicos, emocionales y sociales dentro del proceso asistencial brindado en el servicio de emergencia. Su medición se llevará a cabo a través de empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización de la persona cuidada, realizándose la recolección de datos mediante un cuestionario (57).	Empatía	– Escuchar – Comprender sentimientos – Interrelación enfermera-paciente – Transpersonalización	Ordinal	Nivel bueno Puntaje (62 a 82)
			Apoyo emocional	– Confianza – Tranquilidad – Brinda estímulos positivos		
			Apoyo físico	– Tomar de la mano – Mirar al paciente – Atención oportuna al dolor – Confort		Nivel regular Puntaje (41 a 61)
			Disponibilidad para la atención	– Acudir con rapidez al llamado – Estar atento a cubrir necesidades – Tratamiento a tiempo – Disponibilidad para escucha		Nivel Malo Puntaje (20 a 40)
			Priorización al ser cuidado	– Respeta su identidad – Se presenta ante usted – Evaluado y/o controlado – Expresa con claridad		

Variables y Operacionalización: Satisfacción del usuario

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Satisfacción del usuario	Es la valoración que realiza el usuario acerca de un servicio o producto en función de la relación entre sus expectativas y la experiencia percibida, considerando componentes relacionados con la seguridad, la oportunidad, la eficiencia, la efectividad, la equidad y el cuidado humanizado (58).	Hace referencia a la valoración que realiza el usuario sobre la calidad de la atención brindada, incorporando componentes materiales como la infraestructura y los equipos disponibles, además de factores vinculados con el trato y la interacción comunicativa del personal de enfermería en el área de emergencia. Su medición se llevará a cabo a través de las dimensiones humana, oportuna y segura mediante la aplicación de un cuestionario (27).	Humana	– Respeto – Amabilidad – Buen trato – Comunicación – Atención personalizada – Calidez en la atención	Ordinal	Satisfecho Puntaje (74 a 100)
		Oportuna	– Calidad – Atención inmediata – Tratamiento oportuno – Información clara y precisa	Medianamente satisfecho Puntaje (47 a 73)		
		Segura	– Preparación de equipo – Procedimiento seguro – Tratamiento seguro – Fecha y hora segura – Seguridad física	Insatisfecho Puntaje (20 a 46)		

Certificado de validez de la Variable Percepción del cuidado humanizado

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN: Empatía		Si	No	Si	No	Si	No	
01	¿La enfermera lo escucha atentamente, y trata de ayudarlo en lo que necesita?	X						
02	¿La enfermera se interesa en cómo se siente y se preocupa por sus problemas?	X						
03	¿La enfermera establece una buena comunicación con usted?	X						
04	¿La enfermera respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones?	x						
DIMENSIÓN: Apoyo emocional		Si	No	Si	No	Si	No	
05	¿La enfermera le brinda un trato cordial y amistoso, que le da confianza y tranquilidad?	X						
06	¿La enfermera le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?	x						
07	¿La enfermera involucra, brinda apoyo y compromete a sus familiares en su cuidado?	x						
08	¿La enfermera le informa y le invita a participar en terapias integrales y complementarias como: terapias de relajación, entretenimiento, ¿otros?	x						
DIMENSIÓN: Apoyo físico		Si	No	Si	No	Si	No	
09	¿La enfermera, cuando se le acerca y le habla, lo mira directamente a los ojos?	x						
10	¿La enfermera le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca? Toca su mano o le da un cálido abrazo?	x						
11	¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la enfermera, le proporciona las medidas necesarias para su comodidad y bienestar?	x						
12	¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico oportunamente?	x						
DIMENSIÓN: Disponibilidad para la atención		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Cuándo siente dolor físico u otros síntomas, la enfermera acude con rapidez ante su llamado, atendiéndole de manera oportuna?	x						
14	La enfermera informa, explica y orienta, resolviendo dudas de manera clara y comprensible a usted y su familia los cuidados a tener en cuenta frente a su situación de salud	x						

15	La enfermera le administran el tratamiento de manera oportuno	x						
16	¿La enfermera le da confianza para que lo llamen si tienen problemas?	x						
	DIMENSION : Priorización al ser cuidado	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Respeto la enfermera su intimidad y toma de decisiones durante el tiempo de estadía en el hospital ?	x						
18	¿La enfermera se presenta ante usted y lo llama por su nombre ?	x						
19	¿Es evaluado y/o controlado frecuentemente por la enfermera durante su estancia en el servicio ,identificando sus necesidades ?	x						
20	¿La enfermera se expresa con claridad al informarle y comunicarse con usted ?	x						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 14/06/2022

Apellidos y nombres del juez validador: JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA DNI:48832154

Especialidad del validador:

