



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Cuidado humanizado y calidad de atención del profesional de enfermería en
una clínica privada de Lima, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:

Autora: Montilla Requena, Milangela Linus


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6343-2455>

Asesor: Mg. Paipay Quispe, Carlos Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1028-2289>

Lima – Perú

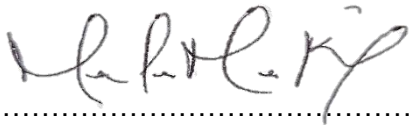
2025

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

Yo, MILANGELA LINUS MONTILLA REQUENA, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CUIDADO HUMANIZADO Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2024”** Asesorado por el docente: Carlos Enrique Paipay Quispe DNI: ...21881393.....ORCID.....<https://orcid.org/0009-0001-1028-2289>..... tiene un índice de similitud de 15% quince por ciento, con código OID: ...oid: 14912:464835486..... 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
 Milangela Linus Montilla Requena
 DNI: 0031660013



.....
 Firma
 Carlos Enrique Paipay Quispe
 DNI:21881393.....

Lima, 02 de Abril de 2025

Jurados

Presidente: Mg Juan Esteban Rojas Trujillo

Vocal :Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Secretaria: Mg Rosa Maria Pretell Aguilar

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada primeramente a Dios, ya que gracias él que es mi guía y luz he logrado concluir mi especialidad. También lo dedico a mis amados padres por su paciencia, amor y apoyo incondicional durante toda mi vida y además son mi motivo para seguir superándome cada día más, a mi familia en general, que a pesar de la distancia siempre esta acompañándome en todo mi crecimiento profesional y principalmente a mi persona, que, gracias a mi esfuerzo y valentía, además de las situaciones inesperadas de la vida he logrado culminar satisfactoriamente una meta más.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por tener vida y salud y estar conmigo de la mano en todas mis metas y sueños propuestos. Agradezco a mis queridos padres por sus consejos y su compañía en todas las etapas de mi vida. A mi gran amiga Martha Angela Pino Soyer quien gracias a su apoyo en mis momentos difíciles me incentivó, ayudó y apoyo a empezar y culminar con esta segunda especialidad para seguir superándome y así continuar ser cada vez mejor profesional. A mis grandes amigos, la Dra. María Eugenia Vargas y Dr. Adolfo Torres Leal por su constante enseñanza y apoyo profesional. A mi adorada amiga Ruth Torres por recibirme en este país y apoyarme en cada paso que doy. A la Dra. Mariela Carito Gómez Mejía y Gustavo Patino Zegarra, mis padres políticos en este país. Al Sr. Ricardo Anaya por ser mi consejero espiritual.

Índice

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Justificación	12
1.4.1. Justificación teórica	12
1.4.2. Justificación metodológica	12
1.4.3. Justificación práctica	12
1.5. Delimitación	12
1.5.1. Temporal	12
1.5.2. Espacial	13
1.5.3. Población o unidad de análisis	13
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.1.1. Antecedentes internacionales	14

2.1.2. Antecedentes nacionales.....	16
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3.1. Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas.....	26
3. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Método de investigación.....	27
3.2. Enfoque investigativo.....	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	27
3.6. Variables y operacionalización.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción.....	31
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	33
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1. Cronograma.....	35
4.2. Presupuesto.....	36
ANEXOS.....	47

RESUMEN

El trabajo tiene como objetivo determinar la relación entre el Cuidado humanizado y la calidad de atención del profesional de enfermería. Métodos: Se empleará un método aplicado, bajo un enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal. La población de 350 pacientes y muestra que será conformada por 183 pacientes de una clínica privada de Lima, 2024. Las herramientas que se emplearán en el estudio serán dos cuestionarios, que ya han sido validados y poseen alta fiabilidad, para la recopilación de los registros tomará alrededor de 30 minutos. Después de aplicar los instrumentos, la información recolectada, codificada y registrada se presentarán en una base de datos, que se analizará de forma estadística con SPSS 25.0 empleando técnicas de estadística descriptiva e inferencial, incluyendo el Rho de Spearman, el cual nos facilita validar la precisión de las hipótesis del estudio y así ofrecer conclusiones basadas en la evaluación de los fenómenos indagados.

Palabras claves: Cuidado humanizado , calidad de atención, enfermera.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between humanized care and the quality of care of nursing professionals. Methods: An applied method will be used, under a quantitative, non-experimental cross-sectional approach. The population of 350 patients and shows that it will be made up of 183 patients from a private clinic in Lima, 2024. The tools that will be used in the study will be two questionnaires, which have already been validated and have high reliability, for the collection of the records it will take about 30 minutes. After applying the instruments, the collected, coded and recorded information will be presented in a database, which will be statistically analyzed with SPSS 25.0 using descriptive and inferential statistical techniques, including Spearman's Rho, which makes it easier for us to validate the accuracy of the study's hypotheses and thus offer conclusions based on the evaluation of the investigated phenomena.

Key words: Humane treatment, quality of care, nurse.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Conforme a lo indicado por la Organización Mundial de la Salud, más de 60% de fallecimientos en países de recursos limitados debido a enfermedades sin acceso adecuado a atención médica, se relacionan con fallos en la prestación de la atención sanitaria, especialmente evidente en naciones con escasos recursos, donde la atención es deficiente, generando costo que superan entre 1.4 a 1.6 billones de dólares anuales. Los bajos estándares de atención se deben, en gran medida, a la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería, que es el que más interactúa directamente con los usuarios (1).

En Italia se menciona que dada la automatización del cuidado y el racionamiento de tiempo y personal por necesidad económica conducen muchas veces a la deshumanización del cuidado, el concepto de cuidado humanizador ha ido ganando protagonismo en los estudios académicos; no obstante, aún se percibe como una noción imprecisa y poco delimitada (2). Existe una inclinación a percibir a los pacientes como un conjunto de síntomas en lugar de considerar su identidad y necesidades particulares. Esta perspectiva puede afectar negativamente el vínculo con ellos y erosionar la credibilidad tanto de quienes reciben atención como de sus acompañantes dentro del sistema de atención médica (3).

En un Centro Hospitalario Universitario del Caribe, ubicado en Cartagena, definieron una alianza entre el cuidado humano y el bienestar de los familiares de los usuarios que reciben atención de urgencias; encontraron que el 59,9% del personal de enfermería brindaba cuidado humano, mientras que el 40,1% del Personal no disponible (4). Un estudio colombiano también encontró que el 17% de los pacientes de urgencias

que acudieron a los servicios de urgencias institucionales de Cúcuta a nivel municipal estaban insatisfechos con el servicio (5).

Un estudio en Ecuador mostró que en el 13% de los pacientes, la atención nunca se adaptó a sus requerimientos y en más del 25%, sus necesidades se cumplieron con regularidad. Las demandas asociadas con el bienestar físico fueron las que más se tomaron en cuenta, consistentemente en un 27%; las necesidades sociales nunca fueron consideradas por un 31%, lo que claramente causó insatisfacción entre la mayoría de apacientes (6).

