



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes del área
de emergencia de un hospital – 2024

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

Presentado por:


Autora: Chahua Tineo, Fiorella Andrea

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

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, Fiorella Andrea Chahua Tineo

Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL – 2024." Asesorado por el docente: Dr. AREVALO MARCOS, RODOLFO AMADO

DNI ...46370194.....ORCID 0000-0002-4633-2997 tiene un índice de similitud de (7) (SIETE) % con código OID: ...14912:532564331..... 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 : Fiorella Andrea Chahua Tineo
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI 44307970



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI46370194

Lima, 7 de octubre de 2025

Índice

Índice	iii
Resumen	v
Abstract	vi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Justificación teórica	6
1.4.2. Justificación metodológica	6
1.4.3. Justificación práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de la investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.5.1. Población	27
3.5.2. Muestra	27
3.6. Variables y operacionalización	28

3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1.	Técnica	32
3.7.2.	Descripción de instrumentos	32
3.7.3.	Validación	33
3.7.4.	Confiabilidad	33
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9.	Aspectos éticos	34
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1.	Cronograma de actividades	36
4.2.	Presupuesto	37
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS		48
	Anexo 1: Matriz de consistencia	49
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	51
	Anexo 3: Consentimiento informado	55
	Anexo 4: Reporte turnitin	56

Resumen

Introducción: Los profesionales enfermeros siempre están en línea de acción desempeñando una relevante función con el factor humano, incluso en algunos países son actores y líderes claves en equipos de salud proporcionando una amplia gama de los servicios a todos los niveles del sistema de salud, involucrándose de tal manera que impacte en la percepción del paciente en cualquier contexto de salud y que se forme relaciones interpersonales que permite satisfacer todas las necesidades del usuario que incluye la empatía y trato humano como eje primordial. **Objetivo:** Determinar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024. **Método:** La investigación será de enfoque cuantitativo, tipo aplicada y diseño descriptivo-correlacional-transversal, además por conveniencia se eligió una muestra de 150 pacientes atendidos seleccionados entre el mes de noviembre-diciembre en el área de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud del departamento de Lima. El utilizaran los instrumentos denominados “Percepción del Cuidado de Enfermería – PCIE” validado por los investigadores Camino y Hañari en el 2017 y “Escala de Satisfacción del Paciente” validado por la investigadora peruana Cecilia Canzio en el 2019 ambos en la realidad peruana, que miden la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en un ámbito sanitario respectivamente.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, cuidado en salud, percepción del cuidado enfermero, satisfacción del paciente.

Abstract

Introduction: Nursing professionals are always in line of action playing a relevant role with the human factor, even in some countries they are key actors and leaders in health teams providing a wide range of services at all levels of the health system, getting involved in such a way that impacts on the perception of the patient in any health context and that interpersonal relationships are formed that allows to satisfy all the needs of the User that includes empathy and human treatment as the primary axis. **Objective:** To determine how the perception of nursing care and patient satisfaction in the emergency area of a hospital are related – 20224. **Method:** The research will be of quantitative approach, applied type and descriptive-correlational-transversal design, in addition for convenience a sample of 150 patients selected between the month of November-December in the emergency area of the Hospital of the Ministry of Health of the department of Lima was chosen. They will use the instruments called "Perception of Nursing Care – PCIE" validated by researchers Camino and Hañari in 2017 and "Patient Satisfaction Scale" validated by Peruvian researcher Cecilia Canzio in 2019, both in the Peruvian reality, which measure the perception of nursing care and patient satisfaction in a health setting respectively.

Keywords: Nursing care, health care, perception of nursing care, patient satisfaction

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ocasionado la promulgación de políticas de formación integral para establecer, concretar y desarrollar el cuidado en referencia a los profesionales de la salud, direccionado al trato digno y humanizado a las personas enfermeras y sanas, con procesos de apoyo y comunicación encausadas a la transformación del espíritu primordial de la vida y la comprensión de las causantes socioculturales de cada persona, por lo que el cuidado debe enfocarse en conservar y mantener la vida de la persona (1).

La Organización Mundial de la Salud acota respecto al cuidado de enfermería que es una actuación responsable donde se evalúa la calidad a un alto nivel de excelencia profesional y que se centra en responder con buena capacidad todos los pormenores ante una situación adversa inmediata, proporcionando una atención conforme a las normas y valores en el sistema social donde preside tal institución y así conseguir excelentes relaciones interpersonales, el respeto entre el paciente y el profesional con fortalecimiento de la confianza por lo que existe en todo momento empatía y comunicación efectiva (2).

En Arabia Saudita, El Ministerio de Guardia Nacional de Salud encontró en la investigación anual de satisfacción dependiente de la percepción del cuidado en emergencias una satisfacción moderada (75.8%) con un tercio de participantes con alta satisfacción (36.5%) y tranquilidad por el trato amable (46.5%) y empatía en el cuidado (56.4%) específicamente de la enfermería, concretando que se existe un incremento del 11.2% respecto a la evaluaciones anteriores pero modificable en tiempo de espera en emergencias (3)

En Inglaterra, los investigadores del Servicio Nacional de Salud (NHS) hallaron preocupantes números en hospitales de nivel básico de emergencias, con percepciones del

cuidado vinculada a la falta de confianza, falta de comunicación efectiva (45.8%), seguimiento incompleto (40.5%) y respuestas lentas ante situaciones adversas (51.2%), infiriendo un retraso en los niveles de satisfacción en 13.2% respecto a otros diagnósticos de similar amplitud (4).

En Turquía, la Universidad de Bilim ejecutó un estudio en hospitales de primer nivel donde encontraron falta de explicación inmediata con 51.1%, prestación de enfermería para suceso de emergencia (46.5%), trato nivel medio igualitario con 41.9% y regular empatía y comunicación efectiva (52.4%), lo que resulta inconsistencia con la alza de porcentajes de años anteriores, puesto que solo se consigue 55.2% según la percepción del cuidado de profesionales y satisfacción del paciente de urgencia a la vez (5)

En México, el estudio anual de la Coordinación de Salud del Estado manifiesta en un informe que el cuidado de enfermería se encontró adherido al trato humanizado, oportuno, continuo, y personalizado en el caso de un proceso de atención de emergencias, que resultad niveles regulares altos de monitoreo, comunicación asertiva, trato digno en 74.5%, 68.7% y 80.4%, con inferencias cruzadas de 69.8% de buena percepción del cuidado con satisfechos de atención en emergencia (6).

En Estados Unidos, un estudio por el Hospital de Proveedores de Atención Médica en sección de emergencias encontró que la enfermería en 46.5% actúa a nivel técnico científico, el 59.4% sumada al trato digno y empático, empero el 64.7% lo conjuga con prácticas asistenciales de trato humano en cuidado enfermero con respeto a la cultura y preservación de costumbres en cualquier momento dado, causando percepciones del cuidado excelentes (83.3%) y altamente satisfecho (90.4%) (7).

En Brasil, la investigación ejecutada en hospitales de clase B de San Pablo dictaminó incidencias regulares buenas en asociación a la atención, información y seguridad para atenderse en emergencias (85.1%), además existe alto confort y se toma interés la integridad

física a la par de las emociones y espiritualidades (90.5%), siendo así una significancia positiva entre la percepción del cuidado por parte de la enfermería con la alta satisfacción (89.7%) sobre todo en cortesía, amabilidad y humildad de atención (8).

En Ecuador, investigaciones en el Hospital Homero Castanier Crespo, manifiesta el desarrollo de la practica enfermera en emergencias, con buena accesibilidad, facilitación para explicar y entendimiento (79.8%), confort de las situaciones afin a la hospitalización, empatía (74.2%), confianza y seguimiento durante y después del desarrollo con inclusión del trato digno con involucramiento sistemático y organizativo (76.5%), que emerge una medio-alta satisfacción del cuidado respecto a enfermería basado en comunicación y percepciones de la competencia profesional (9).

En el Perú, una investigación indicó 93.7% de participantes medianamente satisfechos en carácter humano, 93.4% de manera oportuna y 79.5% de aspecto seguro, además el cuidado se encuentra en un nivel regular con tendencia a malo (>58.4% y 23.4%), lo que cruzadamente favorece solamente el 18.9% de manifestaciones con satisfacción media y buen nivel de cuidado por parte de enfermería, empero existe un mínimo de 3.89% que indica mal cuidado e insatisfacción por el desarrollo de atención en emergencia (10)

Además, en el Perú, el Ministerio de Salud en su estudio anual de satisfacción del paciente halló porcentajes con rango bueno y muy bueno en Amazonas (89.3%), Cajamarca (89.1%), donde los del sexo masculino calificaron con nivel bueno la atención recibida por los profesionales, además la proporción conseguida es similar a su última evaluación del 2016 con 76.5% pero ligeramente mayor en lo observado en hospitales de Gobiernos Regionales con 96.4% (11).

En tal sentido, la investigación busca demostrar la vinculación de la percepción de usuario en emergencia con la satisfacción de los mismos, ya que en el proceder laboral se ha notado situaciones equivalentes a disconformidades en la sección específica emergencia con

quejas de mal trato o trato insignificante, además de situaciones de descortesía, deshonestidad, discrepancias en cultura de proceder y sobre todo en el respeto, generándose en varias oportunidades cruces incluso verbales; por lo que, es necesario dar cuenta de ambos niveles para a partir de ello, incrementar en medidas o estrategias de mejoramiento que impacte en la satisfacción del paciente y su percepción del cuidado enfermero.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión accesibilidad con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?
- ¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión explica y facilita con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?
- ¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión confort con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?
- ¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión anticipación con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?

- ¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión relación de confianza con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?
- ¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión monitoreo y seguimiento con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión accesibilidad con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.
- Identificar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión explica y facilita con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.
- Identificar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión confort con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.
- Identificar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión anticipación con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.

- Identificar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión relación de confianza con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.
- Identificar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión monitoreo y seguimiento con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Porque la institución de salud no cuenta con investigaciones de similar índole y el tema constituye una preocupación nacional y mundial, el desarrollo de la presente investigación tiene valor teórico, sumará conocimiento sobre las variables percepción del cuidado de atención en salud enfermero y satisfacción del paciente, en el marco de las teorías de Watson y de la Organización Mundial de la Salud; atenderá el vacío gnoseológico existente en dicha entidad y, al mismo tiempo, sistematizará evidencia no explorada en ese contexto institucional.

1.4.2. Justificación metodológica

Al sustentarse en el método científico, este estudio mantiene un alto nivel de objetividad. La metodología se articula a partir de la teoría examinada en la literatura, lo que posibilita el desglosamiento dimensional de las variables y su medición. En esa línea, se establecerá una ruta metodológica integrada por la técnica, instrumentos con evidencia previa de confiabilidad y validez para recolectar datos, el diseño adoptado y el nivel de investigación, de modo que el protocolo pueda aplicarse posteriormente en futuras investigaciones.

1.4.3. Justificación práctica

El estudio permitirá, por un lado, fortalecer las directrices de calidad del cuidado en la institución al impulsar la capacidad de respuesta, la comunicación efectiva y la empatía del personal de enfermería; y, por otro, propiciará que las personas atendidas vean satisfechas sus expectativas, actúen con mayor comprensión y se involucren, incluso, con las causas que afectan a la organización sanitaria.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará a cabo entre los meses de mayo – diciembre del año 2022.

1.5.2. Espacial

El presente estudio desarrolla en el ámbito de un hospital del Ministerio de Salud, del departamento de Lima.

1.5.3. Recursos

El presente estudio utilizará material bibliográfico, fuentes digitales e impresas, recursos humanos, bienes útiles de escritorio y tecnológicos y servicios energéticos y línea internet; estos mencionados serán financiados por la misma investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En el ámbito internacional

Santana de Oliveira (2020), en Brasil, realizó una investigación cuyo objetivo fue *“Analizar la satisfacción del paciente con el servicio hospitalario de emergencia de un hospital público y su relación con la seguridad del paciente en atención del cuidado de enfermería”*, se aplicó una metodología de tipo transversal con enfoque cuantitativo y diseño observacional correlacional, su población estuvo conformada por 253 pacientes atendidos en setiembre 2019 en el área de urgencias del Hospital Federal de Brasilia, quedando constituida una muestra probabilística de 65 pacientes a quienes se les aplicó cuestionarios adaptados por el autor a partir de las escala “SHE” diseñadas por Mendes para ambas variables . Se obtuvo como resultado más participación del sexo masculino (58.9%) con edad de 51-60 años (26.5%), casados (51.4%); la satisfacción tuvo una media de puntuación de 7 sobre todo en las dimensiones derecho a la información (7.75), cortesía (8.04) y priorización a la atención (7.58); además el 59.8% de las opiniones consideran alta satisfacción a partir de la seguridad otorgada en el cuidado por las enfermeras en la atención de emergencia. El autor concluye que existe relación alta y positiva de las variables ($r=0.868$ con $p\text{-valor}=0.000$), además confirma la inexistencia de efectos adversos por atención y la relación directa más alta ($r=0.759$) de la dimensión trato humano con la satisfacción (12).

Abidova et al. (2020), en Portugal, realizaron una investigación cuyo objetivo fue *“Evaluar los predictores de la satisfacción del paciente en relación con la percepción del cuidado en atención de un servicio de urgencias”*, se aplicó una metodología de tipo descriptivo correlacional retrospectiva, su población estuvo conformada por las pacientes atendidos entre mayo y diciembre del 2019 en el hospital Francisco Xavier de Lisboa,

conformando una muestra no probabilística de 385 usuarios a quienes se les aplicó el cuestionario “Calidad de Atención de Enfermería elaborado por Pereira” y la Escala de Satisfacción del Adulto Mayor elaborado por Centro de Estudios e Investigación de la Universidad de Coimbra”. Se obtuvo como resultado dos rangos de edades predominantes de 31-40 años (19.2%) y 51-60 años (18.8%) con mayor incidencia de mujeres (62.4%); el cuidado respecto a la percepción ostenta nivel excelente (75.8%) y buena satisfacción (68.9%), sumado a los 58.7% que consideran ambos niveles a la vez. Los investigadores infieren correlación fuerte ($r=0.815$) y significativa ($p<0.01$) entre variables, además de correlación directa y significativa de las expectativas con el trato amable ($p=0.000$) (13).

En Ecuador, Chamba et al. (2021) desarrollaron un estudio orientado a analizar la vinculación de la calidad del cuidado en enfermería con la satisfacción que se percibe por los pacientes en hospitales especialistas Ángela Ollague, provincia de El Oro. Se trabajó con un diseño descriptivo, correlacional, prospectivo, además de diseño transversal. La población se conformó por las pacientes del área obstetricia atendidas en 2020 y, a partir de ella, se seleccionó una muestra aleatoria de 200 participantes, los cuales se aplicaron cuestionarios estructurados elaborados por los autores. Entre los hallazgos, la edad promedio fue de 31 ± 9.35 años y predominó el rango de 25–34 años (34.8%); respecto del cuidado, se reportó monitoreo y seguimiento de manera permanente en el 56% de los casos., la seguridad es tomada en todo momento (55%), se despeja constantemente las dudas (48.7%) por lo que el nivel de cuidado es alto (46.8%); respecto a la satisfacción se obtuvo niveles satisfechos (64.5%) y muy satisfechos (13.5%). Los autores en esa perspectiva infieren la existencia de relación significativa y directa con $p\text{-valor}<0.01$ y $r=0.745$, asimismo, dictaminan implementar estrategias adheridas al campo psicosocial del paciente en cuidado humano para elevar los niveles de satisfacción (14).

En Ecuador, Leyes (2021) reportó un estudio cuyo propósito fue analizar la percepción de la calidad de atención del personal de enfermería y su relación con la satisfacción en el servicio de emergencia del Centro de Salud tipo C de San Rafael. Se empleó un diseño no experimental, descriptivo, de campo y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 407 usuarios de la unidad de emergencia; a partir de ella se conformó una muestra por conveniencia de 97 personas, a quienes se aplicaron cuestionarios diseñados y validados por la propia autora. Se obtuvo como resultado una frecuencia de edad en rango de 22-31 años (39.5%) con 2-3 hijos (46.5%) y nivel de instrucción secundaria completa (46.1%); consideran los participantes que observaron excelente preparación (57.9%), interés en resolución de problemas (47.5%), comprensión de la situación (39.8%) y conocimientos en respuestas a dudas (63.8%); además se halla un nivel alto de satisfacción con 78.8%. Lo que permite concluir a la autora que existe relaciones significativas entre las variables analizadas $r=0.658$ y $p\text{-valor}=0.000$; asimismo, correlación directa y positiva con las dimensiones trato amable ($p<0.05$), empatía ($p<0.01$) y confortamiento ($p<0.05$) (15).

Cortez (2022), en Ecuador, realizó una investigación cuyo objetivo fue “*Analizar la percepción del cuidado de pacientes atendidos en el área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti, del cantón Atacames*”, se aplicó metodología mixta, con método deductivo-inductivo y diseño observacional transversal, su población estuvo conformada por los usuarios atendidos en los meses septiembre-octubre del 2020 de donde se obtuvo una muestra aleatoria simple de 183 personas a quienes se les aplicó un cuestionario diseñados y validado por el mismo autor. Se obtuvo como resultado que el 59.7% de mujeres estuvo representado por mujeres, el 31.5% pertenecen a adultos mayores (39-45 años); el 28.4% indicó haber recibido cuidados humanos de las enfermeras, el trato amable otorgado fue de 33.5% que siempre es practicado, regularmente (42.5%) se refleja entrega total del trabajo, solo el 36.5% inició y culminó el proceso de cuidado, el 15.8% manifiesta que los cuidados

no estuvieron orientados a sus necesidades y las necesidades físicas y sociales fueron mayormente consideradas en 27.5% y 36.4% respectivamente. El autor infiere que si bien es cierto existe medidas que aportan a la excelencia del cuidado, aún existe brechas con aspectos negativos como la comunicación efectiva, empatía y consideración de necesidades espirituales como las creencias religiosas (16).

En el ámbito Nacional

En Huánuco, Anaya (2020) condujo un estudio que buscó establecer la relación entre la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería. Se empleó un enfoque descriptivo observacional con diseño correlacional de corte transversal. La población incluyó pacientes atendidos en servicio de emergencia entre junio y diciembre de 2019. Se definió una muestra no probabilística de 90 participantes., a quienes se administraron los cuestionarios Servqual y Percepción del Cuidado humanizado, modificados ambos por la autora. Se obtuvo como resultado edades promedios con predominio de 30-41 y 42-53 años con mayor incidencia del sexo masculino (63.3%), en su mayoría convivientes (41.1%) con agricultor como ocupación (36.8%); asimismo, manifestaron las opiniones que los sentimientos del paciente se consideran por la enfermería a un nivel medio (59.1%) y el apoyo emocional y físico está a un nivel medio con 46.2% y 51.3% respectivamente; por otro lado, la satisfacción se encuentra a un nivel medio (48.9%) con dimensiones medias en fiabilidad y seguridad para atención en 36.7% y 45.8% pero con alta empatía (59.7%) . Los autores concluyen que la relación es significativa ($p=0.000$) con r de Pearson de 0.51 entre las variables, sumado a las relaciones significativas positivas con la empatía ($R=0.50$ y $p\text{-valor}=0.000$), dar apoyo físico ($R=0.52$ y $p\text{-valor}=0.000$) y apoyo emocional ($R=0.52$ y $p\text{-valor}=0.000$) (17).