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del experto informante

Certificado de validez de la Variable Satisfacción del usuario

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN: Humana		Si	No	Si	No	Si	No	
01	La enfermera fue responsable de su cuidado desde que ingreso por triaje	X						
02	La enfermera acudió inmediatamente cuando solicito atención	X						
03	La enfermera durante el cuidado le realizó los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias	X						
04	La enfermera le pregunto sus datos personales completos	X						
05	La enfermera fue amable en la toma de funciones vitales; la temperatura, presión arterial, pulso, respiración y saturación	X						
DIMENSIÓN: Oportuna		Si	No	Si	No	Si	No	
06	La enfermera le brindó a usted oportunamente la información sobre los pasos a seguir, trámites, ubicación de áreas o servicios	X						
07	La enfermera le facilitó Información sobre los exámenes auxiliares, interconsultas y traslado	X						
08	La enfermera le administró a usted los medicamentos a la fecha, hora dosis correcta y oportunamente	X						
09	La enfermera le preguntó a usted de su mejoría, durante la estancia hospitalaria	X						
10	La enfermera le realizó a usted los procedimientos	X						
DIMENSIÓN: Segura		Si	No	Si	No	Si	No	
11	La enfermera le dio seguridad a usted, levantó las barandillas de la cama	X						
12	La enfermera le colocó a usted su identificación o brazalete con sus datos personales completos	X						
13	La enfermera le preguntó a usted sobre los antecedentes patológicos y familiares	X						
14	La enfermera le explicó a usted antes de realizar cada procedimiento.	X						
15	La enfermera le preguntó a usted si es alérgico a algún medicamento antes de la administración de medicamentos	X						
16	La enfermera le explicó a usted antes de colocar la sonda nasogástrica y el catéter vesical en el área de observación	X						
17	La enfermera le proporcionó información antes, durante y posterior a la administración de medicamentos	X						

18	La enfermera le proporcionó información a usted antes de administrar la oxigenoterapia en el área de observación	X						
19	La enfermera le proporcionó información a usted en las áreas de tópico, inyectables sala de observación de emergencia	X						
20	La enfermera le dio seguridad en el cuidado enfermero en su estancia en emergencia	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 14/06/2022

Apellidos y nombres del juez validador: JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA DNI: 48832154

Especialidad del validador:

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del experto informante

Validez por juicio de expertos**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Magíster/Doctor:

Presente.-

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de licenciada en enfermería. El título nombre de mi proyecto de investigación es **“Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de Essalud – Lima, 2025”**, y debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de línea de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Lizbeth Francisca Condor Barzola
DNI 42146359

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

Según Caicedo et al. (2023), el cuidado humanizado de enfermería es el enfoque integral, basado en la empatía y el respeto, busca promover el bienestar, la dignidad y el autocuidado, mediante una relación terapéutica ética que considera las necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales de la persona atendida.

Dimensiones de las variables:

Dimensión empatía: Según Watson (2018), la empatía es la capacidad de vincularse con las emociones y vivencias ajenas, evidenciando un entendimiento genuino. El cariño no posesivo se expresa a través de un tono de voz moderado, una actitud abierta y relajada, y expresiones faciales que concuerdan con otras modalidades de comunicación. En el ámbito de la enfermería, adquiere particular importancia, dado que una actitud acogedora, el contacto visual y un tono de voz tranquilo pueden crear confianza en el enfermo.

Dimensión apoyo emocional: Para Watson (2017), la asistencia emocional que las enfermeras les prestan a las enfermas contribuye en mucho al desarrollo de una relación de confianza y relajación. Esta cálida, amistosa y humana atención hace que las enfermas se sientan más cómodas y protegidas, y su bien general se ve enriquecido.

Dimensión apoyo físico: Esta dimensión tiene que ver con el modo en que los miembros del equipo transmiten a sus pacientes intimidad y compasión con gestos sencillos pero significativos, como mirar a alguien a los ojos, cogerle la mano o realizar procedimientos médicos. (Watson, 1999).

Dimensión disponibilidad para la atención: Disponibilidad para la atención es la disposición del profesional de enfermería para estar constantemente atento y listo para brindar cuidado al paciente cuando lo requiera, respondiendo de manera rápida y eficaz a sus necesidades. (Clark, 2016).

Dimensión priorización al ser cuidado: Este campo de atención se centraba en priorizar al paciente, comprender su vivencia en la enfermedad, cómo la experimenta y la afronta, y atender las necesidades emocionales. Se trata de captar las emociones y actitudes del paciente, ofreciéndole un apoyo emocional respetuoso y cercano. (Watson, 2025).

Variable 2: Satisfacción del usuario

Para Ravindran, et al. (2024) es la percepción que tiene un cliente acerca de un servicio o producto, la cual se forma a partir de la comparación entre sus expectativas y el rendimiento real, considerando aspectos como seguridad, eficacia, oportunidad, eficiencia, equidad y un enfoque centrado en su bienestar.

Dimensiones de las variables:

Dimensión humana: Este dominio tiene que ver con actuar desde la empatía y la bondad. Es de esta manera que las enfermeras, más que las conductas habituales, establecen una conexión auténtica con las personas. Es más que acatar el ritmo, sino que manifestar humanidad en todos y en cada una de las acciones. En su acción, generan una impresión que persiste, en ambas direcciones. Es un tipo de cuidado que supera lo tradicional, creando conexiones más profundas y memorables (Suarez y Champion, 2021).