En Perú, una investigación desarrollada en el año 2023 pudo evidenciar que escrito un grupo del 13.3% que respondieron con una insatisfacción con el servicio esto relacionado con el 46.7% de la calidad de atención que se manifestó en un grado regular, lo cual se logró obtener gracias al cuestionario SERVQUAL (7). De igual manera en un estudio de 2021 mencionaron que en el Perú, se valora altamente la calidad del trato interpersonal; sin embargo, este aspecto es también uno de los más cuestionados en los centros de salud públicos, debido a que los resultados dependen de la opinión y el nivel de demanda de los usuarios (8).

Asimismo, en Cajamarca en un trabajo realizado el año 2021 por Santa Cruz halló que el 85,9 % de las personas atendidas de emergencia se sintieron satisfechas con la asistencia humanizada en un grado intermedio de igual manera el 10,7 % estaba insatisfecho (9). Esto coincide con una investigación llevada a cabo en Lima 2022, la cual indicó que en un centro de salud de alcance nacional ha aumentado el número de observaciones e inconformidades respecto a la prestación de servicios por parte de los usuarios. Entre las causas más relevantes se encuentran la escasez de fármacos y materiales, la ocurrencia de situaciones imprevistas que afectan la atención, así como el trato desconsiderado hacia los enfermos y sus allegados por parte del personal

sanitario, lo que representa un motivo de inquietud para los directivos de la entidad (10).

La disertación se efectuará en una clínica privada de Lima, en la cual ha notado que el trato que se le tiene al paciente por parte de los profesionales de enfermería en ocasiones no es el adecuado en cuanto a aspectos humanísticos, asimismo al conversar con algunos pacientes refiere que en ocasiones no se le brinda toda la información que necesitan o lo hacen un sentido muy complicado que no logran entender, inclusive algunos refieren que las enfermeras no suelen llamarlos por su nombre o no le brindan soluciones o apoyo cuando tienen algunas dudas, además de otras observaciones que conducen a plantear las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la calidad de atención del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión interacción enfermera – paciente y la calidad de atención del profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión cuidado transpersonal y la calidad de atención del profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión campo fenomenológico y la calidad de atención del profesional de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la calidad de atención del profesional de enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión interacción enfermera – paciente y la calidad de atención del profesional de enfermería.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión cuidado transpersonal y la calidad de atención del profesional de enfermería.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión campo fenomenológico y la calidad de atención del profesional de enfermería.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Se respalda de forma teórica debido a que se proporcionará información pertinente acerca del problema, lo que permitirá analizar la naturaleza de los fenómenos y lograr identificar de qué manera el cuidado humanizado se asocia con la calidad de atención fundamentado además con el enfoque de Jean Watson acerca del cuidado humanizado.

1.4.2. Justificación metodológica

La investigación actual está orientada hacia el método científico, siendo caracterizada por su objetividad, se llevará a cabo un enfoque cuantitativo, empleando un instrumento respaldado por especialistas a fin de medir los fenómenos, permitiendo que el trabajo sea sustancial en favor del avance de próximos estudios con propósitos afines.

1.4.3. Justificación práctica

El trabajo es ético y factible, ya que se llevará a cabo en pacientes, respetando su cultura, tradiciones, modo de vida y valores morales. Los hallazgos de la investigación aportarán datos sobre la manera en que el cuidado humanizado puede influir en la excelencia del servicio según la perspectiva del usuario, proporcionando al equipo sanitario las herramientas apropiadas para mejorar su servicio con un mejor enfoque humanizado para un cuidado más integral.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

Se efectuará entre febrero y junio del 2024

1.5.2. Espacial

Se implementará en una clínica privada de Lima la cual es ubicada en el centro de Lima en la Provincia y Departamento de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Serán pacientes que acuden a una clínica de Lima durante el año 2024.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cortez (11) en 2022 en Ecuador presentó su investigación con el propósito de “Examinar la perspectiva sobre el trato humanizado brindado a las personas asistidas en el área de urgencias”. Metodología mixta, transversal, descriptiva. La muestra fue de 183 pacientes, y se adoptó el método de investigación y observación. Los datos revelaron que más del 30% de los casos no se consideraron las creencias religiosas y un aproximado del 35% de los pacientes determinaron que los cuidados reflejaban frecuentemente el uso de conocimientos. Más del 10 % del cuidado jamás aborda sus requerimientos y el 25% satisface sus requerimientos regularmente. Las necesidades físicas fueron las necesidades más consideradas, con un 27 % consistentemente; el 31 % nunca consideró las necesidades sociales. Se concluyó que, en la casa de salud, los cuidadores brindaron asistencia humana a pesar de las proporciones establecidas que valoraron factores desfavorables como la interacción, y los requerimientos tanto emocionales como espirituales del cuidado.

Bravo et al. (12) en 2022 en Ecuador presentaron su disertación con el fin de “Analizar la perspectiva empática en el cuidado de enfermería durante las intervenciones a pacientes con COVID-19 en la sección de urgencias”. Investigación descriptiva de análisis no experimental, se aplicaron encuestas a paramédicos y usuarios de servicios de emergencia. La muestra estuvo conformado por 23 enfermeras y 60 usuarios. Los hallazgos mostraron que los déficits en el trato humanizado, debido a jornadas excesivas de trabajo, conducen a una disminución en la excelencia del servicio, se asociaron sustancialmente con el estrés laboral generado por los empleados. Se

concluyó que el personal debe incrementar y reestructurar los horarios de trabajo para brindar un servicio de excelencia y empatía, generando un vínculo mayor con los beneficiarios.

Cho et al. (13) en 2022 en Estados Unidos manifestaron su disertación con el propósito de “Examinar las relaciones entre la fatiga de las enfermeras, la atención individualizada y la excelencia asistencial informada por las especialistas en enfermería”. El estudio, con un diseño transversal, recopiló datos de 858 enfermeras tituladas en hospitales estadounidenses entre marzo y abril de 2021. A través de una encuesta en línea autoadministrada, se midieron la fatiga laboral mediante la Escala de Recuperación del Agotamiento, la apreciación del servicio recibido individualizada con la Escala de Atención Individualizada y la excelencia del servicio. Los análisis de regresión múltiple indicaron que un 65% de las enfermeras con alta fatiga aguda reportaron brindar menos atención individualizada en relación con el estado de vida personal y la gestión en la elección de los pacientes. Asimismo, un 72% de las enfermeras con fatiga crónica percibieron menor individualización en el estado clínico, estado de vida personal y control en decisiones. Además, aquellas con altos niveles de fatiga (aguda o crónica) fueron un 58% menos propensas a calificar su atención como excelente. Concluyeron que si se mitiga la fatiga del personal sanitario se optimiza el cuidado individualizado y mejora la excelencia del servicio proporcionado a los usuarios hospitalizados.