En Arequipa, Valdivia (2020) desarrolló un estudio para establecer la relación entre la percepción del cuidado humano de enfermería y la satisfacción de pacientes del área de observación de emergencia del Hospital Honorio Delgado de dicho establecimiento de salud. Se empleó un enfoque descriptivo y diseño correlacional transversal. La población comprendió a personas atendidas en observación de emergencia; se obtuvo una muestra no probabilística de 80 participantes, a quienes se administraron los instrumentos “Escala PCIE de cuidado enfermero” y “Escala CECSS de satisfacción del paciente”. Se obtuvo como hallazgos que el sexo más participantes fue femenino (55.1%) y la mayor incidencia de edades fue de 41-60 años (53.8%) con estado civil conviviente (46.8%) y ocupación dependiente (41.5%); se concretó que existe un nivel malo-regular de la percepción del cuidado de enfermería (53.8%) con un nivel regular global de satisfacción de 55.1%, siendo esto una tabla cruzada de que el 35.7% de los encuestados percibe niveles altos de cuidado y provoca alta satisfacción a la vez por parte de la enfermería. La autora infiere que la relación entre las variables es significativa al conseguir un $p\text{-valor}=0.006<0.05$, además existe relaciones positivas y significativas de las dimensiones hacer de la enfermería ($p=0.026$), apertura de comunicación ($p=0.000$) y disposición para la atención ($p=0.014$) con la satisfacción global (18).

En Trujillo, Baca y Ruiz (2020) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de emergencia del Hospital Belén. Se aplicó metodología de tipo descriptivo; el diseño fue de correlación y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 90 personas atendidas en emergencia, a quienes se administraron los cuestionarios “Calidad del Cuidado con Teoría de Watson” y “Escala Care-Q de Larsson”. Se encontraron resultados asociados al aspecto demográfico con 61.4% de incidencia del sexo femenino y las edades oscilantes mayoritarias con 42.7% estuvieron entre 31-43 años; el nivel de

cuidado por parte de la enfermería presentó niveles deficientes (3.2%), regular (22.2%) y buenos (74.9%); por otro lado, las dimensiones de satisfacción presentaron alta nivel en accesibilidad, explica y mantiene relación de confianza con 91.5%, 87.1% y 86.4% respectivamente, generando una respuesta del 73.3% de participantes que aduce ostentar alta satisfacción respecto al buen cuidado de las enfermeras. Las investigadoras concluyen que la relación entre las variables es significativa al conseguir un Tau C Kendall = 0.163 con probabilidad de 0.034, además es positiva y directa con las dimensiones antes mencionadas (19).

En Trujillo, Inguil (2021) realizó un estudio con el propósito de establecer la relación entre el nivel de percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia de un Hospital de Trujillo. Se adoptó un enfoque de investigación cuantitativo, descriptivo, correlacional y no experimental, con corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes atendidos entre mayo y agosto de 2019, respondió los cuestionarios “Percepción del Cuidado de Enfermería elaborado por Hermosilla” y “Escala Care-Q de Larsson modificado”. Se obtuvo resultados donde indica mayor incidencia de participación del sexo femenino con 69.7%, además el nivel de percepción del cuidado es relativamente malo (35.2%) frente al nivel bueno (31.6%) lo que provoca regular satisfacción (80.7%) y según tablas cruzadas se halla solo el 6.3% de manifestaciones con buen nivel de cuidado y satisfacción a la vez. La autora encuentra relaciones no significativas a través de un Tau b de Kendall de 0.144 con probabilidad de 0.163 (20).

Escobedo y Villanueva (2022), en Arequipa, realizó una investigación cuyo objetivo fue “*Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del hospital III Goyeneche*”, se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal; la población

estuvo conformada por 110 personas atendidos en la zona de observación de adultos, resultando como muestra probabilística aleatoria simple de 86 usuarios a quienes se les suministró los cuestionarios “Percepción del Cuidado de Enfermería elaborado por Isabel Huercanos” y “Escala de Satisfacción diseñado por Anita Remuzgo”. Se obtuvo mayor presencia del sexo femenino (59.3%) con edades mayor a 60 años (53.5%) en su mayoría convivientes (43.6%) con instrucción secundaria (49.2%); la percepción sobre el cuidado de enfermería se halló a un nivel bajo-medio (36.8%) aunado a niveles bajos en sus dimensiones conforta, se anticipa y relación de confianza en 35.1%, 40.2% y 32.9% respectivamente, además la satisfacción se encontró a un nivel bajo (39.5%) y alto (35.1%), lo que supone solo el 25.4% de aceptación a un nivel alto de ambas variables. La autora concluye asegurando una relación positiva y directa con $X^2=13.534 < 9.094$ con $gl=3$, además de significativo con $p\text{-valor}=0.003 < 0.01$ (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Percepción del cuidado de enfermería

2.2.1.1. Percepción

La percepción opera como una evolución activo y constructivo: antes de procesar la novedad, el sujeto integra la información entrante con los datos almacenados en su conciencia y, con ello, elabora por anticipado un esquema orientador. Ese andamiaje le sirve para contrastar el estímulo y decidir su aceptación o rechazo de acuerdo con su adecuación a lo previsto; tal juicio se apoya en la experiencia de aprendizaje previamente acumulada. (22).

Además, percibir constituye un acto de alta complejidad, cuya realización misma depende de quien recibe y de quien proporciona la información necesaria, por lo que se percibe sentimientos y sensaciones, además de la intimidad de la otra persona, y de esa

manera reduce el contexto que lo rodea a hechos concretos formando de esa manera interpretaciones de las sensaciones, pero con significados y organizados (23)

La percepción es de carácter simple, además ostenta características en un individuo, los mismos que son; la subjetividad, porque las reacciones del estímulo puede variar de un individuo a otro, como el estímulo visual hacia un objeto que varía en características según la persona; la selectividad, ya que ante varios acontecimientos la persona selecciona cuál tiene mayor relevancia; la temporalidad, porque es dado a corto plazo y va evolucionando a medida que las experiencias, motivaciones y necesidades se van enriqueciendo (24).

2.2.1.2. Cuidado de enfermería

El cuidado en salud es la actividad que se orienta hacia conseguir el logro de satisfacer la totalidad de necesidad humanas, basado en actos de soporte, asistencia y facilitadores que serán dirigidos a otra persona o grupo de humanos con necesidades potenciales o reales con la consecuencia de conseguir aliviar y mejorar la vida humana en todos los casos necesitados (25).

La acción de brindar cuidado es la parte esencial de todo ser y es un acto que se adquiere de manera innata en el ser humano; es decir es el efecto de un ser que necesita ayuda de otro ser, es sí que está invocación denominada el otro ser es el peldaño principal y necesario para la profesión de la enfermería, ya que el cuidador es el que brinda de manera organizada Estableciendo y orientando a cubrir todas las necesidades del ser humano que necesita ayuda con la sola finalidad de fomentar y realizar conservación de su salud (26).

Inspirada en la fenomenología, la metodología que se reconoce cuando el cuidado se expone en forma de factores y supuestos ofrece una vía de aproximación mediante la cual el cuidador profesional se convierte en instrumento terapéutico. También permite entender la vinculación interpersonal y transpersonal situada en una esfera cósmica, donde cada acción

que este realice tendrá un impacto, sea positivo o negativo, y también impone una responsabilidad que se entiende como un tipo de respuesta profundamente conteniendo aspectos éticos en la vinculación con los atendidos o denominados usuarios estimulando un proceso dinámico y cambiante (27).

La práctica de enfermería se sostiene en la construcción de confianza entre quien cuida y la persona atendida, y se expresa como un quehacer atravesado por valores, compromiso, voluntad e interacciones de alta calidad. Este ejercicio cotidiano descansa en un horizonte humanista que acompaña al profesional a lo largo de su vida y lo impulsa a examinar con minuciosidad incluso los detalles más pequeños del proceso asistencial. La eficacia de ese cuidado depende, en gran medida, de la formación y de la actualización permanente mediante la aplicación de conocimientos científicos diversos, que permiten reconocer al paciente como un sujeto holístico y singular del cual se es responsable. Con esa base, es posible responder a sus necesidades mientras se previene la enfermedad y se favorece la recuperación de la salud, a partir de una comprensión lúcida de la relación interpersonal y de las dimensiones técnico-científicas del entorno en el que el paciente se encuentra (28).

El cuidado de enfermería está basado en un proceso comprensivo y dinámico que tiene siempre en cuenta a las personas, comunidad y familiares en un entorno; puesto que el proceso de carácter interpersonal es primordial porque es donde se va evidenciar que el cuidado tiene involucramiento de seres humanos que contantemente busca entenderlos desde la perspectiva individual y que su tendencia es intentar otorgarle un significado a esta, incluyendo también momentos de vulnerabilidad compartida pero desde cada perspectiva de la vinculación profesional de enfermería – paciente que contiene metas como la satisfacción a partir del cuidado; por lo que en síntesis, el cuidado de la enfermería no se aminora a

cuestiones clínicas y académicas o científicas, sino más bien actúa como agente moral y humanitario (29).

