



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SU  
RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS  
PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL  
ATENDIDOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA,  
2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**Presentado por:**

**ACOSTA LEYVA, CARMEN BEATRIZ  
GARCÍA DÍAZ, ESTHER SATURNINA**

**Lima – Perú**

**2019**



## **DEDICATORIA**

A Dios por estar a nuestro lado, guardándonos de los males y guiándonos por el sendero del bien. A nuestras familias, por su constante apoyo brindándonos cariño y valores que guían nuestro accionar. A los docentes de la Universidad Norbert Wiener, quienes se preocupan de dotarnos de las herramientas que permitirán afrontemos y salgamos airoso de los retos que se nos presenten en el futuro.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios quien con sus enseñanzas nos legó como una prioridad la preocupación por los demás. A nuestras familias, por el amor que nos han brindado haciendo de nosotros unas personas de bien. A los docentes de la Universidad Norbert Wiener, por sus exigencias que han permitido forjar en nosotras el sentido de responsabilidad para la obtención del éxito.

**ASESORA DE TESIS**  
**Mg. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth**

**JURADOS:**

**Presidente:** Dra. María Hilda

Cárdenas De Fernández

**Secretario:** Dra. Susan Haydee

Gonzalez Saldaña

**Vocal:** Mg. Werther Fernández

Rengifo

## INDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ASESORAMIENTO DE TESIS .....	v
JURADOS.....	vi
INDICE GENERAL.....	vii
INDICE DE TABLAS .....	ix
INDICE DE ANEXO .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1. Planteamiento del Problema .....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Justificación del problema .....	16
1.4. Objetivos .....	17
1.4.1. Objetivo General .....	17
1.4.2. Objetivo Especifico.....	18
CAPITULO II MARCO TEORICO .....	19
2.1. Antecedentes .....	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	19
2.2. Base Teórica.....	24
2.2.1 Cuidado Humanizado de Enfermería según Jean Watson.....	21
2.2.2 Teoría de cuidado humanizado. ....	25
2.2.3 Definiciones de cuidado humanizado .....	27
2.2.4 Factores de la teoría de Jean Watson .....	28
2.2.5 Categorías del Cuidado Humanizado de Watson .....	29

2.2.6 Teorías de Watson y Trabajo en el servicio de Medicina General .....	27
2.2.7. Satisfacción del Paciente .....	31
2.2.8 Dimensiones de satisfacción.....	33
2.2.9 Medición de Satisfacción .....	33
2.3. Terminología Básica .....	34
2.4. Hipótesis .....	35
2.5. Variables .....	35
2.6. Operación de variables .....	36
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO.....	35
3.1. Tipo de estudio .....	36
3.2. Ámbito de estudio .....	37
3.3. Población y Muestra .....	37
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	39
3.5. Procesamientos de datos.....	40
3.6. Aspectos éticos.....	41
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	42
4.1. Resultados .....	42
4.2. Discusión .....	57
CAPITULO V. CONCLUSION Y RECOLECCION DE DATOS.....	61
5.1. Conclusión .....	61
5.2. Recomendaciones .....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63



## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla N° 1 y 2 Cuidado humanizado de enfermería / satisfacción	42
Tabla N° 3 Según la dimensión de fiabilidad	43
Tabla N° 4 y 5 Según la dimensión de capacidad y respuesta	44
Tabla N° 7 y 6 Según la dimensión de seguridad	45
Tabla N° 8 Según la dimensión de empatía	46
Tabla N° 9 y 10 Según la dimensión de aspectos tangibles	47
Tabla N° 12 y 13 Nivel de satisfacción del paciente	49
Tabla N° 14 Nivel de satisfacción del paciente	50

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo N° 1: Instrumento de cuidado humanizado	67
Anexo N° 2: Instrumento de satisfacción	69
Anexo N° 3: Consentimiento informado	71
Anexo N° 4: Frecuencia según el sexo	72
Anexo N° 5: Frecuencia según nivel de instrucción	73