Leyes (14) en 2021 en Ecuador manifestó su disertación con la finalidad de “Evaluar la **calidad de atención del personal** sanitario en la sección de urgencias en función de la satisfacción manifestada por los usuarios”. Investigación cuantitativa, se contó con la colaboración de 97 usuarios a quienes se les administró una encuesta La tasa de comunicación enfermera-paciente se ha mantenido por encima del 90%. Se

concluyó que el 98% de las muestras seleccionadas tuvo un nivel de confiabilidad satisfactorio para el personal de salud. La capacitación de la labor de enfermería fue considerada adecuada en el 58% de los casos, el interés por abordar conflictos se calificó como "bueno" en el 47%, y la atención oportuna al estado del paciente recibió una calificación de "buena" con aproximadamente el 90% de la muestra.

Mert et al. (15) en 2021 tuvieron el propósito de “Identificar la percepción de pacientes y enfermeras respecto a la excelencia de la atención asistencial en los espacios quirúrgicos y los elementos que inciden en ella”. Investigación transversal, descriptiva, comparativa, con 503 pacientes y 308 enfermeras quirúrgicas. Resultados: Los rasgos de los pacientes, como la edad, el género, las dificultades médicas y las evaluaciones de la asistencia de enfermería, junto con los aspectos relacionados con las enfermeras, como su grado de satisfacción con la clínica, su trayectoria profesional en ese entorno y la cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados diariamente, influyeron en la apreciación respecto a la excelencia de la atención proporcionada. Conclusiones: La investigación mostró que la apreciación de los pacientes respecto a la excelencia de la atención era menor en comparación con la percepción de las enfermeras. Además, ciertos elementos relacionados tanto con los usuarios como en el equipo sanitario impactaban de manera desfavorable en la prestación del servicio.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Morales (16) en 2022 presentó su disertación con el propósito de “Examinar la asociación entre la atención humanizada proporcionado por el personal asistencial y el nivel de conformidad de los usuarios externos de la sección de emergencias de un centro hospitalario”. Un trabajo transversal, con la involucración de 90 usuarios. En los hallazgos, se evidenció que más del 40% de los individuos externos calificaron la atención humanizada como media, cerca del 31% baja y más del 25% alta; en la misma

complacencia de los usuarios se encontró similitudes en ambas variables. Se concluyó que hay una asociación entre la atención humanizada y la complacencia del cliente, a mayor atención humanizada mayor satisfacción del usuario.

Del Rio (17) en 2022 manifestó su trabajo donde contó con el propósito de “Examinar la asociación entre la apreciación del trato humanizado y el grado de conformidad en personas hospitalizadas en las áreas de Medicina y Cirugía en un centro hospitalario”. Se llevó a cabo una disertación observacional, transversal y analítica contando con 112 usuarios internados. Resultados: De los 112 pacientes, el 54,5% eran hombres y el 41,1% tenían una edad que oscilaba entre los 31 y 50 años. El 65,2% de las personas sintieron el cuidado de enfermería altamente humanitario, y aproximadamente el 70% se sintieron muy conformes con la atención recibida. Se halló una conexión entre los niveles de conformidad y las percepciones del cuidado humano. Conclusiones: Se identificó un vínculo relevante entre los fenómenos llevados a cabo en la investigación.

Blanco (18) en 2021 manifestó su disertación con el fin de “Examinar el vínculo entre la atención humanizada ofrecida por el personal asistencial y el grado de complacencia de los usuarios asistidos en el sector de emergencias de un centro hospitalario”. Indagación descriptiva, relacional, transversal. Se contó con la colaboración de 50 usuarios. Los resultados arrojaron que más del 50% en algunas ocasiones recibió atención humana, más del 30% en todo el tiempo y en última instancia el 18% en ningún momento. En cuanto a la satisfacción con la atención, más del 20% de los encuestados reportaron satisfacción media, un aproximado del 65% se mostró satisfecho y el 16% inconforme. Se comparan hipótesis para una conexión estadísticamente importante entre la atención humanizada y el grado de conformidad usuario con el cuidado en los servicios de urgencia ($P < 0.000$).

Salazar (19) en 2021 buscó “Analizar la asociación de la **calidad de atención** y la complacencia con el parto humanizado en mujeres que acuden al área obstétrica”. Investigación cuantitativa, aplicada, no experimental, transversal y correlacional. Contando con 132 usuarias. En cuanto al examen descriptivo, la confiabilidad presentó un porcentaje elevado en cerca del 66%, la efectividad se ubicó en un nivel intermedio en más del 60%, la protección mostró un índice alto (86.36%), la sensibilidad alcanzó un nivel significativo en un aproximado del 86%, la satisfacción con el parto humanizado se situó en un rango medio en más del 55% y el cumplimiento de los derechos de las usuarias reflejó un nivel moderado en más del 70%. Se llegó a la conclusión de que existe una conexión significativa entre los fenómenos llevados a cabo en la investigación.

Pacheco et al. (20) en 2020 manifestaron su trabajo con el fin de “Examinar el vínculo entre la percepción del paciente adulto respecto a la excelencia del servicio y la atención humanizada proporcionada por el personal sanitario”. Investigación básica, correlacional y transversal, se contó con la colaboración de 186 usuarios. Hallazgos: Se identificó que un aproximado del 54% perciben la excelencia técnica del cuidado como deficiente, más del 30% la considera aceptable y cerca del 15% la evalúa como buena. Asimismo, más del 55% de los pacientes califican el trato humanizado como regular, cerca del 25% lo percibe como inadecuado y un aproximado del 21% lo considera satisfactorio. En conclusión, se evidenció una relación positiva de 0.445 entre los fenómenos llevados a cabo en la investigación. En otras palabras, una mejor valoración por parte del paciente adulto está asociada con una atención más humanizada.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado humanizado

Es la secuencia de prácticas y actividades que llevan a cabo los especialistas en enfermería al brindar cuidado a las personas hospitalizados, abarcando aspectos fenomenológicos, interacciones, requerimientos esenciales y fundamentos científicos (21).

Los fundamentos de la enfermería humanitaria se reflejan claramente en el actuar cotidiano de los especialistas en enfermería, transformándose en una filosofía que engloba valores de carácter laboral como individual. Esta práctica se caracteriza por su énfasis en la recuperación, mantenimiento y cuidado personal de la vida, centrándose en la asociación entre el enfermero y la persona atendida. Como tal, las enfermeras tienen la responsabilidad, guiadas por sus convicciones filosóficas, científicas y morales, de abogar por el valor de la vida y ofrecer cuidados compasivos a los usuarios (22).

Del mismo modo, se fundamenta en la comprensión científica y supone el establecimiento de una conexión terapéutica entre enfermeros y pacientes. Esta conexión requiere mantenerse fiel a los principios fundamentales que implica proporcionar a los pacientes una atención compasiva y erradicar cualquier aspecto externo que pueda perjudicarlos. Esta perspectiva es clave para proporcionar una atención sanitaria comprensiva y respetuosa (23).

Para alcanzar un mejor bienestar en el sistema de salud, es imperativo humanizar el cuidado. Esto se debe a la alteración emocional generada por el malestar y la angustia que enfrentan tanto los pacientes como sus familiares en el ámbito hospitalario (24).