En enfermería, el cuidado se concibe como atención permanente, personalizada, eficiente, humanizada y oportuna, que el equipo de enfermería ofrece en consonancia con los estándares establecidos para una práctica caracterizada por alta competencia y responsabilidad. Su propósito es satisfacer al paciente en todas las dimensiones de su experiencia asistencial. La intención última es asegurar que cada dimensión del cuidado reciba respuesta oportuna y de calidad. Por ello se concibe como un quehacer esencialmente endógeno, en el que participa un conjunto de personas que contribuyen de manera coordinada para alcanzar resultados sobresalientes. Este empeño busca consolidar una cultura coherente con la calidad del servicio de enfermería mediante la puesta en marcha de mecanismos de autorregulación que privilegian la crítica constructiva y la autosuperación, valorando el trabajo bien realizado. (30).

2.2.1.3. La percepción del cuidado de enfermería

Se entiende esta percepción del cuidado de enfermería como el proceso mental del ser humano que admite organización de manera significativa y, sobre todo, clara en el interior de sí mismo, en relación a la dicha vinculación enfermería–humano cuidado establecida, ya que la percepción se refiere a la impresión y subyace en esta interrelación en el momento de cuidado de otro y como se va interiorizando, aunado a la clasificación de acciones y momentos de carácter intenciones de la persona que se está cuidando y de aquella denominada cuidadora (32).

La percepción afín al cuidado de enfermeros es el resultado de la total capacidad del paciente de poder sintetizar y concretar las experiencias acontecidas en el pasado y las señales en la actualidad en un momento determinado de desarrollo asistencial, por lo que es una experiencia advertida que se expresa a través del paciente evitando aspectos técnicos y

científicos y enfocándose en necesidades de protección, bienestar, comprensión, información y afecto que corresponde además a contextos socio – culturales, costumbres, hábitos y entorno físico donde se brinda el cuidado del profesional (33).

En el ámbito hospitalario, el cuidado humanizado se define por cómo el paciente percibe las acciones de enfermería a partir de tres indicadores nítidos: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero-paciente y disposición para la atención. Esta formulación establece un lenguaje compartido para describir conductas verificables y, al mismo tiempo, ofrece una guía práctica que orienta la relación asistencial hacia la dignidad, la empatía y el trato respetuoso que el paciente espera y valora (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

Cada indicador ilumina un aspecto central de la experiencia. Las cualidades del hacer remiten al “bien hacer” cotidiano, competencia, cuidado minucioso y coherencia entre el saber profesional y lo que efectivamente se realiza frente a la necesidad del paciente. La apertura a la comunicación supone accesibilidad, escucha y claridad para cimentar confianza y atenuar la incertidumbre. La disposición para la atención se reconoce en la prontitud y la actitud de servicio que se manifiestan en cada contacto. Lejos de ser nociones abstractas, la investigación las opera y clasifica para medir con precisión su frecuencia en la práctica real, lo que facilita retroalimentar a equipos y servicios (33).

2.2.1.4. Dimensiones

La percepción en un establecida realidad es irrepitible, única y determinada individualmente por lo que va evolucionando a medida que acrecienta la relación estipulada; por ello, la percepción del cuidado de enfermería es un grupo de acciones esenciales con la vinculación entre persona atendida–profesional de enfermería, considerando el dominio técnico–científico con dirección a la comprensión del otro en un entorno en el que este se desenvuelve y además su evidencia se da en factores como el trato recibido, modalidades de acceso, tiempo de espera, entendimiento y comprensiones, características de confianza

aunado a la competencia técnica del profesional; tal es así, que dispone de seis dimensiones explicadas a continuación (34):

- **Accesibilidad**

Se basa en los comportamientos relativo al cuidado de manera oportuna y son primordiales en la vinculación ayuda y apoyo como la dedicación del tiempo necesario para disipar toda duda.

- **Explica y facilita**

Se refiere a los comportamientos vinculados al cuidado de enfermería referente a información que para el atendido de salud son desconocidos o no comprende en relación a su padecimiento de salud, recuperación o tratamiento; asociado a una comunicación efectiva, clara y precisa.

- **Confort**

Son los cuidados con la consecuencia de que la persona atendida en salud ostente un ambiente cómodo, que incluya sus familiares o allegados de ser necesario para infundiéndoles vigor o ánimo.

- **Anticipación**

Son los cuidados planeados con anterioridad tomando en cuenta las pretensiones y necesidades de la persona atendida con la finalidad de aplicar prevención en las futuras complicaciones.

- **Relación de confianza**

Es referencia a los cuidados enfocados de la enfermería para hacer sentir al paciente como sujeto sereno, seguro, único y confiado y que se enfunde un papel de cercanía con presencia física respetable en ambas partes.

- **Monitoreo y seguimiento**

Se refiere al cuidado de enfermería que implica autoconocimientos de cada proceder en el aspecto técnico – científico con total dominio, sumado a los procedimientos que se ejecutan en la recuperación.

2.2.1.5. Teorías de enfermería

- **Florence Nightingale**

Esta teoría focaliza la atención en las condiciones y en el entorno, entendidos como un conjunto regido por un factor extrínseco que afecta la vida e incide en la evolución del organismo, con el fin de detener y prevenir la enfermedad. Bajo ese marco, corresponde a la enfermera proveer cuidados básicos de carácter físico en especial ventilación, iluminación, calor e higiene, con lo cual se favorece la recuperación de la persona intervenida. Asimismo, la propuesta orienta la práctica en escenarios saludables y adecuados que sustentan una atención segura y el cumplimiento de medidas de bioseguridad para evitar complicaciones. complicaciones (35).

- **Nola Pender**

Esta teoría se particulariza porque tiene finalidad de fortalecer un nexo indisoluble entre el factor humano, las experiencias, la naturaleza y el conocimiento en una situación en específica, el mismo que va a generar alguna diversidad de comportamientos que van a promover el cuidado del ser humano y sobre todo su salud; este modelo tiene como pilar el enfoque de las experiencias individuales, las características, el afecto vinculado a una conducta específica y la cognición de los resultados (36).

- **Madeleine Leininger**

Esta teoría defiende la concepción de que el cuidado que se otorga es una necesidad esencial de carácter humano, presto y vinculado a la esencia de la

enfermería como un modo de lograr salud y bienestar en otras personas, además de conservar las culturas que se van a generar en una interacción humana y social; por lo que aduce la teórica que cuidar son acciones de soporte, comunicación, intervenciones físicas y observaciones positivas en relación a curar y cuidar (37).

- **Jean Watson**

Desde la teórica, el método científico se usa para dar solución a problemas, articulado a la toma de decisiones, mediante procesos de enfermería con características participativas, organizadas, sistemáticas y creativas; además, se promueve la enseñanza-aprendizaje de índole transpersonal, con oportunidades para el crecimiento personal y con provisión de apoyo y protección mental, espiritual y sociocultural. Esta teoría plantea diez factores del cuidado denominado “caritas” enfocados en: formación del sistema humanístico altruista de diversos valores que se influyen por la enfermería a través de la preocupación, bondad, amor y empatía con inculcamiento de esperanza y fe que cultiva sensibilidad para los demás y autónomo; desarrollando una vinculación de confianza que implica coherencia de sus actos con promoción de las expresiones negativas o positivas identificadas respecto a la situación del atendido de salud (38).

2.2.2. Satisfacción del paciente

2.2.2.1. Definición

La satisfacción puede entenderse como un estado de la mente que emerge cuando la retroalimentación cerebral se modula, ya sea incrementándose o disminuyendo. En ese proceso, distintas áreas ajustan su potencial energético, lo que puede manifestarse como

señales de inapetencia marcada o, en contraste, como una vivencia de plenitud subjetiva. (39).

La satisfacción puede concebirse como el saldo subjetivo decepción o, en el extremo contrario, placer que surge al confrontar la experiencia efectiva del producto con las expectativas personales de beneficio establecidas con antelación. Si lo vivido queda por debajo de lo esperado, el usuario resulta insatisfecho; en cambio, cuando la experiencia iguala o supera esas expectativas, el usuario se reconoce satisfecho, incluso complacido, con el servicio recibido (40).

En el ámbito sanitario, la satisfacción del paciente se comprende a partir de un entorno institucional que observa protocolos y normas: esa adhesión ordena el servicio y lo mantiene funcionando con solvencia, siempre que disponga de infraestructura adecuada, personal con formación pertinente y estándares elevados de desempeño profesional. Sobre esa base, el usuario que acude al sistema no solo evalúa procedimientos y fármacos; pondera igualmente la amabilidad, el trato digno y el respeto que recibe. De esa interacción surgen experiencias de agrado y complacencia que expresan el nivel de satisfacción. Además, dicha valoración no es homogénea: cada persona la configura según factores externos, entre ellos la cultura a la que pertenece (41).

La satisfacción de los atendidos se entiende como la concordancia entre las expectativas que porta y un ideal de atención. También se configura a partir de la lectura que el propio paciente hace del servicio recibido; por ello, es una medida anclada en la subjetividad. En síntesis, expresa el grado en que la organización sanitaria responde a lo que el usuario espera y percibe, resultado que depende de cómo este valora el desempeño institucional respecto del estándar que considera deseable (42).

La satisfacción del paciente es la correspondencia entre la atención ideal que espera y la que percibe; integra la calidad asistencial, cuyo análisis debe incluir dimensiones

clínicas y no clínicas de la experiencia del usuario. La evidencia reciente la considera una variable multidimensional de la denominada calidad en salud (42).