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los pacientes del Servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018. **Material y Método.** El tipo de investigación es enfoque cuantitativo correlacional, no experimental transversal. La muestra está constituida por 147 pacientes hospitalizados en diferentes pabellones, los cuales fueron seleccionados con el muestreo no probabilístico por conveniencia, el instrumento fue formulario tipo cuestionario y escala de liker y de satisfacción se aplicó del mismo modo, en un determinado tiempo. **Resultados:** En cuanto al cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente se halló que el 52.4% de pacientes consideran regular el cuidado humanizado, el 46.9% consideran moderadamente satisfechos según la dimensión de fiabilidad; y el 32.1% se sienten satisfechos según la dimensión capacidad de respuesta, y el 51% pacientes insatisfechos según la dimensión de seguridad, y el 57.1% sí se consideran satisfechos en la dimensión empatía; y el 51% insatisfechos según aspectos tangibles. **Conclusión:** Existe una relación de cuidado Humanizado de enfermería y satisfacción de paciente, nos arrojó una  $P=$  significancia 0.514 siendo Valor de  $P \leq 0.05$ , que la relación entre el cuidado Humanizado de enfermería y la satisfacción no es significativa, no existe esa correlación significativamente.

**Palabras claves:** “Cuidado Humanizado”, “Satisfacción del paciente” “Hospital Nacional de Lima”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between humanized nursing care and the satisfaction of the patients of the General Medicine Service treated in a Lima National Hospital, 2018. **Material and Method.** The type of research is a correlational quantitative approach, not a transversal experimental one. The sample consists of 147 patients hospitalized in different pavilions, which were selected with non-probabilistic sampling for convenience, the instrument was questionnaire type form and liker scale and satisfaction was applied in the same way, at a certain time. **Results:** Regarding humanized nursing care with patient satisfaction, it was found that 52.4% of patients consider regulating humanized care, 46.9% considered moderately satisfied according to the dimension of reliability; and 32.1% feel satisfied according to the response capacity dimension, and 51% dissatisfied patients according to the security dimension, and 57.1% do consider themselves satisfied in the empathy dimension; and 51% dissatisfied according to tangible aspects. **Conclusion:** There is a relationship of Humanized nursing care and patient satisfaction, we were given a  $P = \text{significance } 0.514$  being a value of  $P \leq 0.05$ , that the relationship between Humanized nursing care and satisfaction is not significant, there is no such correlation significantly.

**Keywords:** "Humanized Care", "Patient Satisfaction" "National Hospital of Lima".

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promulgado una política de formación integral, para proteger los derechos humanos, fundamentado en el trato humanizado a personas sana o enferma (1).

En México en el año 2016 disminuyó el estándar de calidad en el indicador tratamiento digno por parte de las enfermeras en comparación al año 2012 que fue de 97% a 96.8%(1).

Cuidado humanizado constituye parte elemental del dominio que deben reunir las enfermeras (os), logrando evaluar el estado de salud de los individuos y sus familiares (2).

Pese a ello, en la actualidad en los países de Sudamérica el cuidado que se brinda al paciente se encuentra fragmentado, siendo por tanto imprescindible se hagan los cambios necesarios para revertir este hecho en los centros que conforman la red sanitaria (3).

En la actualidad en el Perú, las políticas sanitarias están dirigidas a implantar normas que ratifiquen una buena atención al usuario, ya que

en la demanda del cuidado humanizado es general en todos los centros hospitalarios. (4).

Cuando una persona se enferma viéndose en la necesidad de acudir a un hospital, siente no sólo el órgano afectado, sino que todos los componentes ya sean físicos, psicológicos y emocionales se ven afectados, las sensaciones, percepciones, dolores que siente; los que limitan en diversos grados su pensamiento y razonamiento. Y, pese a todo el avance científico aún no está en capacidad de comprenderlo ya que cada ser es único.