La promoción del cuidado compasivo dentro de la práctica diaria de los especialistas en la salud conlleva la promoción de un acceso equitativo a la salud para

toda la población, sin exclusiones ni distinciones. Es imperativo que la formación integral sobre este principio se incorpore al currículo de los estudiantes de enfermería en el ámbito universitario (25). La fundamentación radica en el modelo de Jean Watson, que destaca la relevancia de crear relaciones y vínculos significativos con los usuarios y sus familiares. Este enfoque asegura la provisión de un ambiente que enfatiza la distinción, el confort y la protección, en tanto que simultáneamente favorece la consolidación de un alto nivel de destreza, pericia y los requerimientos indispensables para una asistencia holística (26).

2.2.1.1. Teoría

Teoría del cuidado Humano de Jean Watson

Watson asume una postura filosófica, particularmente desde una perspectiva existencial y fenomenológica en sus investigaciones de enfermería, toma en cuenta esta disciplina como el modelo de integridad y rectitud supremo. Esto supone proporcionar un cuidado enfocado en el ser humano, enfocada en una conexión terapéutica entre personas, con un enfoque relacional, intersubjetivo y trascendental. Estos conceptos sirvieron de base para los fundamentos teóricos y científicos del modelo de cuidado de Watson, quien establece en su enfoque: La afirmación inicial es que la profesión asistencial es una carrera profesional omnipresente en las comunidades y tradiciones. La segunda, sostiene que definir con precisión las emociones y la ayuda brindada es la forma más efectiva de crear un vínculo y garantizar una comprensión adecuada entre el especialista en enfermería y el usuario. La tercera premisa señala que la eficacia y el alcance de la atención de enfermería se ven fuertemente influenciadas por el grado de sinceridad y genuinidad que reflejen las enfermeras (27).

Siguiendo estas proposiciones, los razonamientos y estados emocionales de una

persona actúan como una puerta de acceso a su ser interior, en tanto que en su cuerpo se encuentra restringido por la temporalidad y el entorno. En contraste, su intelecto y espíritu van más allá de lo físico. Se sugiere que las personas requieren apoyo y cariño de quienes las rodean, y con el fin de hallar una respuesta, es fundamental antes comprender su sentido. Finalmente, plantea que la vivencia integral de distintas circunstancias conforma una perspectiva subjetiva clave para brindar un cuidado con un enfoque más humano (28).

2.2.1.2. Dimensiones del Cuidado humanizado

a. Interacción enfermera – paciente: Incluye estos aspectos de relación: apoyo y seguridad, impulso y validación de manifestaciones emocionales tanto favorables como adversas. Basándose en el ámbito de preocupación trascendental que describió Watson, se señala que esta relación trasciende la valoración imparcial y refleja un interés en el sentido personal y más integral del bienestar de la persona. Facilita que usuarios y enfermeros entren en los reinos fenomenológicos del otro con el fin de resguardar, fortalecer y mantener su equilibrio interno (29).

b. Cuidado transpersonal: El cuidado transpersonal es un enfoque único adoptado por el personal sanitario, definido como una modalidad particular de atención humana que se basa en la rectitud ética de equipo sanitario con el fin de preservar y fortalecer la integridad de las personas. Este principio permite llevar la atención humanizada a un nivel más profundo dentro de la práctica profesional (30).

Asimismo, el cuidado transpersonal es una filosofía y modalidad de atención que profundiza lo físico. Se enfoca en la conexión profunda entre el cuidador y la

persona cuidada, reconociendo la dimensión espiritual y emocional del bienestar. En vez de limitarse exclusivamente a los síntomas físicos, el cuidado transpersonal busca abordar las necesidades holísticas del individuo, abarcando su pensamiento, su físico y su esencia (31).

c. Campo fenomenológico: El ámbito fenomenológico abarca la totalidad de la vivencia personal, incluyendo el sentido de las percepciones, las sensaciones físicas, las ideas y creencias trascendentales, las anticipaciones, los factores del medio ambiente y la autopercepción. Todo esto se fundamenta en la historia vivida, así como en el presente y el futuro proyectado. También señaló que la fenomenología abarca las tres dimensiones de la existencia (pensamiento, forma física y esencia) con el propósito de alcanzar el equilibrio interno (32).

2.2.2. Calidad de atención

Alude a la aspiración de proporcionar ventajas que garanticen el máximo y más integral bienestar para el usuario, reduciendo al mínimo los posibles riesgos (33). De acuerdo a la perspectiva de los individuos atendidos, se vincula con la prontitud del servicio, las instalaciones del hospital, la atención del equipo sanitario y la percepción de la entidad. Por otro lado, para los prestadores, se fundamenta en factores teóricos, metodológicos y prácticos, abarcando la vivencia del equipo de salud y las metodologías empleadas. Para quienes financian los servicios, en contraste, se refleja en la eficiencia de las acciones implementadas y en la gestión o anticipación de las afecciones (34).

Del mismo modo, la excelencia en la atención se concibe como cada intervención estratégica llevada a cabo por el profesional sanitario en la administración del cuidado, fomentando vínculos interpersonales con la finalidad interpretar las necesidades del usuario, más allá de su situación particular. Esto se desarrolla conforme a los niveles de resguardo, actuando en el transcurso de la afección y, finalmente, en el proceso de restablecimiento (35).

Igualmente, al hablar del Proceso de Enfermería (PAE), se hace referencia a la implementación de un marco sistemático en el trabajo asistencial en enfermería, lo que nos facilita ofrecer atención de forma razonada, coherente y estructurada, lo cual es esencial en la labor realizada en situaciones de emergencia (36). Por otra parte, la excelencia en la atención se define como la consecución de procedimientos y medidas que permiten a cada paciente restablecer el estado de bienestar que le corresponde (37).

2.2.2.1. Teoría

La teoría de la calidad en servicios de salud Avedis Donabedian

Avedis Donabedian, un reconocido médico y experto en evaluación de la calidad, desarrolló un modelo que ha sido fundamental para entender y optimizar la calidad de la atención médica. Su teoría, centrada en tres dimensiones principales, ha servido como base para numerosos análisis e iniciativas en el ámbito sanitario. Desde la óptica de Donabedian, los valores sociales predominantes que cada individuo posee, en función de su trayectoria y formación, abarcan dimensiones como la familia, la cultura, la identidad personal, las creencias, los recursos, la situación económica, así como principios éticos y morales. Estos influyen en la comprensión y diversidad de los resultados al analizar la calidad. Por lo tanto, en la elaboración del constructo para este

estudio se incorporaron variables sociodemográficas tales como sexo, edad, lugar de nacimiento, localidad de residencia, grado de educación, profesión y disponibilidad de atención sanitaria, propiciando la obtención de una perspectiva sobre el porcentaje de satisfacción de los pacientes. El enfoque de Donabedian brinda un marco conceptual sólido con el fin de entender y potenciar la excelencia de las prestaciones sanitarias. Al analizar los componentes estructurales, los procesos y los resultados, se pueden reconocer las ventajas intrínsecas y los aspectos susceptibles de un sistema de salud y tomar medidas con la finalidad de optimizar la asistencia a los usuarios (38).