Dimensión oportuna: La dimensión oportuna en la asistencia se refiere a proporcionar la asistencia adecuada en el momento adecuado, dando prioridad a las condiciones más apremiantes en base a estas. Se consigue al categorizar a las pacientes según la emergencia en la que se encuentren, lo que facilita la reducción de los tiempos de espera y evita retrasos que podrían perjudicar su salud. Es necesario para lograr una asistencia oportuna identificar las condiciones más urgentes y priorizar las acciones que suministren una solución instantánea y eficaz en función de su condición (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Dimensión segura: La dimensión en cuestión tiene que ver con la capacidad para generar confianza y credibilidad en la atención y hacer que los usuarios se sientan relajados y en seguridad. Está fundada en cuatro bases básicas que consisten en actuar de una forma que despierte la confianza, hacer que las personas se sientan en seguridad, tener una actitud

acercada y afable, y expresar conocimiento y capacidad que refuerzan la idea de competencia y excelencia en la asistencia (Largo, et al., 2023).

Variables y Operacionalización: Percepción del Cuidado humanizado

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Percepción del Cuidado humanizado	Se entiende como un enfoque de atención sustentado en la empatía y el respeto hacia la persona, orientado a fortalecer el bienestar, la dignidad y el autocuidado mediante una relación terapéutica ética que contempla las dimensiones físicas, emocionales, sociales y culturales del paciente (56).	Se entiende como una atención integral dirigida a la persona, en la cual se consideran aspectos físicos, emocionales y sociales dentro del proceso asistencial brindado en el servicio de emergencia. Su medición se llevará a cabo a través de empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización de la persona cuidada, realizándose la recolección de datos mediante un cuestionario (57).	Empatía	– Escuchar – Comprender sentimientos – Interrelación enfermera-paciente – Transpersonalización	Ordinal	Nivel bueno Puntaje (62 a 82)
			Apoyo emocional	– Confianza – Tranquilidad – Brinda estímulos positivos		
			Apoyo físico	– Tomar de la mano – Mirar al paciente – Atención oportuna al dolor – Confort		Nivel regular Puntaje (41 a 61)
			Disponibilidad para la atención	– Acudir con rapidez al llamado – Estar atento a cubrir necesidades – Tratamiento a tiempo – Disponibilidad para escucha		Nivel Malo Puntaje (20 a 40)
			Priorización al ser cuidado	– Respeta su identidad – Se presenta ante usted – Evaluado y/o controlado – Expresa con claridad		

Variables y Operacionalización: **Satisfacción del usuario**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Satisfacción del usuario	Es la valoración que realiza el usuario acerca de un servicio o producto en función de la relación entre sus expectativas y la experiencia percibida, considerando componentes relacionados con la seguridad, la oportunidad, la eficiencia, la efectividad, la equidad y el cuidado humanizado (58).	Hace referencia a la valoración que realiza el usuario sobre la calidad de la atención brindada, incorporando componentes materiales como la infraestructura y los equipos disponibles, además de factores vinculados con el trato y la interacción comunicativa del personal de enfermería en el área de emergencia. Su medición se llevará a cabo a través de las dimensiones humana, oportuna y segura mediante la aplicación de un cuestionario (27).	Humana	– Respeto – Amabilidad – Buen trato – Comunicación – Atención personalizada – Calidez en la atención	Ordinal	Satisfecho Puntaje (74 a 100)
		Oportuna	– Calidad – Atención inmediata – Tratamiento oportuno – Información clara y precisa	Medianamente satisfecho Puntaje (47 a 73)		
		Segura	– Preparación de equipo – Procedimiento seguro – Tratamiento seguro – Fecha y hora segura – Seguridad física	Insatisfecho Puntaje (20 a 46)		

Certificado de validez de la Variable Percepción del cuidado humanizado

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: Empatía								
01	¿La enfermera lo escucha atentamente, y trata de ayudarlo en lo que necesita?	x						
02	¿La enfermera se interesa en cómo se siente y se preocupa por sus problemas?	x						
03	¿La enfermera establece una buena comunicación con usted?	x						
04	¿La enfermera respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones?	x						
DIMENSIÓN: Apoyo emocional		Si	No	Si	No	Si	No	
05	¿La enfermera le brinda un trato cordial y amistoso, que le da confianza y tranquilidad?	x						
06	¿La enfermera le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?	x						
07	¿La enfermera involucra, brinda apoyo y compromete a sus familiares en su cuidado?	x						
08	¿La enfermera le informa y le invita a participar en terapias integrales y complementarias como: terapias de relajación, entretenimiento, ¿otros?	x						
DIMENSIÓN: Apoyo físico		Si	No	Si	No	Si	No	
09	¿La enfermera cuando se le acerca y le habla, lo mira directamente a los ojos?	x						
10	¿La enfermera le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca? toca su mano o le da un cálido abrazo?	x						
11	¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la enfermera, le proporciona las medidas necesarias para su comodidad y bienestar?	x						
12	¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico oportunamente?	x						
DIMENSIÓN: Disponibilidad para la atención		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Cuándo siente dolor físico u otros síntomas, la enfermera acude con rapidez ante su llamado, atendiéndole de manera oportuna?	x						

14	La enfermera informa, explica y orienta, resolviendo dudas de manera clara y comprensible a usted y su familia los cuidados a tener en cuenta frente a su situación de salud	x						
15	La enfermera le administran el tratamiento de manera oportuno	x						
16	¿La enfermera le da confianza para que lo llamen si tienen problemas?	x						
	DIMENSION : Priorización al ser cuidado							
17	¿Respeto la enfermera su intimidad y toma de decisiones durante el tiempo de estadía en el hospital ?	x						
18								
19	¿La enfermera se presenta ante usted y lo llama por su nombre ?	x						
20	¿Es evaluado y/o controlado frecuentemente por la enfermera durante su estancia en el servicio ,identificando sus necesidades ?	x						
21	¿La enfermera se expresa con claridad al informarle y comunicarse con usted ?	x						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 14/06/2022