Es justamente ésta característica fundamental que hace que los pacientes no puedan ser agrupados, cada ser tiene su propia historia, tradiciones, hábitos, creencias; entre otros. Todo lo cual influirá en la enfermedad que presenta, por lo que se debe conocer todo ello si se quiere remediar la enfermedad.

Por ello se hace presente que la persona que acudió en busca de cura, requiere que la enfermera muestre interés y jerarquice la obtención del confort y restauración de salud de paciente (5). Sin embargo esta función es dificultosa para la enfermera, dado el exceso de trabajo y mayor demanda de paciente en atender a diaria e continua y la presión emocional del paciente y su familia, incluso sus propios compañeros, lo que uno u otro afecta el cuidado humanizado de enfermería.

Se encuentra entonces por un lado el paciente quien no sólo espera de la enfermera una atención técnica teórica, sino considera que debe ser empático, responsable, amable, humano y espiritual entre otros.

Es decir la persona que por su elegida por vocación ha adquirido habilidades por su labor cotidiana, perfeccionada por el conocimiento y su formación de valores, que le han permitido lograr respetar la vida de manera que el cuidar, sea la base prioritaria que guie la labor de esta profesional (6).

Existen una serie de teorías de cuidado humanista propugnado por Jean Watson quien señala que el objetivo primordial de la enfermera es brindarle al enfermo la posibilidad que equilibre su mente, cuerpo y alma, mediante la utilización de su autoconocimiento, respeto a la vida. Ello es factible por la relación originada enfermera y usuario de esa manera se obtendrá la satisfacción plena del enfermo (6).

En consecuencia, la satisfacción se obtiene del comparativo que efectúa el paciente en relación con sus expectativas, por el contrario siente insatisfacción si estas no son cubiertas con la atención que le brindaron (7).

Caso en los Hospitales Nacionales y en diferentes niveles de atención se observa que los usuarios se retiran con incomunidad, de los servicios de Medicina Generales del Hospitales Nacionales de Lima.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del Servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Nuestro estudio se justifica debido a que la enfermera no sólo debe proporcionar un cuidado técnico, si no cuidar de manera integral haciendo sentir al paciente que nos preocupa su persona, y que nuestra atención sea optima de cuidado humanizado.

Pero no abastece el tiempo por la mayor demanda de pacientes a diario y esto se ve reflejado en la insatisfacción que muestra el usuario. Por lo cual nuestra atención se dirige a conocer y atender sus necesidades debiendo asumir que la enfermera debe apoyar al paciente para que satisfaga las necesidades que tiene, teniendo en cuenta la forma y modo en que lleva a cabo ello.

Es decir no de forma mecanizada, sino por el contrario de una manera cálida, humana, y empática, que le haga sentir como persona de interés, que genera preocupación por el cuadro que presenta. Interés que no sólo le preocupa a él, sino incluso a los familiares quienes se encargan de su cuidado, lo que se reflejará en la orientación que le brinden a cada uno de los cuidadores. De manera que todos desplieguen una atención que involucre todos los aspectos de la persona: física, emocional, espiritual y social. Sólo cuando se logre ello se podrá decir que se cumple la función real y efectiva de la enfermería.

De este modo la enfermera asumirá su real rol, sintiéndose a su vez motivada y satisfecha de la labor que lleva a cabo, sabiendo que gracias a su labor el paciente alcanza una mejor y rápida curación.

Al lograr la satisfacción del paciente se logrará también que sientan una conexión positiva con la institución que les ha atendido y las enfermeras estaremos cumpliendo a cabalidad la función profesional.

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los pacientes del Servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los pacientes según la dimensión fiabilidad del Servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.
- Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los paciente según la dimensión capacidad de



respuesta, del Servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.

- Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los pacientes según la dimensión seguridad del servicio de Medicina general atendidos en un hospital Nacional de Lima ,2018.
- Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los pacientes según la dimensión de empatía del Servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.
- Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los paciente según la dimensión aspectos tangibles del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.
- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes que brinda la enfermera, en el servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Miranda y Monje, Chile, 2014 efectuaron la investigación cuyo objetivo fue: Especificar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el sub departamento de Medicina Adulto del HBV, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y los factores relacionados, durante el tercer trimestre de 2014. Siendo un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Llegaron a las siguientes conclusiones:

La mayoría poblacional (86%) han considerado que quienes les atienden les dan un trato humanizado, hecho que al ser conocido por estos hace que se fortalezca su desempeño y muestre aun una mayor motivación. Igual hecho se aprecia en diferentes estudios en donde han utilizado el mismo instrumento. Se puede entonces señalar que este hecho reafirma la identidad y posicionamiento profesional destacándola de otras (8).

Landman y Canales, en Chile, en el año 2015, efectuó su investigación con el Objeto: Conocer la percepción de cuidado humanizado que posee el profesional enfermero de la Unidad de Emergencias de un hospital general en la ciudad de Quillota, Chile. Metodológicamente constituye una investigación cualitativa, descriptiva, tipo fenomenológico. Siendo sus conclusiones:

Las dificultades experimentadas por los enfermos

atendidos en emergencia están vinculadas con la preferencia que observan en la focalización del estudio biológico y técnico en proteger su vida. En este estudio se concluye que la pluralidad de los individuos concuerda en que el cuidado humanizado debe ser integral, pero aun así, en ciertas ocasiones no es posible otorgarlo debido al contexto en que se desarrolla el cuidado, en dichas unidades el cuidado brindado requiere el cumplimiento de los principios bioéticos en que se sustenta nuestra profesión, los cuales incluyen la beneficencia, no maleficencia, autonomía y la justicia. El panorama actual que enfrenta el enfermero en los servicios hospitalarios, generalmente dificulta la entrega de este tipo de cuidado, debido a las limitaciones del ambiente, ya sea estático o dinámico (9).

Romero y Contreras, de Colombia, 2016 en su investigación señalan como prioridad: Determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes. Constituyó una investigación transversal analítica, muestra de 132 pacientes atendidos en el primer semestre 2012, en el Hospital Universitario del Caribe. Utilizaron la encuesta socio-demográfica y el instrumento para distinguir el proceder humanizado que mantiene la enfermera. Sus resultados fueron que el 54.5% de mujeres atendidas vivían en unión libre, el 86.4% integran el estrato bajo; un 15.2% son iletradas; el promedio hospitalario es de 11,5 días, quirúrgicamente un 27,3% y médicas 26,5%; estabilizados 72%, hospitalizados anteriormente el 51.5%. Respecto al objetivo se obtuvo que el 55,4% lo estimo como excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%.  
Concluyen:

Porcentualmente es óptima la percepción que tienen los pacientes en relación al cuidado humanizado que les brinda la enfermera (o), ello mediante la asociación que

hacen de la hospitalización que tienen y la atención de su salud, así como del servicio en general del centro hospitalario. (10).

Martínez, México 2015, planteó el Objetivo: Detallar la apreciación que tienen de sí mismas en relación al cuidado humanizado que brindan las enfermeras (os) a los enfermos internados en el área de cuidados intensivos del Centro de Especialidades Médicas, de Xalapa, Veracruz. Metodológicamente aplicó el diseño cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. Obtuvo que para el 26.8% de enfermeras la autoeficacia permite efectuar el cuidado humanizado; mientras que el 13.3% de licenciadas de enfermería también coinciden con ello; exceptuando a un 33.3% que considera que la autoeficacia permite realizarlo de modo ligero. Concluyendo:

Que, la apreciación que tienen las enfermeras respecto al cuidado humanizado que brindan está en el rango de moderado y ligero; siendo mayor esta captación en las especialistas en uci, que en relación con sus pares licenciadas en enfermería. Según Watson se debe por Desinterés en el cuidado de uno y de personas a nuestro cargo. Desmotivación en formar relación de ayuda – confianza. Represión de exteriorización sentimental. Empleo inadecuado de solución de dificultades que fortalezca tomar decisiones adecuadas. Por lo que se considera que los resultados de este estudio aún son insatisfactorios al encontrar solo una percepción ligera del cuidado humanizado (11).