2.2.2.2. Dimensiones de calidad de atención

a. Aspectos tangibles: Son los recursos empleados por el especialista en enfermería con el propósito de perfeccionar la provisión de la atención sanitaria. Asimismo, constituyen características de la infraestructura, el talento humano y la gestión organizativa, influidas por factores asociados al acceso, la capacidad de reacción, la confianza y otros elementos perceptibles, como los dispositivos médicos, la orientación al usuario y su bienestar dentro del sistema de atención. Asimismo, se incorpora el uso de tecnología médica aplicada, la cual permite atender de manera adecuada la demanda en el ámbito sanitario. Las indicaciones fundamentadas en datos requieren la interacción directa entre la especialista en enfermería y el usuario. Otro elemento a tener en cuenta es la imagen y presentación del personal sanitario que ayuda a generar un clima de tranquilidad y credibilidad en su labor. En última instancia, las condiciones del espacio hospitalario favorecen la conservación del bienestar y la serenidad tanto del usuario como de sus familiares, resaltando especialmente la seguridad del entorno en el que la persona atendida permanece (39). Estos componentes

se consideran ajenos a la percepción de los pacientes sobre el entorno hospitalario, influyendo en la eficacia de su atención (40).

b. Fiabilidad: Es la habilidad para llevar a cabo el servicio ofrecido con seriedad y precisión. Implica proporcionar el servicio de manera adecuada desde el principio. En este contexto, se integran todos los factores que facilitan al usuario identificar la competencia y el grado de especialización de la entidad (41).

c. Capacidad de respuesta: Competencia del personal sanitario para atender las demandas legítimas de la comunidad en cuanto a los aspectos no terapéuticos del servicio de salud; en otras palabras, la manera en que se brinda asistencia a los individuos y el ambiente en el que reciben su tratamiento, considerando la vivencia individual del paciente en su interacción con el sistema sanitario (42).

d. Seguridad: Analiza la confianza establecida por las conductas de los especialistas en salud que brindan servicios médicos, mostrando entendimiento, confidencialidad, amabilidad, habilidades comunicativas e inspirando seguridad. La protección del usuario es un área de la salud que ha evolucionado junto con la creciente sofisticación de las estructuras asistenciales y el incremento de los riesgos para los individuos atendidos en los entornos médicos. Su propósito es evitar y minimizar el riesgo, el error y el daño que sufren los usuarios en la provisión de atención sanitaria (43).

e. Empatía: Es la habilidad de un individuo para empatizar y entender la perspectiva de otros, para comprender y satisfacer plenamente los intereses de los demás. Esto se refiere a conocer y comprender las necesidades del usuario o paciente, valorando los sentimientos del paciente, por ello, la atención debe ajustarse a los

requerimientos específicos de cada usuario, para que el cuidador pueda demostrar un vínculo fuerte con el paciente y comprenderlo (44)

f. Accesibilidad: Modo de disponibilidad de los servicios para la comunidad, concebido como un desafío vinculado con la provisión. Desde esta perspectiva, resulta fundamental suprimir los obstáculos presentes en este ámbito para lograr su implementación. Su contribución radica en considerar las limitaciones administrativas derivadas de la complejidad organizativa, como los tiempos de servicio o la distribución de turnos. Del mismo modo, la dimensión cultural se enfoca en cómo las diferencias entre el personal sanitario y la comunidad pueden constituir un obstáculo para el acceso a los servicios. En otras palabras, la percepción varía y puede generar dificultades cuando el equipo sanitario pertenece a un grupo mestizo y la población es indígena. La concepción de la enfermedad, la muerte, las tradiciones, las reglas sociales e incluso el idioma son factores que influyen y pueden representar limitaciones en la interacción (45)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la calidad de atención del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la calidad de atención del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión interacción enfermera – paciente y la calidad de atención del profesional de enfermería

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión cuidado transpersonal y la calidad de atención del profesional de enfermería.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión campo fenomenológico y la calidad de atención del profesional de enfermería

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se llevará a cabo el método hipotético-deductivo, que conlleva analizar en primera instancia los rasgos comunes de los fenómenos estudiados previo a adentrarse en los hallazgos y formular conclusiones precisas mediante pruebas (47).

3.2. Enfoque investigativo

Se empleará el enfoque cuantitativo, que se basa en la aplicación de escalas jerárquicas y evaluación estadística con el fin de detectar regularidades y variaciones (48).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada debido a que la finalidad de su desarrollo es asumir un rol proactivo en la resolución de la cuestión planteada, empleando el saber y llevándolo al contexto práctico (49).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental de corte transversal, dado que el estudio se realizará sin manipular los fenómenos de estudio solo se observarán tal y como se presenten en el contexto real, asimismo, transversal debido a que se realizara en un único instante y entorno (50). De igual forma el nivel es el correlacional, que pretende evaluar el grado de asociación que se presentan entre los fenómenos de la investigación (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se integrará por 350 pacientes de medidita general que visitan durante el **mes** una clínica privada en Lima según el registro de visitas de esa área.

Criterios de inclusión

- Pacientes asiduos a la entidad privada investigada.
- Pacientes que tengan más de 18 años.
- Pacientes interesados en colaborar en el trabajo.

Criterios de exclusión

- Pacientes que carezcan de habilidades de lectura y escritura.
- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que nuevos en la clínica

Muestra

Es un segmento significativo de la población que comparte rasgos afines (52). Para determinar la magnitud de la muestra, se utiliza la siguiente ecuación pertinente a una población finita:

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

Donde:

- N : Población (350)
 Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
 P : Probabilidad de éxito (0.5)
 Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
 E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{350 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(350-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 183$$

Del mismo modo, será conformada por 183 pacientes que asisten en el transcurso del mes a una clínica privada de Lima en 2024.

Muestreo

Es probabilístico aleatorio simple, el cual cada elemento integra la totalidad del conjunto y que, por ende, están contemplados en el universo muestral, poseen la idéntica posibilidad de ser seleccionados con la finalidad de integrar la muestra (52).

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Cuidado humanizado

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Es la secuencia de prácticas y actividades que llevan a cabo los especialistas en enfermería al brindar cuidado a las personas hospitalizados, abarcando aspectos fenomenológicos, interacciones, requerimientos esenciales y fundamentos científicos (21).	Se evaluará mediante un cuestionario de 17 preguntas que toma en cuenta 3 dimensiones (53)	Interacción enfermera - paciente Cuidado transpersonal Campo fenomenológico	Consideración por los requerimientos individuales Promoción de una actitud positiva Facilitar la interacción Disponibilidad para brindar atención Seguridad en el bienestar del paciente Atención empática y cercana Expresión de experiencias compartidas Resiliencia emocional y espiritual	Ordinal	Bueno (40 - 51) Regular (28 - 39) Malo (17 - 27)

Variable 2: Calidad de atención

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Alude a la aspiración de proporcionar ventajas que garanticen el máximo y más integral bienestar para el usuario, reduciendo al mínimo los posibles riesgos (33).	La calidad de atención se evaluará mediante un cuestionario de 26 preguntas que toma en cuenta 6 dimensiones (54)	Aspectos tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Accesibilidad	Equipos disponibles y modernos. Limpieza del servicio. Conveniencia del servicio. Satisfacción de compromisos. Seguridad y rapidez. Datos precisos y concisos Disposición del tiempo. Comunicación cortés. Relación profesional de salud-usuario. Confianza profesional de salud-usuario. Profesional hace uso de EPP Información clara y rápida. Conocimiento de necesidades del usuario. Atención personal Comunicación con entidades superiores.	Ordinal	Alta (96-130) Media (61-95) Baja (26-60)

Tiempo de atención.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Con la finalidad de obtener los registros, se empleará la encuesta estructurada, ampliamente usada en estudios debido a su eficacia para recopilar información de manera ágil en un grupo poblacional específico (55).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable cuidado humanizado :

Con el propósito de examinar el “**Cuidado humanizado**”, se empleará el cuestionario elaborado por Guevara (53), en Perú en 2023.