Apellidos y nombres del juez validador: Dra Valentin Santos Efigenia Celeste DNI: 10029115

Especialidad del validador:

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

_____ 

Certificado de validez de la Variable Satisfacción del usuario

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN: Humana		Si	No	Si	No	Si	No	
01	La enfermera fue responsable de su cuidado desde que ingreso por triaje	x						
02	La enfermera acudió inmediatamente cuando solicito atención	x						
03	La enfermera durante el cuidado le realizó los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias	x						
04	La enfermera le pregunto sus datos personales completos	x						
05	La enfermera fue amable en la toma de funciones vitales; la temperatura, presión arterial, pulso, respiración y saturación	x						
DIMENSIÓN: Oportuna		Si	No	Si	No	Si	No	
06	La enfermera le brindó a usted oportunamente la información sobre los pasos a seguir, trámites, ubicación de áreas o servicios	x						
07	La enfermera le facilitó Información sobre los exámenes auxiliares, interconsultas y traslado	x						
08	La enfermera le administró a usted los medicamentos a la fecha, hora dosis correcta y oportunamente	x						
09	La enfermera le preguntó a usted de su mejoría, durante la estancia hospitalaria	x						
10	La enfermera le realizó a usted los procedimientos	x						
DIMENSIÓN: Segura		Si	No	Si	No	Si	No	
11	La enfermera le dio seguridad a usted, levantó las barandillas de la cama	x						
12	La enfermera le colocó a usted su identificación o brazalete con sus datos personales completos	x						
13	La enfermera le preguntó a usted sobre los antecedentes patológicos y familiares	x						
14	La enfermera le explicó a usted antes de realizar cada procedimiento.	x						
15	La enfermera le preguntó a usted si es alérgico a algún medicamento antes de la administración de medicamentos	x						
16	La enfermera le explicó a usted antes de colocar la sonda nasogástrica y el catéter vesical en el área de observación	x						
17	La enfermera le proporcionó información antes, durante y posterior a la administración de medicamentos	x						

18	La enfermera le proporcionó información a usted antes de administrar la oxigenoterapia en el área de observación	x						
19	La enfermera le proporcionó información a usted en las áreas de tópico, inyectables sala de observación de emergencia	x						
20	La enfermera le dio seguridad en el cuidado enfermero y su estancia en emergencia							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

14/06/2022

Apellidos y nombres del juez validador: __Dra. Valentin Santos Efigenia Celeste

DNI: _10029115

Especialidad del validador:

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Validez por juicio de expertos**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Magíster/Doctor:

Presente.-

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de licenciada en enfermería. El título nombre de mi proyecto de investigación es **“Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de Essalud – Lima, 2025”**, y debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de línea de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Lizbeth Francisca Condor Barzola
DNI 42146359

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

Según Caicedo et al. (2023), el cuidado humanizado de enfermería es el enfoque integral, basado en la empatía y el respeto, busca promover el bienestar, la dignidad y el autocuidado, mediante una relación terapéutica ética que considera las necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales de la persona atendida.

Dimensiones de las variables:

Dimensión empatía: Según Watson (2018), la empatía es la capacidad de vincularse con las emociones y vivencias ajenas, evidenciando un entendimiento genuino. El cariño no posesivo se expresa a través de un tono de voz moderado, una actitud abierta y relajada, y expresiones faciales que concuerdan con otras modalidades de comunicación. En el ámbito de la enfermería, adquiere particular importancia, dado que una actitud acogedora, el contacto visual y un tono de voz tranquilo pueden crear confianza en el enfermo.

Dimensión apoyo emocional: Para Watson (2017), la asistencia emocional que las enfermeras les prestan a las enfermas contribuye en mucho al desarrollo de una relación de confianza y relajación. Esta cálida, amistosa y humana atención hace que las enfermas se sientan más cómodas y protegidas, y su bien general se ve enriquecido.

Dimensión apoyo físico: Esta dimensión tiene que ver con el modo en que los miembros del equipo transmiten a sus pacientes intimidad y compasión con gestos sencillos pero significativos, como mirar a alguien a los ojos, cogerle la mano o realizar procedimientos médicos. (Watson, 1999).

Dimensión disponibilidad para la atención: Disponibilidad para la atención es la disposición del profesional de enfermería para estar constantemente atento y listo para brindar cuidado al paciente cuando lo requiera, respondiendo de manera rápida y eficaz a sus necesidades. (Clark, 2016).

Dimensión priorización al ser cuidado: Este campo de atención se centraba en priorizar al paciente, comprender su vivencia en la enfermedad, cómo la experimenta y la afronta, y atender las necesidades emocionales. Se trata de captar las emociones y actitudes del paciente, ofreciéndole un apoyo emocional respetuoso y cercano. (Watson, 2025).