Esa multidimensionalidad se expresa en tres focos que explican parte de la valoración: la comunicación (claridad, oportunidad y cantidad de información), la atención y cortesía del personal con el paciente y familia, y el tiempo de espera percibido, indicador subjetivo que pesa más que el tiempo real. Estos ejes señalan dónde intervenir para elevar la satisfacción (42).

Además de los ejes mencionados, la literatura sobre urgencias incorpora dimensiones adicionales, el cuidado de las enfermeras (cortesía, experticia, apoyo, tiempo dedicado); el cuidado del médico (respeto, escucha, meticulosidad); la información a familiares; la admisión y facturación; la accesibilidad; el confort y la limpieza; y las características de la visita, por ejemplo, la salud percibida al ingreso. Asimismo, se observan asociaciones significativas con variables sociodemográficas como la edad y el nivel educativo, confirmando la complejidad del constructo (42).

Una revisión realizada en centros de urgencia identificó dimensiones recurrentes y pertinentes para juzgar la experiencia del usuario; con base en ello, la mejora del servicio se conduce de forma operativa por tres ejes; la comunicación, la atención y cortesía del personal, y el tiempo de espera percibido. Enfocar el trabajo en estos frentes repercute de manera directa en la valoración que el paciente hace de la atención recibida (42).

En este escenario, comunicar no equivale a “decir algo” sin más: importan el modo, la extensión y los destinatarios. La revisión reporta su evaluación constante y propone cuatro aspectos concretos para medirla, la accesibilidad del personal ante dudas, la forma de la transmisión interpersonal, la provisión de información a los familiares y la cantidad efectivamente entregada. Cuidar estos puntos convierte el intercambio cotidiano en una conversación clara, empática y oportuna para el paciente y su entorno (42).

En urgencias, atención y cortesía abarcan el trato amable que recibe la persona a lo largo de todo su recorrido. Para observarlo de manera operativa, se incluyen ítems que valoran la cortesía del personal de seguridad, de recepción y de las áreas de apoyo diagnóstico. Se propone registrar la cortesía del médico y de enfermería dentro de sus dominios específicos de “cuidado del médico” y “cuidado de la enfermera”, y situar la del personal de limpieza en “confort y limpieza”. Con esta arquitectura, el hospital integra a todos los actores bajo un estándar compartido de buen trato (42).

En cuanto a los tiempos, se diferencia el esperado por el paciente del medido por el servicio, y el primero suele mostrar una relación más fuerte con la satisfacción. Su evaluación práctica considera tres preguntas: cuánto se espera para ser atendido por el médico, cuánto para iniciar el tratamiento y si se comunicó un estimado al usuario. Anticipar plazos y explicar con claridad cada etapa mitiga la sensación de demora y mejora la valoración global del servicio (42).

En cuanto a los tiempos, se diferencia el esperado por el paciente del medido por el servicio, y el primero suele mostrar una relación más fuerte con la satisfacción. Su evaluación práctica considera tres preguntas: cuánto se espera para ser atendido por el médico, cuánto para iniciar el tratamiento y si se comunicó un estimado al usuario. Anticipar plazos y explicar con claridad cada etapa mitiga la sensación de demora y mejora la valoración global del servicio (42).

En cuanto a los tiempos, se diferencia el esperado por el paciente del medido por el servicio, y el primero suele mostrar una relación más fuerte con la satisfacción. Su evaluación práctica considera tres preguntas: cuánto se espera para ser atendido por el médico, cuánto para iniciar el tratamiento y si se comunicó un estimado al usuario. Anticipar plazos y explicar con claridad cada etapa mitiga la sensación de demora y mejora la valoración global del servicio (42).

En cuanto a los tiempos, se diferencia el esperado por el paciente del medido por el servicio, y el primero suele mostrar una relación más fuerte con la satisfacción. Su evaluación práctica considera tres preguntas: cuánto se espera para ser atendido por el médico, cuánto para iniciar el tratamiento y si se comunicó un estimado al usuario. Anticipar plazos y explicar con claridad cada etapa mitiga la sensación de demora y mejora la valoración global del servicio (42).

En cuanto a los tiempos, se diferencia el esperado por el paciente del medido por el servicio, y el primero suele mostrar una relación más fuerte con la satisfacción. Su evaluación práctica considera tres preguntas: cuánto se espera para ser atendido por el médico, cuánto para iniciar el tratamiento y si se comunicó un estimado al usuario. Anticipar plazos y explicar con claridad cada etapa mitiga la sensación de demora y mejora la valoración global del servicio (42).

En cuanto a los tiempos, se diferencia el esperado por el paciente del medido por el servicio, y el primero suele mostrar una relación más fuerte con la satisfacción. Su evaluación práctica considera tres preguntas: cuánto se espera para ser atendido por el médico, cuánto para iniciar el tratamiento y si se comunicó un estimado al usuario. Anticipar plazos y explicar con claridad cada etapa mitiga la sensación de demora y mejora la valoración global del servicio (42).

En cuanto a los tiempos, se diferencia el esperado por el paciente del medido por el servicio, y el primero suele mostrar una relación más fuerte con la satisfacción. Su evaluación práctica considera tres preguntas: cuánto se espera para ser atendido por el médico, cuánto para iniciar el tratamiento y si se comunicó un estimado al usuario. Anticipar plazos y explicar con claridad cada etapa mitiga la sensación de demora y mejora la valoración global del servicio (42).

En cuanto a los tiempos, se diferencia el esperado por el paciente del medido por el servicio, y el primero suele mostrar una relación más fuerte con la satisfacción. Su evaluación práctica considera tres preguntas: cuánto se espera para ser atendido por el médico, cuánto para iniciar el tratamiento y si se comunicó un estimado al usuario. Anticipar plazos y explicar con claridad cada etapa mitiga la sensación de demora y mejora la valoración global del servicio (42).

En cuanto a los tiempos, se diferencia el esperado por el paciente del medido por el servicio, y el primero suele mostrar una relación más fuerte con la satisfacción. Su evaluación práctica considera tres preguntas: cuánto se espera para ser atendido por el médico, cuánto para iniciar el tratamiento y si se comunicó un estimado al usuario. Anticipar plazos y explicar con claridad cada etapa mitiga la sensación de demora y mejora la valoración global del servicio (42).

Para valorar la satisfacción en urgencias, no basta con la experiencia comunicacional y el trato; también cuenta lo propio de la visita, es decir, rasgos del paciente y de su recorrido clínico reciente. En servicios de urgencia, esta dimensión se mide con dos indicadores simples, cómo percibe su estado de salud al ingreso y cuántos tratamientos recibió antes de la consulta actual; ambos permiten contextualizar la experiencia y ayudan a explicar diferencias en el juicio del usuario sobre la atención recibida. En la práctica, estos datos se registran junto con variables sociodemográficas que suelen incluirse en los formularios de satisfacción, sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y tipo de asegurado, con el propósito de caracterizar a los usuarios y controlar posibles diferencias entre subgrupos (42).

2.2.2.2. Factores que influyen en el nivel de satisfacción

El grado de satisfacción del paciente depende del nivel de cuidado de enfermería, el cual se define por la relación paciente–enfermera, la comunicación asertiva, apoyo afectivo,

la participación del atendido en decisiones y la competencia técnica del profesional; a la vez, está modulada por factores como (43):

- **Factores de carácter individual**

Además, se consideran los económicos y los culturales, entre ellos la etnia y las expectativas; entre los factores figuran los demográficos, raza, edad y sexo, así como el grupo social, el estado civil, la dinámica organizacional de la comunidad en la que se desenvuelven y el nivel de estudio.

- **Factores sociales – familiares**

Aquí aborda las experiencias que se comparten con amistades y familiares; incorpora, además, la influencia de las redes sociales en el entorno inmediato y considera las concepciones y conductas que se configuran de manera gradual a lo largo del proceso salud-enfermedad, condicionadas por la dinámica y expectativas de familia.

- **Factores de la asistencia de salud**

La valoración de estos factores se realiza considerando, en primer término, la accesibilidad del entorno y la gestión adecuada de la comunicación interpersonal; también se ponderan los tiempos de espera, la capacidad del servicio para resolver problemas, la eficacia en la ejecución de las intervenciones y la calidad del trato. A ello se suma la cordialidad sostenida del profesional de enfermería. Del mismo modo, la evaluación se fundamenta en la disponibilidad de insumos y en las condiciones de la infraestructura.

2.2.2.3. Dimensiones

El nivel referido a satisfacción de atendidos se configura, en primer término, por cómo percibe el cuidado y la calidad con que se le atiende; a la par, queda condicionado por las expectativas que trae sobre las prestaciones que espera recibir. De esa interacción puede

emerger desagradado o, por el contrario, conformidad. Además, la satisfacción no solo varía por el buen o mal desempeño de la enfermera: también se ve modulada por factores ajenos al acto asistencial, entre ellos la presencia de elementos tangibles que el entorno del servicio pone en juego (44).

La existencia misma de cualquier institución sanitaria depende de sus pacientes; en consecuencia, su satisfacción adquiere un carácter decisivo. Por ello, las organizaciones deben medirla de manera constante, en vez de esperar a que surjan quejas para recién identificar los problemas. El usuario configura su juicio al contrastar, de modo continuo, el servicio efectivamente recibido con el cumplimiento de lo que esperaba, y esa concordancia o desajuste permite revelar a tiempo las falencias del sistema y orientar su mejora (45).

De la idea anterior, Feletti, Firman y Sanson-Fisher empíricamente concluyeron cinco dimensiones básicas para medir la satisfacción del paciente, como son (46):

- **Comunicación**

Herramienta que admite el incremento de las relaciones interpersonales ya que sin ella se genera alteración y descoordinación de la información, por lo que es importante una comunicación oportuna y asertiva para identificación de padecimientos del paciente.