Fontova Almato, en España 2015 en su estudio buscó hallar el nivel de satisfacción de los enfermos, familiares y expertos del servicio de emergencias; aplicó la metodología descriptiva transversal. Concluye:

Los pacientes de emergencias han encontrado satisfechas sus expectativas; siendo las variables socio demográficas de edad, labor y aspecto económico las de mayor asociación.

Para la mayoría (80%) el dolor constituyó el factor primordial, el cual fue controlado en gran parte; la presencia del dolor no lo relacionó con la satisfacción encontrada más si su control hecho que fue puntuado altamente por el paciente y/o su acompañante. Estimando incluso brindar referencias del centro a otras personas.

Refirieron que el mínimo de tiempo que les hicieron esperar para ser atendidos fue también un punto principal para su satisfacción; lo que no fue recíproco en el bienestar y confort que les brindaron.

Debe hacerse mención que su insatisfacción se debe al retraso en las citas y la falta de interés en el cuidado propiamente (12).

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Quezada Abanto, Juliana Stephan en Lima en el 2017, en su estudio: obtuvieron como resultado un mayor porcentaje en relación con el factor institucional-laboral y el cuidado humanizado 60% de los profesionales de enfermería, llegando a la conclusión:

Que el factor que influye con el cuidado humanizado es el factor institucional-laboral, viéndose que el factor sociocultural y el factor legal no tuvieron asociación respecto al cuidado (14).

Catañon, 2014 señala como objetivo de su estudio: dar conocer la percepción de los familiares sobre el cuidado y apoyo emocional que brinda el enfermero en el servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco. Concluyendo que la sensación de los familiares es favorable, sobre

todo en el aspecto de comunicación obtiene resultados que el 87.7% y de igual forma en apoyo emocional el 76.6% por lo tanto se considera que el 50% es favorable la atención de enfermería (15).

Sifuentes, 2016. En su investigación encuentra que:

1. El 51% de pacientes no encontraron satisfacción en la atención que recibieron, la cual fue satisfactorio solo para el 5.2%
2. Para la mayoría 72.2% la atención que recibió fue regular, siendo mala para el 10.8%
3. Si hay relación directa entre la satisfacción del paciente y la calidad de atención que recibe de parte de la enfermera. Por tanto se demuestra la relación entre las dos variables señaladas en el estudio. (16).

Mejía, 2016. En su estudio obtiene que:

Para el 46% de enfermos el cuidado de la enfermera está en proceso, para el 29% debe mejorar y 25% dice es aceptable. Respecto a elementos tangibles el 46% considera igualmente que esta por mejorar mientras que para un 44% está en proceso. Respecto a la fiabilidad para el 47% está en proceso y el 21% está satisfecho. En cuanto al cuidado empático el 39% estima está en proceso, y el 25% está satisfecho. En cuanto a seguridad el 53% considera que está por mejorar, un 45% que está en proceso y 2% está satisfecho. Finalmente en cuanto capacidad de respuesta el 91% no está satisfecho (17).

Moscoso, 2017. Su estudio es descriptiva, no experimental, corte transversal. Obtuvo:

El 75% de pacientes que participaron manifiestan que el cuidado humanizado que se les brinda es regular; para el

18% este cuidado es bueno; mientras que para el 6.7% el cuidado humanizado que reciben es malo.

La mayoría también considera regular la realización de cualidades de hacer, comunicación que mantienen y la atención que brindan las enfermeras. Por lo que concluye que es regular la percepción que tiene el paciente atendido en relación al cuidado humanizado de la enfermera (18).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 Cuidado humanizado de enfermería según Teoría de Jean Watson**

#### **2.2.1.1 Cuidado**

Es lo que hace la enfermera para el logro de preservación de la vida, mediante las actividades positivas para los usuarios y familiares.