Variable 2: Satisfacción del usuario

Para Ravindran, et al. (2024) es la percepción que tiene un cliente acerca de un servicio o producto, la cual se forma a partir de la comparación entre sus expectativas y el rendimiento real, considerando aspectos como seguridad, eficacia, oportunidad, eficiencia, equidad y un enfoque centrado en su bienestar.

Dimensiones de las variables:

Dimensión humana: Este dominio tiene que ver con actuar desde la empatía y la bondad. Es de esta manera que las enfermeras, más que las conductas habituales, establecen una conexión auténtica con las personas. Es más que acatar el ritmo, sino que manifestar humanidad en todos y en cada una de las acciones. En su acción, generan una impresión que persiste, en ambas direcciones. Es un tipo de cuidado que supera lo tradicional, creando conexiones más profundas y memorables (Suarez y Champion, 2021).

Dimensión oportuna: La dimensión oportuna en la asistencia se refiere a proporcionar la asistencia adecuada en el momento adecuado, dando prioridad a las condiciones más apremiantes en base a estas. Se consigue al categorizar a las pacientes según la emergencia en la que se encuentren, lo que facilita la reducción de los tiempos de espera y evita retrasos que podrían perjudicar su salud. Es necesario para lograr una asistencia oportuna identificar las condiciones más urgentes y priorizar las acciones que suministren una solución instantánea y eficaz en función de su condición (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Dimensión segura: La dimensión en cuestión tiene que ver con la capacidad para generar confianza y credibilidad en la atención y hacer que los usuarios se sientan relajados y en seguridad. Está fundada en cuatro bases básicas que consisten en actuar de una forma que despierte la confianza, hacer que las personas se sientan en seguridad, tener una actitud

acercada y afable, y expresar conocimiento y capacidad que refuerzan la idea de competencia y excelencia en la asistencia (Largo, et al., 2023).

Variables y Operacionalización: Percepción del Cuidado humanizado

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Percepción del Cuidado humanizado	Se entiende como un enfoque de atención sustentado en la empatía y el respeto hacia la persona, orientado a fortalecer el bienestar, la dignidad y el autocuidado mediante una relación terapéutica ética que contempla las dimensiones físicas, emocionales, sociales y culturales del paciente (56).	Se entiende como una atención integral dirigida a la persona, en la cual se consideran aspectos físicos, emocionales y sociales dentro del proceso asistencial brindado en el servicio de emergencia. Su medición se llevará a cabo a través de empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización de la persona cuidada, realizándose la recolección de datos mediante un cuestionario (57).	Empatía	– Escuchar – Comprender sentimientos – Interrelación enfermera-paciente – Transpersonalización	Ordinal	Nivel bueno Puntaje (62 a 82)
			Apoyo emocional	– Confianza – Tranquilidad – Brinda estímulos positivos		
			Apoyo físico	– Tomar de la mano – Mirar al paciente – Atención oportuna al dolor – Confort		Nivel regular Puntaje (41 a 61)
			Disponibilidad para la atención	– Acudir con rapidez al llamado – Estar atento a cubrir necesidades – Tratamiento a tiempo – Disponibilidad para escucha		Nivel Malo Puntaje (20 a 40)
			Priorización al ser cuidado	– Respeta su identidad – Se presenta ante usted – Evaluado y/o controlado – Expresa con claridad		

Variables y Operacionalización: **Satisfacción del usuario**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Satisfacción del usuario	Es la valoración que realiza el usuario acerca de un servicio o producto en función de la relación entre sus expectativas y la experiencia percibida, considerando componentes relacionados con la seguridad, la oportunidad, la eficiencia, la efectividad, la equidad y el cuidado humanizado (58).	Hace referencia a la valoración que realiza el usuario sobre la calidad de la atención brindada, incorporando componentes materiales como la infraestructura y los equipos disponibles, además de factores vinculados con el trato y la interacción comunicativa del personal de enfermería en el área de emergencia. Su medición se llevará a cabo a través de las dimensiones humana, oportuna y segura mediante la aplicación de un cuestionario (27).	Humana	– Respeto – Amabilidad – Buen trato – Comunicación – Atención personalizada – Calidez en la atención	Ordinal	Satisfecho Puntaje (74 a 100)
		Oportuna	– Calidad – Atención inmediata – Tratamiento oportuno – Información clara y precisa	Medianamente satisfecho Puntaje (47 a 73)		
		Segura	– Preparación de equipo – Procedimiento seguro – Tratamiento seguro – Fecha y hora segura – Seguridad física	Insatisfecho Puntaje (20 a 46)		