- **Actitudes profesionales**

Se refiere al profesionalismo centrado en buenas acciones, valores morales, humildad y políticas que rigen su sentido técnico científico al más alto nivel de competencia.

- **Competencia técnica**

Está direccionada a la competencia de carácter técnico basado en la competitividad del profesional en conocimientos, experiencias y capacidades

con características que se aprovechan para que la valoración de la satisfacción sea excelente.

- **Clima de confianza**

Se refiere al nivel de interés según sus preocupaciones y necesidades del paciente que va generar en el él, una confianza plena capaz de entablar y crear relaciones duraderas interpersonales con comunicación activa y sin presión y omisión de información.

- **Percepción del paciente de su individualidad**

Está centrada en los valores, destrezas y habilidades del servicio de salud de manera personalizada, por lo que según las actitudes positivas mostradas sean valoradas, serán mayor apego de la satisfacción del atendido en salud.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.”

“H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión accesibilidad con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.

- Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión explica y facilita con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.
 - Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión confort con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.
 - Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión anticipación con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.
 - Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión relación de confianza con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.
 - Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión monitoreo y seguimiento con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.
-

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este estudio empleará el método hipotético-deductivo, propio de la práctica científica rigurosa: iniciará con la observación detallada del fenómeno en análisis, formulará hipótesis para su explicación, derivará de ellas proposiciones elementales y, finalmente, comprobará su verdad mediante el contraste empírico sistemático con la experiencia recogida de manera directa (47).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio se desarrollará con enfoque cuantitativo, porque pretende conocer la realidad con la mayor imparcialidad posible mediante la recolección de datos, que serán tratados con métodos estadísticos conforme a la variable medida; desde la construcción de hipótesis se derivarán contrastes que, de manera sistemática, conducirán a su posterior confirmación o refutación empírica (48).

3.3. Tipo de la investigación

Es aplicada. Su propósito es producir saber y conocimientos sustentados en una metodología, orientada tanto a la conservación de la salud de los seres humanos, como a su mejora, manteniendo de manera permanente el respeto por las formas de vida de las personas y por su participación posibilitaría (49).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental: el investigador no controla ni manipula las variables del estudio; solamente se observará e interpretará la realidad con el fin de así llegar a conclusiones (47).

El estudio se ubicará en un nivel descriptivo–correlacional. En una primera etapa, se propondrá caracterizar el fenómeno y delimitar con precisión los rasgos pertinentes que permitan una lectura adecuada del evento analizado; en una segunda, se medirá el nivel de

vinculación de las variables analizadas, aplicado a una muestra con criterios estrictos para cuantificar con rigor las relaciones observadas (48).

Será de corte transversal, porque los datos serán recolectados en un determinado momento de tiempo (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

“La población de la investigación estará conformada por 100 pacientes que se atiendan en el área de emergencia en el hospital del Ministerio de Salud, entre los meses de noviembre-diciembre del año 2024.”

3.5.2. Muestra

La investigación estará constituida por una muestra de 100 pacientes, es decir el 100% de la población, elegidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, los mismos que cumplirán exhaustivamente los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos con edades entre 18 y 65 años.
- Pacientes lucidos en tiempo y espacio
- Pacientes en sala de observación de emergencia
- Pacientes atendidos en emergencia
- Personas que acepten el consentimiento informado

- **Criterios de exclusión**

- Personas menores de 18 años
- Personas con grado de inconsciencia
- Personas que no deseen participar

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Percepción del cuidado de enfermería

Definición operacional: Es cuando el perceptor contrasta a través del rechazo o aceptación un esquema informativo del conjunto de acciones esenciales de la relación paciente – enfermero basado en el dominio técnico – científico con orientación a la comprensión del otro en un entorno en el que se desenvuelve, la misma que será medido a través del cuestionario “Percepción del Cuidado de Enfermería – PCIE” en base a 31 ítems de escalas diversas con una valoración ultima de mala, buena, excelente

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES Y RANGO)
Dimensión 1 Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprobación ● Rapidez ● Tiempo dedicado ● Condescendencia ● Atención en medicación 	Ordinal	Mala: 0 – 50
Dimensión 2 Explica y facilita	<ul style="list-style-type: none"> ● Explicación ● Empatía ● Comprensión ● Lenguaje comprensivo ● Enseña ● Procuración ● Sinceridad 	Ordinal	

<p>Dimensión 3</p> <p>Confort</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ánimos ● Acompañamiento ● Conversación ● Reconfortado ● Delicadeza ● Comodidad ● Preservación ● Involucramiento ● Amabilidad 	Ordinal	Regular: 51 – 110
<p>Dimensión 4</p> <p>Anticipación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Proceso de escucha ● Coordinación de actividades 	Ordinal	Excelente: 111 – 155
<p>Dimensión 5</p> <p>Relación de confianza</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Preocupación ● Referencia ● Disposición ● Tranquilidad 	Ordinal	
<p>Dimensión 6</p> <p>Monitorea y hace seguimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta inmediata ● Momento adecuado ● Cumplimiento 	Ordinal	

Variable 2: Satisfacción del paciente

Definición operacional: Está referido al indicador que admite la evaluación del nivel de utilidad, además del grado negativo o positivo donde el paciente percibe la atención en una institución de salud basado en la identificación y solución de sus necesidades específicas que requieren ser mejoradas respecto a la salud, la misma que será medida utilizando la “Escala de Satisfacción del Paciente” en base a 16 ítems de escala politómicas y con valor final de baja, regular y alta.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Dimensión 1 Comunicación	<ul style="list-style-type: none">● Instrucciones claras● Solución de dudas● Discreción	cuantitativo ordinal	Baja: 0 – 25
Dimensión 2 Actitudes profesionales	<ul style="list-style-type: none">● Escucha● Prepotencia● Maltratos verbales	cuantitativo ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se usará la encuesta como técnica; es la que se obtiene datos mediante la interrogación a individuos que aportan información organizada acerca de lo que esperan, aprueban y opinan respecto del ámbito de realidad estudiado en cuestión; con ello además se busca posibilitar la generalización a la totalidad de la proporción seleccionada (51).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable percepción del cuidado de enfermería: El instrumento denominado “Percepción del Cuidado de Enfermería – PCIE” fue creado por Isabel Huércanos Esparza en el año 2011. El instrumento consta de 6 dimensiones y 31 ítems a los cuales los profesionales contestan a 4 niveles de escala politómica tipo Likert según; Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3) y Casi Siempre (4) y Siempre (5), con niveles y rangos, como sigue:

- Mala percepción: 0-50 puntos
- Regular percepción: 51-110 puntos
- Excelente percepción: 111-155 puntos

Variable satisfacción del paciente: El cuestionario denominado “Escala de Satisfacción del Paciente” fue diseñado por Feletti, Firman y Sanson-Fisher en 1986. El instrumento consta de 5 dimensiones y 16 ítems de escala politómica tipo Likert según Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Indeciso (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5); que a su vez tendrá niveles y rangos, tal como sigue:

- Baja satisfacción: 0-25 puntos
- Regular satisfacción: 26-50 puntos
- Alta satisfacción: 51-80 puntos

3.7.3. Validación

Variable percepción del cuidado de enfermería: El presente instrumento fue creado por Isabel Huércanos Esparza para la población de España con una validez de constructo $KMO=0.759$ (34). En el Perú, este cuestionario fue adaptado y validado por los investigadores Camino y Hañari en su tesis de segunda especialidad denominada “Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción de usuario de emergencia del H.R.H.D” en el año 2017 a través del juicio de 7 expertos que dan como resultado una V de Aiken mayor a 0.88 (52).

Variable satisfacción del paciente: El presente instrumento fue creado por Feletti, Firmán y Sanson-Fisher en 1986 para población australiana con una validez interna de 0.89 (46). En el Perú, este cuestionario fue adaptado y validado por la investigadora Cecilia Canzio Meneses en su tesis de licenciatura denominada “Relación entre calidad del servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima” en el año 2019 a través del juicio de expertos (3 expertos) que dan como resultado una V de Aiken = 0.95 (53).

3.7.4. Confiabilidad

Variable percepción del cuidado de enfermería: La confiabilidad del instrumento original de Isabel Huércanos Esparza tuvo una Alfa de Cronbach de 0.946 (34). El instrumento modificado por investigadores Camino y Hañari obtuvo un $\alpha=0.887$ (52).

Variable satisfacción del paciente: La confiabilidad del instrumento original de Feletti, Firmán y Sanson-Fisher tuvo una Alfa de Cronbach de 0.825 (46). El instrumento modificado por la investigadora Cecilia Canzio Meneses obtuvo un $\alpha=0.799$ (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para ejecutar el estudio se contará previamente con las autorizaciones del Comité Institucional de Ética de la Universidad Norbert Wiener y del director del Hospital Octavio Mongrut Muñoz. La recolección de información se efectuará mediante instrumentos con evidencia de validez y confiabilidad. El tratamiento de los datos seguirá una secuencia definida: edición, revisión y depuración de errores; asignación de símbolos o codificación, así como números o letras; categorización referida a rangos y niveles; y tabulación mediante procesamiento computarizado. Finalmente, se realizará el análisis e interpretación basado en figuras y tablas según corresponda, con claridad, los aspectos de interés del investigador y permitan exponer los resultados de manera ordenada.

Para la estadística descriptiva se empleará Microsoft Excel 2019, mientras que el IBM SPSS v.24 se utilizará en el componente inferencial, allí en el cual se aplicará la prueba r de Spearman con el propósito de cuantificar la correlación existente entre las variables analizadas.