Conformado por 17 preguntas que toma en cuenta las dimensiones de; Interacción enfermera - paciente (8 preguntas), Cuidado transpersonal (5 preguntas) y Campo fenomenológico (4 preguntas).

Con el fin de calificar las contestaciones, se hará uso de la escala ordinal Likert, 1 Siempre (3), A veces (2), Nunca (1). Con la finalidad de categorizar el fenómeno, se aplicarán las siguientes escalas de valoración:

Bueno (40 - 51)

Regular (28 - 39)

Malo (17 – 27)

b) Instrumento para medir la variable calidad de atención:

Con el fin de evaluar las “**Calidad de atención**”, se empleará un cuestionario elaborado por Mendoza (54) en 2021 en el Perú.

Conformado por 26 preguntas que toma en cuenta las dimensiones de; Aspectos tangibles (4 elementos), Fiabilidad (4 elementos), Capacidad de respuesta (4 elementos), Seguridad (6 elementos), Empatía (4 elementos) y Accesibilidad (4 elementos).

Para la evaluación de los hallazgos se ejecutará la escala de Likert Totalmente en desacuerdo = 1, En desacuerdo = 2, Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, De acuerdo = 4 y Totalmente de acuerdo = 5. Con la finalidad de categorizar el fenómeno, se aplicarán las siguientes escalas de valoración:

Alta (96-130)

Media (61-95)

Baja (26-60)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable cuidado humanizado :

En el caso de la validez, se contó con tres expertos donde se obtuvo una V de Aiken de 0.98.

b) Validación de la variable calidad de atención

Respecto a la validez por medio del juicio de expertos, se recurrió a la evaluación de 5 especialistas, quienes asignaron un valor de V Aiken de 1.00, indicando un alto nivel de validez.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable cuidado humanizado:

A fin de garantizar la fiabilidad, se efectuó una prueba preliminar con 10 individuos, en el cual, por medio del alfa de Cronbach, se consignó un valor de 0.905 lo cual refleja una alta fiabilidad.

b) Confiabilidad de la variable calidad de atención

A fin de garantizar la fiabilidad, se efectuó una prueba preliminar con 30 individuos, arrojando un Alfa de Cronbach de 0.981, indicando una alta fiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Plan de procesamiento

Se procede primero con la aprobación del comité de ética del proyecto, con lo cual se obtiene una carta de presentación que se anexa a la petición de aprobación formal para la entidad donde se aplicará la encuesta, luego de obtener la autorización se realizaría las respectivas coordinaciones del lugar para que se brinde el apoyo en la aplicación de la encuesta. Luego de ello se procederá a conversar con la muestra para coordinar los días y las formas de aplicación de la encuesta, se le explicara los propósitos de la investigación y se les dará el documento del consentimiento informado para que firmen y autoricen su participación de manera voluntaria, que dispondrá de 30 minutos asimismo la encuesta tendrá la duración de dos semanas aproximadamente.

3.8.2 Análisis de datos

Tras reunir toda la información necesaria, el siguiente paso consiste en estructurarlos en un repositorio de información empleando Microsoft Excel 2021. Luego, los datos recopilados serán analizados con el SPSS 25.0 con la finalidad de conseguir detalles tanto de carácter descriptivo como inferencial. Seguidamente, se procederá a una evaluación estadística que permitirá crear tablas y figuras que representen los hallazgos. La exposición de los datos, junto con el análisis inferencial, se estructurará de acuerdo con los umbrales estadísticos correspondientes para comprobar las hipótesis formuladas en el trabajo, utilizando el Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Según el Colegio de Enfermeros del Perú en las investigaciones se deben acatar los siguientes fundamentos bioéticos (56):

El principio de la justicia: Los colaboradores, en este caso pacientes recibirán un trato con respeto y educación lo cual se garantizará de forma uniforme para todos, sin exclusiones.

El principio de la autonomía: Los involucrados colaborarán de manera voluntaria, bajo el cumplimiento del consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: Los hallazgos del trabajo están orientados a potenciar la prestación en la clínica, teniendo en cuenta la asistencia humanizada conforme a la excelencia del servicio, por lo cual los resultados podrán ser verificados tanto por la muestra de estudio como por la clínica en donde se desarrollarán los hechos.

El principio de la no maleficencia: El trabajo se efectúa exclusivamente con finalidades educativas y, en consecuencia, se adoptarán toda medida necesaria con el fin de preservar que la seguridad de las colaboradoras no resulte vulnerada ante cualquier conducta irresponsable.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

PROCEDIMIENTOS	2024																			
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Detección de la problemática	■	■																		
Revisión de las fuentes			■	■	■															
Desarrollo de la sección introductoria: Contexto del problema, base teórica y precedentes históricos				■	■															
Redacción del apartado introductorio: Relevancia y relevancia de la disertación				■	■															
Metas del estudio					■	■	■													
Desarrollo de la sección de recursos y procedimientos: Perspectiva y estructura del trabajo						■	■	■	■											
Desarrollo del grupo de investigación, determinación del subconjunto analizado y procedimiento de elección.										■	■	■	■							
Desarrollo de los métodos y herramientas para la recopilación de registros										■	■	■	■							
Redacción de las consideraciones bioéticas										■	■	■	■							
Elaboración de métodos para el procesamiento de información														■	■					
Elementos administrativos del trabajo														■	■					
Anexos														■	■					
Validación de la investigación															■	■	■			
Defensa del reporte finalizado																		■	■	
Implementación del trabajo																			■	■

Acciones ejecutadas ■

Acciones por ejecutar ■

4.2. Presupuesto

Gestión del personal					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Tesista	Analista	6	100%	---	----
Consultor de métodos	Especialista en presentación	6	100%		
Consultor de contenido	Especialista en temas				
Consultor en estadísticas	Evaluación cuantitativa	3	35%	1250	437.50
				Sub Total	437.50
Suministros de gestión					
Insumo	Marca	Presentación	Número estipulado	Costo por unidad	Monto global (S/.)
Laptop	Wholesale	1	1	2150	2150.00
Lapiceros	Pilot	1	7	3.5	24.50
Impresiones		1	575	0.2	115.00
Disco duro	Seagate	1	2	85.50	171.00
Marcador	Stabilo Boss	1	7	3.70	25.90
Encuadernado		1	6	7.50	45.00
Anillado		1	6	4.20	25.20
Hojas Bond		1	575	0.035	20.25
				Sub Total	2576.85
Conectividad, movilidad y provisión					
Insumo	Tipo de gasto	Número estipulada	Costo por unidad	Monto global (S/.)	
Red global	Mensual	6	85.50	513.00	
Comunicación móvil	Mensual	6	49.50	297.00	
Iluminación	Mensual	6	120.20	721.20	
Suministro de agua	Mensual	6	89.90	539.40	
Boletos de autobús	Diario	375	2.50	937.50	
Transporte	Diario	7	13.50	94.50	
Comestibles	Diario	185	9.80	1813.00	
				Sub Total	4915.60
				Total	7929.95