Certificado de validez de la Variable Percepción del cuidado humanizado

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: Empatía								
01	¿La enfermera lo escucha atentamente, y trata de ayudarlo en lo que necesita?	x		x		x		
02	¿La enfermera se interesa en cómo se siente y se preocupa por sus problemas?	x		x		x		
03	¿La enfermera establece una buena comunicación con usted?	x		x		x		
04	¿La enfermera respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones?	x		x		x		
DIMENSIÓN: Apoyo emocional		Si	No	Si	No	Si	No	
05	¿La enfermera le brinda un trato cordial y amistoso, que le da confianza y tranquilidad?	x		x		x		
06	¿La enfermera le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?	x		x		x		
07	¿La enfermera involucra, brinda apoyo y compromete a sus familiares en su cuidado?	x		x		x		
08	¿La enfermera le informa y le invitan a participar en terapias integrales y complementarias como: terapias de relajación, entretenimiento, ¿otros?	x		x		x		
DIMENSIÓN: Apoyo físico		Si	No	Si	No	Si	No	
09	¿La enfermera cuando se le acerca y le habla, lo mira directamente a los ojos?	x		x		x		
10	¿La enfermera le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca? toca su mano o le da un cálido abrazo?		x		x		x	
11	¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; <u>la enfermera, le proporciona las medidas necesarias para su comodidad y bienestar?</u>	x		x		x		
12	¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico oportunamente?		x		x		x	
DIMENSIÓN: Disponibilidad para la atención		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Cuándo siente dolor físico u otros síntomas, la enfermera acude con rapidez ante su llamado, atendiéndole de manera oportuna?	x		x		x		
14	¿La enfermera informa, explica y orienta, resolviendo dudas de manera clara y comprensible a usted y su familia los cuidados a tener en cuenta frente a su situación de salud	x		x		x		
15	¿La enfermera le administran el tratamiento de manera oportuno	x		x		x		

16	¿La enfermera le da confianza para que lo llamen si tienen problemas?	x		x		x		
	DIMENSION : Priorización al ser cuidado	Si	No	Si	No	Si		
17	¿Respeto la enfermera su intimidad y toma de decisiones durante el tiempo de estadía en el hospital ?	x						
18	¿La enfermera se presenta ante usted y lo llama por su nombre ?	x						
19	¿Es evaluado y/o controlado frecuentemente por la enfermera durante su estancia en el servicio ,identificando sus necesidades ?	x						
20	¿La enfermera se expresa con claridad al informarle y comunicarse con usted ?	x						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 14/06/2022

Apellidos y nombres del juez validador: Almonacid Ramirez, Elizabeth Hilda DNI: 07766758

Especialidad del validador: Especialidad en Geriatria y Gerontología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del experto informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Certificado de validez de la Variable Satisfacción del usuario

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: Humana								
01	La enfermera fue responsable de su cuidado desde que ingreso por triaje	x		x		x		
02	La enfermera acudió inmediatamente cuando solicito atención	x		x		x		
03	La enfermera durante el cuidado le realizó los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias	x		x		x		
04	La enfermera le pregunto sus datos personales completos	x		x		x		
05	La enfermera fue amable en la toma de funciones vitales; la temperatura, presión arterial, pulso, respiración y saturación	x		x				
DIMENSIÓN: Oportuna								
06	La enfermera le brindó a usted oportunamente la información sobre los pasos a seguir, trámites, ubicación de áreas o servicios	x		x		x		
07	La enfermera le facilitó Información sobre los exámenes auxiliares, interconsultas y traslado	x		x		x		
08	La enfermera le administró a usted los medicamentos a la fecha, hora dosis correcta y oportunamente	x		x		x		
09	La enfermera le preguntó a usted de su mejoría, durante la estancia hospitalaria	x		x		x		
10	La enfermera le realizó a usted los procedimientos	x		x		x		
DIMENSIÓN: Segura								
11	La enfermera le dio seguridad a usted, levantó las barandillas de la cama	x		x		x		
12	La enfermera le colocó a usted su identificación o brazalete con sus datos personales completos	x		x		x		
13	La enfermera le preguntó a usted sobre los antecedentes patológicos y familiares	x		x		x		
14	La enfermera le explicó a usted antes de realizar cada procedimiento.	x		x		x		
15	La enfermera le preguntó a usted si es alérgico a algún medicamento antes de la administración de medicamentos	x		x		x		
16	La enfermera le explicó a usted antes de colocar la sonda nasogástrica y el catéter vesical en el área de observación	x		x		x		
17	La enfermera le proporcionó información antes, durante y posterior a la administración de medicamentos	x		x		x		

18	La enfermera le proporcionó información a usted antes de administrar la oxigenoterapia en el área de observación	x		x		x		
19	La enfermera le proporcionó información a usted en las áreas de tóxico, inyectables sala de observación de emergencia	x		x		x		
20	La enfermera le dio seguridad en el cuidado enfermero y su estancia en emergencia	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

14/06/2022

Apellidos y nombres del juez validador: Elizabeth Almonacid Ramírez DNI: 07766758

Especialidad del validador: Especialidad en Geriátrica y Gerontología

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**Instrumento 1*****Alfa de Cronbach***