3.9. Aspectos éticos

Dado que la investigación se realizará con personas en adelante, sujetos de estudio, el desarrollo del trabajo se regirá por los principios bioéticos que se detallan a continuación, conforme a la ética investigativa:

- **Autonomía:** El estudio mantendrá un respeto criterioso y exhaustivo hacia cada persona participante; por ello, únicamente se incorporará a quienes, luego de conocer en su totalidad las actividades y propósitos del proyecto, decidan colaborar voluntariamente mediante el consentimiento informado, aceptando participar con entendimiento suficiente de su alcance.

- **Beneficencia:** La información concluida en la presente investigación se usará la sola finalidad de otorgar mejora y preservación al factor humano participante vinculado al cuidado de enfermería y su consecuencia en la satisfacción de los pacientes.
- **No maleficencia:** Durante la ejecución del estudio se garantizará que ningún procedimiento aplicado a quienes participan de forma voluntaria produzca daño de ningún tipo.
- **Justicia:** Por el solo hecho de ser persona, el factor humano se reconoce con igual independencia y dignidad en todo momento; por ello, debe recibir el mismo respeto coherente que abarque la totalidad de su dimensión.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																															
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Revisión bibliográfica	■	■	■	■																												
2. Redacción de la situación del problema					■	■	■	■																								
3. Redacción de los objetivos									■	■	■	■																				
4. Redacción de la justificación													■	■	■	■																
5. Redacción de los antecedentes																	■	■	■	■												
6. Redacción del marco teórico																					■	■	■	■								
7. Elaboración del enfoque y diseño de investigación																									■	■	■	■				
8. Elaboración de la población y muestra																													■	■	■	■
9. Elaboración de técnica e instrumentos de recolección de datos																																
10. Diseño de aspectos administrativos																																
11. Desarrollo de los anexos (matriz e instrumentos)																																
12. Aprobación del proyecto de investigación																																
13. Sustentación del proyecto de investigación																																

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2022								TOTAL
	M	J	J	A	S	O	N	D	
Equipos									
1 laptop	S/.1800								S/.1800
USB		S/.55							S/.55
Útiles de escritorio									
Lapiceros		S/.8							S/.8
Lápiz					S/.8				S/.8
Tableros					S/.25				S/.25
Hojas bond A4		S/.14			S/.14				S/.28
Material bibliográfico									
Libros	S/.18	S/.55	S/.29	S/.18					S/.102
Fotocopias	S/.11	S/.11	S/.10	S/.11	S/.9			S/.10	S/.51
Impresiones	S/.12	S/.9		S/.12		S/.8		S/.60	S/.89
Espiralado					S/.12	S/.12		S/.55	S/.79
Otros									
Movilidad				S/.75	S/.75		S/.75	S/.45	S/.195
Alimentos	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.120
Llamadas	S/.20	S/.16		S/.20			S/.20	S/.20	S/.56
Internet	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.300
Recursos humanos									
Digitadora		S/.70						S/.70	S/.140
Imprevistos			S/.100		S/.50	S/.100			S/.250
Total	S/.1931	S/.308	S/.209	S/.206	S/.263	S/.190	S/.165	S/.330	S/.3602

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El ejercicio de la enfermería [Internet]. OMS. 1996. p. 52. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;sequence=1#:~:text](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;sequence=1#:~:text=)
2. Organización Mundial de la. Los diferentes conceptos de calidad en salud [Internet]. Conexión Esan. 2016 [citado 2024 nov 3]. p. 1-10. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud>
3. Abolfotouh M, Al-Assiri M, Alshahrani R. Predictors of patient satisfaction in an emergency care centre in central Saudi Arabia: a prospective study. Emergency Medicine Journal [Internet]. 2016 [citado 2024 nov 5];34(5):269-76. Disponible en: <https://emj.bmj.com/content/34/1/27.short>
4. Aiken L, Sloane D, Bruyneel J, Rafferty A, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. BMJ Journals [Internet]. 2018 [citado 2024 nov 5];8(3):1-8. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/1/e019189.full.pdf>
5. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nurs Open [Internet]. 2019 [citado 2024 nov 5];6(1):535-45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.237>
6. Vázquez E, Sotomayor J, González A, Montiel Á, Gutierrez I, Romero M, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Revista de Salud Pública [Internet]. 2018;20(2):254-8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/>
7. Hermann R, Long E, Trotta R. Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department. J Emerg Nurs [Internet]. 2019

- [citado 2024 nov 5];45(5):523-30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0099176718304720>
8. Fernandes P, Galan M. Satisfação do paciente e acompanhante quanto ao atendimento de necessidades de cuidados de enfermagem. Revista Electrónica de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 2024 nov 3];19:1-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n5/0124-0064-rsap-20-05-629.pdf>
 9. Arcentales G, Cano IC, Ramirez A, Gafas C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado 2024 nov 5];40(5):211-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712002/55969712002.pdf>
 10. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSALUD [Internet]. 2020 [citado 2024 nov 5];4(7):25-31. Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo3013507-satisfacci%C3%B3n-del-paciente-hospitalizado-frente-al-cuidado-enfermero
 11. Hernández A, Rojas C, Prado J, Bendezu G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Revista Peruana Médica Experimental de Salud Pública. 2019;36(4):620-8.
 12. Santana M. Satisfação e segurança do paciente em serviço hospitalar de emergência (Tesis de Maestría) [Universidad de Brasilia]. [Brasilia (Brasil)]; 2018 [citado 2024 nov 4]. Disponible en: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/34136>
 13. Abidova A, Alcántara P, Moreira S. Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality of Healthcare in an Emergency Department in Portugal. Western Journal of Emergency Medicine [Internet]. 2020 [citado 2024 nov 4];1-13. Disponible en: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/41625/1/ICS_PASilva_Predictors.pdf

14. Chamba M, Benítez J, Reyes E, Blacio K. Calidad de atención de enfermería y satisfacción percibida en el hospital especializado Ángela Loayza de Ollague, Santa Rosa, Ecuador. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 [citado 2024 nov 3];11(2):39-45. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Polanco-2/publication/358351657_Fitoplancton_asociado_a_un_floramiento_de_Ruppia_maritima_en_el_sistema_del_lago_de
15. Leyes S. Percepción de 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 (Tesis de Maestría) [Internet]. [Esmeraldas (Ecuador)]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021 [citado 2024 nov 4]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2783>
16. Cortez C. Percepción del Cuidado de Enfermería en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Revista Hallazgos. 2024 [citado 2022 nov 4];7(2):176-88. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/575/537>
17. Anaya S. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia frente al cuidado humanizado de enfermería del Hospital Pampas Tayacaja - Huancavelica 2017 (Tesis de Especialización). [Huánuco (Perú)]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018 [citado 2024 nov 4]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4320/2EN.ED110A57.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Valdivia M. Percepción del cuidado humano de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes del área de observación, emergencia - Hospital Honorio Delgado Arequipa 2018 (Tesis de Especialización) [Arequipa (Perú)]: Universidad Nacional de San Agustín; 2019 [citado 2024 nov 4]. Disponible en:

- <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/8633/ENSvacomj1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
19. Baca S, Ruiz Z. Cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor Hospital Belén de Trujillo (Tesis de Titulación). [Trujillo (Perú)]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 2024 nov 4]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15952/1932.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Inguil M. Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de emergencia de un Hospital en Trujillo (Tesis de Maestría). [Trujillo (Perú)]: Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [citado 2024 nov 4]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18110/Inguil%20Chavarri%2c%20Maryuri%20Ysamar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Marilaf M, Alarcón A, Illesca M. Rol del enfermero en la región de La Araucanía Chile: Percepción de usuarios y enfermeros. *Ciencia y Enfermería*. 2011 [citado 2024 nov 5];27(2):111-8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000200012&script=sci_arttext
22. Torres C, Rivas J. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2010 [citado 2024 nov 5];18(3):60-4. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39072933/ENFERMERA_VS_ENFERMERO-with-cover-page-
23. Barbosa L, Azevedo Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Index de Enfermería*. 2006 [citado 2024 nov 5];15(64):20-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962006000200004

24. Expósito M, Villarreal E, Palmet M, Bautista J, Segura M, Sánchez F. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 2024 nov 5];35(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
25. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring [Internet]. Revised. Colorado (Estados Unidos): University Press of Colorado; 2008 [citado 2024 nov 5]. 336 p. Available from: <http://www.upcolorado.com/excerpts/9780870819797.pdf>
26. Ruydiaz K, Saldarriaga G, Fernández S. Satisfacción del usuario: un reto para la calidad del cuidado. Revista Virtual Ciencia y Salud [Internet]. 2018 [citado 2024 nov 3];10(1):49-61. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/969/893>
27. Santamaría NP, García LE, Sánchez Herrera B, Carrillo GM. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Rev Latinoam Bioet [Internet]. 2016 [citado 2024 nov 5];16(1):104-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022016000100007
28. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero [Internet]. Lima (Perú): CEP; 2015 [citado 2024 nov 5]. 1-65 p. Disponible en: <https://docplayer.es/194368406-Colegio-de-enfermeros-del-peru-normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero-lima-peru.html>
29. Hernández L, Zequeira D, Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2010 [citado 2024 nov 5];26(1):26-34. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf07110.pdf>
30. Huércanos I. Estudio piloto para la validación de un cuestionario acerca de la percepción de los pacientes sobre la calidad del Cuidado Invisible de Enfermería. Fundación Index