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [citado el 28 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. García- A, Heras G, Serrano A. Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos? Med Intensiva (Engl Ed) [Internet]. 2019;43(5):290–8. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569118300172>
3. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of care: Key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers. A systematic review. Patient [Internet]. 2019;12(5):461–74. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>
4. Pineda M, Rodríguez M, Prada J. Percepción de la atención humanizada en el servicio de urgencias en una IPS de II nivel del municipio Dosquebradas Risaralda 2021. 2021 [citado el 28 de marzo de 2024]; Disponible en:
<https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4704>
5. Ropero AM, Maldonado ML, Cortina NM, Paternina CD, Pérez MP, Solano Puerto YN. Satisfacción de la atención de enfermería en los pacientes que asisten al servicio de urgencias en una institución de primer nivel en Cúcuta, Norte de Santander, con base a la escala NOC desde la perspectiva de Katharine Kolcaba. BolSemInv.fam [Internet]. 2022 [citado el 28 de marzo de 2024];4(1):872. Disponible en:
<https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/872>
6. Pincay G. La Calidad de Atención a Pacientes Covid en el Área de Emergencias en el Hospital Carlos del Pozo Melgar. Hallazgos21 [Internet]. 19 de julio de 2022 [citado el 28 de marzo de 2024];7(2):165-7. Disponible en:

<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/574>

7. Rodríguez R, Arévalo D. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 [citado el 28 de marzo de 2024];7(1):5045-59. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4815>
8. Córdova F, Tapara J, Gallardo N. Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *Educ médica* [Internet]. 2021 [citado el 15 de agosto de 2024];24(5):277. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000500277
9. Santa Cruz S. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de Emergencia del Centro de Salud Santa Cruz Cajamarca. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 28 de marzo de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80057>
10. Campos Ramos L, Cuba Sancho JM, Merino Lozano A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 8 de marzo de 2025];38(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004
11. Cortez CJ. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Hallazgos21* [Internet]. 2022 [citado el 4 de mayo de 2023];7(2):176–88. Disponible en:
<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/575>
12. Bravo D, Delgado D, Álava EI, Álava W. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés. *Higia* [Internet]. 2021 [citado el 4 de mayo de 2023];5(2). Disponible en:
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/572>

<https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/2783>

13. Cho H, Sagherian K, Scott LD, Steege LM. Occupational fatigue, individualized nursing care, and quality of nursing care among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2022;54(5):648–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12768>
14. Leyes S. Calidad De Los Cuidados De Enfermería Relacionado Con El Grado De Satisfacción De Los Usuarios Que Asisten A La Emergencia Del Centro De Salud Tipo C San Rafael. Ecuador - PUCESE - Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias; 2021. Disponible en:
15. Mert S, Kersu Ö, Aydın Sayilan A, Baydemir C, Ilter G. Patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing care in surgical clinics: A multicenter study in turkey: A multicenter study in turkey. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2021;36(2):188–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000528>
16. Morales G. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud, 2021. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83219>
17. Del Rio P. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Rev Peru Med Integr* [Internet]. 2022 [citado el 28 de marzo de 2024];7(1):28–33. Disponible en:
<https://rpmpe.pe/index.php/rpmpe/article/view/31>
18. Blanco J. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2296>

19. Salazar B. Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56891>
20. Pacheco H, Romero K. Percepción del paciente adulto de la calidad de atención y trato humanizado del profesional de enfermería, Cajamarca-2020. Universidad Autónoma De Ica; 2021. [citado el 28 de marzo de 2024] Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/881>
21. Castillo Y, Lucas KE. Percepción del interno de enfermería de la Universidad Roosevelt respecto al cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado en un Hospital del Callao 2022. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022. Disponible en:
<http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1082>
22. Serrato D. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque- 2017. Universidad Señor de Sipán; 2019. [citado el 28 de marzo de 2024] Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6220>
23. Blanco J. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. [citado el 28 de marzo de 2024] Disponible en:
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2296>
24. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: A systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. Front Public Health [Internet]. 2021 [citado el 28 de marzo de 2024];9:737506. Disponible en:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.737506/full>

25. Velasco J, La Calle G. Humanizing intensive care: From theory to practice. *Crit Care Nurs Clin North Am* [Internet]. 2020;32(2):135–47. [citado el 28 de marzo de 2024] Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.001>
26. Fernández M, González JL, Rodríguez M. Perception of caring among nursing students: Results from a cross-sectional survey. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2019;83(104196):104196. [citado el 28 de marzo de 2024] Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719302448>
27. Artunduaga M, Buitrago E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica* [Internet]. 2019 [citado el 28 de marzo de 2024];5(1):49–56. Disponible en:
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
28. Contrera M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE* [Internet]. 2021 [citado el 28 de marzo de 2024] 6(1). Disponible en:
<https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
29. Pinales M. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia. *JIPIJAPA-UNESUM*; 2019. [citado el 28 de marzo de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1640>
30. Requejo D, Paredes P. Cuidado transpersonal e intervención terapéutica en enfermeras(os) de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2019 [Internet]. *Unsa.edu.pe*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [citado el 28 de marzo de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/e7570242-5627-44af-a5d7-c90e42e0abe7>

31. Mullo D, Moreta S. Cuidado transpersonal de enfermería al adulto mayor con enfermedades crónicas. Universidad Nacional De Chimborazo 2021 [citado el 28 de marzo de 2024]. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8306>
32. Berríos Z, Muñoz I. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. Conecta Libertad [Internet]. 2020 [citado el 28 de marzo de 2024];4(2):127–35. Disponible en:
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>
33. Melo C, Gutiérrez M. Relación entre calidad de atención de salud y satisfacción del usuario con tratamiento de hemodiálisis de un hospital del Seguro Social de Lima. Enero-diciembre 2020. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10046#:~:text=Resultados%3A%20El%20coeficiente%20de%20correlaci%C3%B3n,usuario%20con%20tratamiento%20de%20hemodi%C3%A1lisis.>
34. Lizana D, Piscocoya F, Quichiz S. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima – Perú 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018 [Tesis de especialidad] Disponible de:
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3908>.
35. Codem. El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, España. 2018 [Internet] Disponible de:
http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-ccc7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf.

36. Cárdenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017 [Tesis de especialidad]. Disponible de:
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1405>.
37. Urriago M. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE. Universidad nacional de Colombia [Internet]. 2014 disponible de:
<https://docplayer.es/5393847-Calidad-de-la-atencion-en-salud-percepcion-de-los-usuarios.html>
38. López E, Sifuentes MC, Lucero R, Aguilar SL, Perea GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entreciencias [Internet]. 2021;9(23). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
39. Campos L. Calidad percibida del cuidado de enfermería de los pacientes post operados de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado el 28 de marzo de 2024] Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19172>
40. Carbajal C. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Módulo de Atención al Ciudadano del Congreso de la República – 2016, Perú. Universidad Cesar Vallejo [Internet]. 2017 disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8936/Carbajal_RCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Valenzuela K, Carrera M, Gómez G. La fiabilidad en la calidad del producto o servicio de una empresa. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2021 [citado el 28 de marzo de 2024];6(Extra 6-1):219–32. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8292899>

42. Rodríguez E, Gil M, San Sebastián M, Oliván B, Coronado V, Sánchez M, et al. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. Gac Sanit [Internet]. 2022;36(3):232–9. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>
43. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2020 [citado el 28 de marzo de 2024]. Disponible de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
44. Yucra C. Factores relacionados a la Satisfacción de los Usuarios del Laboratorio Clínico del Hospital regional Honorio Delgado Arequipa 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible de: Disponible de:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9179>
45. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2017;55(1):82–9 Disponible de:
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>
46. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
47. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 28 de marzo de 2024]; Disponible en:
https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1

48. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
49. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en:
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
50. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
51. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
52. Guevara A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica de Chiclayo. Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 28 de marzo de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107208>
53. Mendoza A. Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital II Chocope en tiempos COVID-19. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 28 de marzo de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59165>
54. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 28 de marzo de 2024]. Disponible en:
https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
55. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 28 de marzo de 2024]. Disponible en:
https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Cuidado humanizado y calidad de atención del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la calidad de atención del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión interacción enfermera – paciente y la calidad de atención del profesional de enfermería? ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión cuidado transpersonal y la calidad de atención del profesional de enfermería? ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión campo fenomenológico y la calidad de atención del profesional de enfermería?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la calidad de atención del profesional de enfermería.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión interacción enfermera – paciente y la calidad de atención del profesional de enfermería. Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión cuidado transpersonal y la calidad de atención del profesional de enfermería. Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión campo fenomenológico y la calidad de atención del profesional de enfermería.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la calidad de atención del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el Cuidado humanizado y la calidad de atención del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión interacción enfermera – paciente y la calidad de atención del profesional de enfermería Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión cuidado transpersonal y la calidad de atención del profesional de enfermería. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión campo fenomenológico y la calidad de atención del profesional de enfermería</p>	<p>V1: Cuidado humanizado Interacción enfermera - paciente Cuidado transpersonal Campo fenomenológico</p> <p>V2: Calidad de atención</p> <p>Dimensiones Aspectos tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Accesibilidad</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño de corte transversal, observacional no experimental.</p> <p>Población y muestra 80 pacientes</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO

DATOS GENERALES

Sexo _____

Edad _____

Marca con una (x) la respuesta correcta

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta.

Siempre (3)

A veces (2)

Nunca (1)

N°	Ítems	1	2	3
Interacción enfermera - paciente				
1	La enfermera expresa respeto por sus necesidades personales			
2	Recibe un buen trato de la enfermera			
3	La enfermera le transmite optimismo en su cuidado			
4	La enfermera se preocupa por su atención integral			
5	La enfermera responde a su solicitud de cuidado, aun cuando usted no le exprese con palabra			
6	El trato de la enfermera es empático, es decir, se pone en su lugar			
7	Considera que tiene una relación cercana con la enfermera			
8	La enfermera percibe, o se da cuenta, del cuidado que usted necesita			
Cuidado transpersonal				
9	La enfermera le brinda atención oportuna			
10	La enfermera durante la atención le brinda confianza para resolver algunas dudas respecto a su salud			
11	Confía en el cuidado que le brinda el personal de enfermería			
12	La Enfermera escucha atentamente sus consultas o inquietudes de salud			
13	La enfermera está presta a brindarle ayuda en sus necesidades			
Campo fenomenológico				
14	La enfermera le permite que exprese sus sentimientos personales			
15	La enfermera se muestra sensible y comunicativa, ante las necesidades expresadas por usted			
16	Se le brinda la Fortaleza espiritual al momento de la atención			
17	La enfermera respeta sus creencias espirituales			

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107208>

CUESTIONARIOS SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

Servqual

INSTRUCCIONES: Piense por favor en el servicio que usted ha recibido en la Unidad de Diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal). Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación Solo debe marcar con un aspa la opción que más se aproxime a su opinión.

Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Totalmente en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3

De acuerdo = 4

Totalmente de acuerdo = 5

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
Aspectos tangibles						
1	El servicio tiene equipos modernos y disponibles para ser usados.					
2	Los ambientes del servicio están limpios					
3	El personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias) están bien vestidos y con apariencia limpia					
4	Los ambientes del servicio son amplios, cómodos y acogedores					
Fiabilidad						
5	El personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias) cumple lo que promete.					
6	Se puede depender del personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias).					
7	El personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias) me atienden con rapidez					
8	La información brindada por médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias, es clara y exacta					
Capacidad de respuesta						
9	El personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias) tienen tiempo suficiente para responder a mis pedidos y preguntas o las de mis familiares					
10	El personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias) me hablan con cortesía y nunca de mala manera					
11	El personal dedica el tiempo necesario y suficiente para mí.					
12	El personal nos conoce personalmente.					
Seguridad						
13	Siento que lo que paga el SIS ha sido bien gastado.					
14	Cuando hago preguntas o consultas al personal recibo respuestas claras y rápidas					
15	Se puede confiar en el personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias)					
16	El personal sabe responder a mis preguntas.					
17	El personal (médicos, enfermeras, técnicos, limpieza, secretarias) tienen un trato amable y agradable.					
18	Siento que el personal recibe apoyo de la jefatura para hacer bien su trabajo					
Empatía						

19	Recibo atención personal					
20	Se da atención especial a los pacientes continuadores					
21	El personal sabe cuáles son las necesidades del paciente					
22	El personal trabaja cuidando mi interés y no se aprovechan de uno					
Accesibilidad						
23	El horario de atención del servicio es amplio y cómodo					
24	El personal atiende sin perder tiempo, sin colas					
25	Puedo conversar fácilmente con el jefe del servicio					
26	Es fácil comunicarme con ellos por teléfono					

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59165>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Cuidado humanizado y calidad de atención del profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima, 2024”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la calidad de atención del profesional de enfermería..

Participantes: Pacientes

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio. , y que en última instancia respondo la encuesta El hecho de que acepta la participación voluntaria en esta investigación. Al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		3%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-03-16		3%
3	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-04-29		<1%
4	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-10-12		<1%
5	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-03-22		<1%
6	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-03-03		<1%
7	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-06-20		<1%
8	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-09-26		<1%
9	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-04-11		<1%
10	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-06-27		<1%
11	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-09-10		<1%