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.94	20

Prueba rit de los ítems

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿La enfermera lo escucha y trata de ayudarle en lo que necesita?	60.24	129.71	0.74	0.94
¿La enfermera se interesa en cómo se siente y se preocupa por sus problemas?	60.43	127.60	0.75	0.94
¿La enfermera establece una buena comunicación con usted?	60.35	129.14	0.75	0.94
¿La enfermera respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones?	60.38	129.39	0.69	0.94
¿La enfermera le brinda un trato cordial y amistoso, que le da confianza y tranquilidad?	60.27	128.98	0.72	0.94
¿La enfermera le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?	60.65	128.00	0.64	0.94
¿La enfermera involucra, brinda apoyo y compromete a sus familiares en su cuidado?	60.64	127.30	0.64	0.94
¿La enfermera le informa y le invita a participar en terapias integrales y complementarias como: terapias de relajación, entretenimiento, ¿otros?	62.11	136.29	0.27	0.95
¿La enfermera cuando se le acerca y le habla, lo mira directamente a los ojos?	60.45	130.02	0.62	0.94
¿La enfermera le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca, toca su mano o le da un cálido abrazo?	61.16	129.97	0.46	0.94
¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad, la enfermera, le proporciona las medidas necesarias para su comodidad y bienestar?	60.47	126.63	0.73	0.94
¿Durante las horas que se encuentran recibiendo tratamiento en la unidad, la enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico oportunamente?	60.29	129.64	0.75	0.94
¿Cuándo siente dolor físico u otros síntomas, la enfermera acude con rapidez ante su llamado, atendiéndole de manera oportuna?	60.43	128.96	0.72	0.94
¿La enfermera informa, explica y orienta, resolviendo dudas de manera clara y comprensible a usted y su familia, los cuidados a tener en cuenta frente a su situación de salud?	60.48	127.97	0.72	0.94
¿La enfermera le administra el tratamiento de manera oportuna?	60.22	131.07	0.72	0.94
¿La enfermera le da confianza para que lo llamen si tiene problemas?	60.29	128.88	0.78	0.94
¿Respeta la enfermera su intimidad y toma decisiones, durante el tiempo de estadía en el hospital?	60.28	131.02	0.60	0.94
¿La enfermera se presenta ante usted y lo llama por su nombre?	60.13	131.96	0.66	0.94
¿Es evaluado y/o controlado frecuentemente por la enfermera durante su estancia en el servicio, identificando sus necesidades?	60.11	132.83	0.60	0.94
¿La enfermera se expresa con claridad al informarle y comunicarse con usted?	60.12	131.73	0.70	0.94

Instrumento 2***Alfa de Cronbach***

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.94	20

Prueba rit de los ítems

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La enfermera fue responsable de su cuidado desde que ingreso por triaje.	72.95	129.49	0.71	0.93
La enfermera acudió inmediatamente cuando solicitó atención.	72.95	131.41	0.71	0.93
La enfermera durante el cuidado le realizó los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionarle molestias.	72.81	130.16	0.75	0.93
La enfermera le preguntó sus datos personales completos.	72.74	132.37	0.72	0.93
La enfermera fue amable en la toma de funciones vitales; la temperatura, presión arterial, pulso, respiración y saturación.	72.65	133.06	0.81	0.93
La enfermera le brindó a usted oportunamente la información sobre los pasos a seguir, trámites, ubicación de áreas o servicios.	72.89	130.45	0.74	0.93
La enfermera le facilitó información sobre los exámenes auxiliares, interconsultas y traslado.	72.89	129.84	0.74	0.93
La enfermera le administró a usted los medicamentos a la fecha, hora, dosis correcta y oportunamente.	72.74	130.85	0.82	0.93
La enfermera le pregunto a usted de su mejoría, durante la estancia hospitalaria.	72.84	131.42	0.71	0.93
La enfermera le realizo a usted los procedimientos oportunamente.	72.78	131.76	0.76	0.93
La enfermera le dio seguridad a usted, levanto las barandillas de la cama.	72.61	133.05	0.72	0.93
La enfermera le colocó a usted su identificación o brazalete con sus datos personales completos.	72.63	132.13	0.78	0.93
La enfermera le pregunto a usted sobre los antecedentes patológicos y familiares.	73.09	129.94	0.53	0.94
La enfermera le explico a usted antes de realizar cada procedimiento.	72.86	130.15	0.70	0.93
La enfermera le pregunto a usted si es alérgico a algún medicamento antes de la administración de medicamentos.	72.61	132.76	0.75	0.93
La enfermera le explico a usted antes de colocar la sonda nasogástrica y el catéter vesical en el área de observación.	74.83	128.17	0.38	0.95
La enfermera le proporcionó información antes, durante y posterior a la administración de medicamentos.	72.82	131.52	0.63	0.93
La enfermera le proporcionó información a usted antes de administrar la oxigenoterapia en el área de observación.	75.01	128.82	0.42	0.94
La enfermera le proporcionó información a usted en las áreas de tópico, inyectables, sala de observación de emergencia.	72.91	129.94	0.65	0.93
La enfermera le dio seguridad en el cuidado enfermero y su estancia en emergencia.	72.76	130.26	0.81	0.93

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de junio de 2025

Investigador(a)
Lizbeth Francisca Condor Barzola
Exp. N°:0812-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD – LIMA, 2025" con fecha 02/06/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lizbeth Francisca Condor Barzola

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidenta
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lizbeth Francisca Condor Barzola

Título: Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia en un Hospital de Essalud – Lima, 2025

Propósito de estudio

Le invitamos a formar parte del estudio "Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia en un Hospital de Essalud – Lima, 2025", realizado por la investigadora Lizbeth Francisca Condor Barzola de la Universidad Privada Norbert Wiener. Este estudio tiene como objeto de análisis la relación que se produce entre la humanización en la asistencia y la satisfacción en la emergencia. Los resultados que se obtengan se compartirán a través de medios más apropiados, individual o en grupo, en aras de suministrar información útil que podría ser muy útil en tu profesión o en tu vida personal.