- 2º Curso MICCE - Universidad de Zaragoza [Internet]. 2010 sep [citado 2024 nov 4];7(1):1-64. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0567.pdf>
31. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011 [citado 2024 oct 26];8(4):16-23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003”
32. Gómez O, Carrillo G, Mauricio E. Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. Rev Latinoam Bioet [Internet]. 2016 [citado 2024 nov 3];17(1):60-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>
33. Chavarro M, Peña E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Revista Navarra Médica. 2019;5(1):49-56.
34. Gonzáles J, Restrepo G, Hernández A, Ternera D, Galvis C, Pinzón J. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. Revista Salud Pública (Bogotá). 2016;16(6):871-84.
35. Kotler P, Keller K. Dirección de Marketing [Internet]. 14ava edic. México D.F: Pearson Educación; 2012. 808 p. Disponible en: <http://www.montartuempresa.com/wp-content/uploads/2016/01/direccion-de-marketing-14edi-kotler1.pdf>
36. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011 [citado 2024 oct 26];8(4):16-23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

37. Gómez O, Carrillo G, Mauricio E. Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2016 [citado 2022 nov 3];17(1):60-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>
38. Chavarro M, Peña E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica*. 2019;5(1):49-56.
39. Gonzáles J, Restrepo G, Hernández A, Ternera D, Galvis C, Pinzón J. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. *Revista Salud Pública (Bogotá)*. 2016;16(6):871-84.
40. Kotler P, Keller K. Dirección de Marketing [Internet]. 14ava edic. México D.F: Pearson Educación; 2012. 808 p. Disponible en: <http://www.montartuempresa.com/wp-content/uploads/2016/01/direccion-de-marketing-14edi-kotler1.pdf>
41. Loureiro F, Charepe Z. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem no hospital: análise de conceito. *Cadernos de Saúde* [Internet]. 2018 [citado 2022 nov 3];10(1):23-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QWbvOmCDBKDRvt9pnc98JxD/?lang=pt&format=pdf>
42. Secién J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina - UNMSM* [Internet]. 2005;66(2):127-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>
43. Lobo A, Domínguez K, Rodríguez J. Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. *RIDEC* [Internet]. 2016 [citado 2022 nov 3];9(1):21-5. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/satisfaccion-de-los-usuarios-de-los-centros-de-salud-de-la-ciudad-de-ourense/>
44. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista*

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión accesibilidad con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?</p> <p>¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión explica y facilita con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?</p> <p>¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión confort con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión accesibilidad con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p> <p>Identificar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión explica y facilita con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p> <p>Identificar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión confort con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión accesibilidad con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión explica y facilita con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión confort con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p>	<p>Variable 1: Percepción del cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Accesibilidad ● Explica y facilita ● Confort ● Anticipación ● Relación de confianza ● Monitoreo y seguimiento 	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: Descriptivo – Correlacional – transversal</p> <p>Muestra: Muestra no probabilística de 150 personas.</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: “Percepción del Cuidado de Enfermería – PCIE” y “Escala de Satisfacción del Paciente”.</p>

<p>¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión anticipación con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?</p>	<p>Identificar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión anticipación con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p>	<p>Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión anticipación con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Satisfacción del paciente</p>	
<p>¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión relación de confianza con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?</p>	<p>Identificar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión relación de confianza con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p>	<p>Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión relación de confianza con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Comunicación ● Actitudes profesionales ● Competencia técnica ● Clima de confianza 	
<p>¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión monitoreo y seguimiento con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024?</p>	<p>Identificar cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión monitoreo y seguimiento con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p>	<p>Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en su dimensión monitoreo y seguimiento con la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Percepción del paciente de su individualidad 	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta:

Buenos días, soy estudiante de Especialización de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar cuál es la relación de la percepción del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024. Por lo que pido su colaboración para que facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.]

INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

DATOS GENERALES

- Edad: ... años
- Sexo: M F
- Estado civil (o/a): Soltero , Conviviente , Casado , Divorciado , Viudo
- Grado máximo de estudio: Primaria , Secundaria , Superior técnico , Superior universitario
- Cantidad de hijos: 0 , 1 , 2 , 3 , más de 4

Cuestionario de Percepción del Cuidado de Enfermería (PCIE)

Escalas: Nunca: 1; Casi Nunca: 2; A Veces: 3; Casi Siempre: 4 y Siempre: 5

Nº	Ítems	Escalas				
		1	2	3	4	5
1.	¿Se preocupaba por cómo se encontraba incluso cuando la situación más grave ya había pasado?					
2.	Aunque no era su enfermera de referencia en ese turno ¿se preocupaba por su situación?					
3.	¿Acudía a comprobar cómo estaba usted, aunque no la hubiera llamado?					
4.	¿Le atendió con rapidez cuando la llamó?					
5.	¿Considera que la enfermera le dedicó el tiempo adecuado que usted necesitó?					
6.	¿Le dijo como avisar si necesitaba algo o tenía algún problema?					
7.	¿Se mostró dispuesta a aclararle las dudas que le surgieron durante el ingreso?					
8.	¿Intentó tranquilizarle dándole la información que usted necesitaba en un momento dado?					
9.	¿Le dio ánimos cuando los necesitó?					
10.	¿Le dedicó momentos y/o espacios para hablar sobre temas que le preocupan o interesan sobre su proceso, con usted y/o su familia?					
11.	¿Ha sentido que la enfermera en algún momento ha tratado de ponerse en su lugar para comprender la situación por la que usted estaba pasando?					
12.	¿Utilizó la enfermera un lenguaje comprensible para dirigirse a usted?					
13.	¿Se ha sentido acompañado por la enfermera, o durante su estancia hospitalaria?					
14.	¿Se sentó cerca de usted para hablar?					
15.	¿Se sintió reconfortado cuando lo necesitó?					
16.	¿Le atendió con delicadeza?					
17.	¿Le ofreció una taza de té o café, zumo, una revista, etc., o le preguntó si necesitaba algo?					

18.	¿Estuvo atenta para administrarle la medicación cuando tuvo dolor?					
19.	¿Procuró que el entorno de la habitación fuera confortable, para facilitarle comodidad y descanso?					
20.	¿Le tuvo en cuenta, haciéndole preguntas y escuchándole? (sobre su proceso, sus gustos, sus costumbres, etc.)					
21.	¿Realizó otro tipo de acciones para disminuir el dolor, la fiebre, la inflamación, vómitos, (...) cuando la medicación no era efectiva o no era posible proporcionarle más medicación?					
22.	¿Procuró preservar su intimidad durante el aseo?					
23.	¿Le enseñó algunas pautas (cómo tomar la medicación, dieta, ejercicio, etc.) para prevenir la recaída de la enfermedad o para llevar un manejo de la enfermedad adecuado en su domicilio?					
24.	¿Se encargó de coordinar las actividades del resto de profesionales (médicos, trabajadores sociales, auxiliares) para que se le administrara una atención apropiada?					
25.	¿Supo cómo actuar en cada momento?					
26.	¿Cree que la enfermera tomó sus propias decisiones para cuidarle mejor?					
27.	¿Procuró que su familia participara en su cuidado, enseñándoles lo necesario de cara al alta?					
28.	¿Tuvo en cuenta a su familia y su situación durante el ingreso, cuidando también de ellos de alguna manera?					
29.	¿Considera que la enfermera fue sincera con usted durante su proceso de enfermedad?					
30.	¿Procuró preservar su intimidad al darle información delicada?					
31.	¿Fue amable con usted en su ingreso en el hospital?					

Escala de Satisfacción del Paciente

Escalas: “Totalmente en desacuerdo: 1; En desacuerdo: 2; Indeciso: 3; De acuerdo: 4 y Totalmente de acuerdo: 5”

Nº	Ítems	Escalas				
		1	2	3	4	5
1.	El personal que me atendió brinda instrucciones claras y precisas.					
2.	El personal atendió mis dudas y quejas oportunamente.					
3.	El personal fue discreto con relación a mi salud.					
4.	El personal escuchó atentamente mis dudas					
5.	El personal lo atendió de manera prepotente.					
6.	Ha recibido maltratos verbales del personal médico.					
7.	El enfermero que lo atendió conoce que medicinas son para las diferentes molestias del usuario.					
8.	El enfermero tiene la capacidad para diagnosticar síntomas que padece el usuario.					
9.	El personal que me atendió es confiable y se le puede contar sucesos personales.					
10.	El personal es respetuoso con todos los pacientes, sean niños o adultos.					
11.	El personal se dirigió a su persona con respeto.					
12.	En el hospital atiende respetando el orden de llegada de los usuarios.					
13.	El personal muestra ciertos favoritismos con algún paciente y le permite ingresar antes que todos.					
14.	La persona encargada de atenderlo es amable y cortés					
15.	El personal es tolerante con los diferentes usuarios					
16.	El personal trata con empatía a los usuarios					

Anexo 3: Consentimiento informado

Título del proyecto: “Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024”.

Nombre del investigador principal: Lic. Fiorella Andrea Chahua Tineo

Propósito del estudio: Determinar cuál es la relación de la percepción del cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes del área de emergencia de un hospital – 2024.

Participación voluntaria: SI NO

Costo por participar: Ninguno

Confidencialidad: Es anónimo

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente, el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: N°.....

Firma del participante

Anexo 4: Reporte turnitin




7% 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

- 6%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 6%  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

- 6% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-09	<1%
4	Publicación	Priscila Marivi Velarde Del Rio. "Percepción del cuidado humanizado y el nivel de ...	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-08	<1%
6	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
7	Internet	1library.co	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-18	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-08-30	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-23	<1%
11	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%