Procedimientos

Si participó en la encuesta, se tomarán las acciones que a continuación se detallan:

- Previamente se entregará el consentimiento informado.
- Se orientará previamente respecto al propósito de la investigación y la forma como responderá el instrumento.
- Se le aplicará dos instrumentos de recolección de datos que consiste en una encuesta.
- La investigadora resolverá cualquier duda que tenga durante el proceso.

El cuestionario llevará unos 20 minutos aproximadamente. Después, se devuelven las puntuaciones individuales o se almacenan, si bien se mantiene la confidencialidad y la anonimidad.

Riesgos

La aportación al estudio se basará en la simple tarea de completar un formulario, sin que esto represente riesgos para usted como participante. Durante la misma, se considerará su bienestar y su seguridad, evitando en todo momento que se presente una situación que comprometa su integridad. Además, los datos recolectados se emplearán exclusivamente para propósitos de investigación, garantizando en todo momento la privacidad y el anonimato de la información personal. Todo esto se lleva a cabo bajo la regulación ética establecida para este tipo de estudios.

Beneficios

La participación en este estudio podrá personalizar tu experiencia de asistencia, considerando tanto tu bienestar físico como emocional. Sus hallazgos podrían derivar en sugerencias para mejorar la atención en los hospitales en cuanto a su calidad, proporcionando un cuidado más compasivo y respetuoso a las pacientes. Sus aportes facilitarán el progreso en el entendimiento de cómo las asistencias humanizadas impactan en la satisfacción del usuario, y cómo mejorar las prácticas en el sector sanitario y optimizar la asistencia proporcionada.

Costos e incentivos

Su asistencia al estudio no cuesta y no tiene que pagar ni una suma económica ni medicación.

Confidencialidad

Toda su información se cifrará en lugar de usarse su nombre. Si se hacen resultados que se publican, no se incluirán datos que podrían hacer que usted sea identificable. Además, sus archivos permanecerán confidenciales y no serán accesibles para personas externas al estudio.

Derechos del paciente

Si en algún momento durante el estudio se siente incómodo, tiene la total libertad de retirarse o decidir no participar en alguna parte de la investigación sin que esto le genere ningún inconveniente. Si surge alguna duda o inquietud, puede comunicarse directamente con el equipo del estudio. Para más información, puede contactar a la investigadora Lizbeth Francisca Condor Barzola al celular 951181697 o al correo lfc0111@hotmail.com. También puede dirigirse al comité de ética, representado por la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, al teléfono +51 924 569 790 o al correo comité.ética@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Declaro que acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Entiendo las posibles implicancias de mi participación y sé que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento, incluso después de haber aceptado. Además, recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"
"Ponle Punche y ganamos todos"

MEMORANDO N°315-CIEI- OlyD-GRPS-ESSALUD-2025

PARA: Inv. LIZBETH FRANCISCA CONDOR BARZOLA
Investigador principal

DE: Dra. CARLA PATRICIA POSTIGO OVIEDO
Presidenta del CIEI

ASUNTO: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: **Protocolo de investigación:** "Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de EsSalud – Lima 2025".

FECHA: Callao, 30 de octubre de 2025

Por medio de la presente me es grato saludarle cordialmente y a su vez informarle que, el Comité Institucional de Ética en Investigación, en sesión presencial de día jueves 30 de octubre de 2025, **REVISÓ** el levantamiento de observaciones comunicadas mediante Anexo 8 de fecha 27/10/2025, considerándose absueltas.

En ese sentido, **se APROBÓ** el estudio denominado:

- **"Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en un Hospital de EsSalud – Lima 2025."**^{**}

Tener presente que, el investigador a cargo del estudio aprobado por este comité de ética, se compromete a remitir Informe de Avance correspondiente al primer semestre, así como Informe Final una vez culminado la recolección de información y/o ejecución del mismo.

Por último, se hace de su conocimiento que, como parte de las funciones del Comité Institucional de Ética en Investigación, se programará supervisión presencial y/o virtual de su estudio, el mismo que se le informará con 15 días de anticipación.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


"INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA"
"COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN"
"CARLA PATRICIA POSTIGO OVIEDO"
PRESIDENTA

CPPO/jmgh
NIT: 684-2025-216

^{**} Se deja constancia que el protocolo de investigación ha sido aprobado para optar el grado de Licenciada en Enfermería de la Universidad Norbert Wiener

www.gob.pe/essalud | Av. Arenales N.° 1402
Jesús María, Lima - Perú
Tel.: 265 60 00 / 265 70 00



Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin



Página 2 de 113 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trn:oid::14912:594976374

11% 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

- 8%  Fuentes de Internet
 - 3%  Publicaciones
 - 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)
-

11% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
6 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 8%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  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.uwienner.edu.pe		3%
2	Trabajos entregados	
uwienner on 2024-04-23		<1%
3	Trabajos entregados	
uwienner on 2023-05-15		<1%
4	Trabajos entregados	
uwienner on 2023-05-22		<1%
5	Internet	
repositorio.ucv.edu.pe		<1%
6	Trabajos entregados	
uwienner on 2024-09-26		<1%
7	Trabajos entregados	
uwienner on 2025-08-12		<1%
8	Internet	
hdl.handle.net		<1%
9	Trabajos entregados	
uwienner on 2024-08-02		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2023-03-19		<1%
11	Trabajos entregados	
uwienner on 2024-04-19		<1%