#### **2.2.1.2 Cuidado de enfermería**

Es la forma en que la enfermera realiza su trabajo, utilizando no solo las técnicas sino los valores que le facilitaran la conservación, restablecimiento de la vida y el enseñar el propio auto cuidado que debe mantener la persona.

Al efecto se considera el ciclo vital del ser: nacer, crecer, reproducirse y morir; componentes que la enfermera debe considerar, a cada una de ellas, cubriendo así las necesidades y propiciando la satisfacción del paciente, familiar, grupo o comunidad donde está integrado (18).

El cuidar profesionalmente es pues el manejo integral de los componentes del ser, sobre todo si se encuentra enfermo física o psíquicamente y socialmente, necesite o

no de terapias rehabilitadoras; es decir el cuidado de la salud (19).

El cuidado que se brinde se relaciona específicamente con los procedimientos, aspectos éticos y utilización de valores, es decir comprende el conocimiento profesional, la misión y el grado de involucrarse con los problemas sociales (20).

Toda persona en términos generales puede cuidar, sin embargo el cuidado que realiza la enfermera es especial ya que implica el conocer, la actitud y destreza y habilidad lograda en base al estudio que se hace de la persona.

Se dice entonces que un cuidado profesional es en forma integral del usuario, los actos, procedimientos, y métodos utilizados; así como la fundamentación, todo lo que permite poseer respuestas positivas ante nuestras obligaciones tanto éticas como legales.

Todo lo expuesto nos permite definir el cuidado de enfermería como: disciplina cuyo objetivo primordial es cuidar al paciente de manera íntegra, en merito a una acción humana y científica que facilite que el paciente se recupere.

### **2.2.2 Teoría de cuidado Humanizado**

**Poblete, M.** dice: el cuidado a brindar debe ser reciproco, integrado por calidad, calidez, autentica por parte de la enfermera.



En consecuencia, la atención no debe comprender sólo el aspecto científico, académico o clínico, sino que incluye lo humano y moral (21).

**Leininger:** Considera que para el cuidado, la base primordial es el conocimiento práctico. Además el cuidado deviene desde las épocas más antiguas; es decir desde la apareció del hombre, lo cual se va modificando los métodos y técnicas conforme avanza la cultura, remitiendo al legado de los anglosajones; quienes dejaron terminología care acto de cuidar, y carin que influye la sensación humanitaria (22).

El mencionado autor agrega que la curación y cuidados son diferentes tanto en su esencia como características; lo que conlleva a que para que se dé la curación debe existir el cuidado respectivo. (22).

**Medina** indica que es distinto curar y cuidar, de manera que la posición actual se fundamenta en el enfoque analítico, empírico y experimental, que reduce lo humano a lo biológico, siendo por tanto la persona el eje a estudiar (23).

El cuidado otorgado reduce la ampliación del tratamiento y la recuperación en la salud, por lo que se puede decir que la enfermería se basa en las múltiples interacciones, donde está incluido la biología y socialización, centrado en la atención de la fragilidad de la condición de sanidad (23).

### **2.2.3 Definiciones de cuidado humanizado**

El cuidado humano es el conjunto de operaciones comunicacionales y ayuda brindada por el o la enfermera a la

persona afectada, de manera que se le brinde bienestar y una atención integral y en forma holística (24).

Cuidado humanizado que depende mucho del accionar del cuidador, manteniendo los respetos humanos, basando la atención en la práctica de principios bioéticos.

Por consiguiente debe darse interacción de la teorización doctrinaria y la práctica del saber asistencial lo que se reflejará en la interrelación de enfermo y cuidador, permitiendo la armonía en el lugar de atención (25).

Por ello es relevante el cuidado que propone Watson, la enfermera brinda servicio técnica, planificación asistencial, no solo es sostener un turno o la diaria rutina; sino agregarse a todo ello atención de los sentimientos y emociones que tiene el paciente.

Esta teoría propuesta por J. Watson propugna una práctica donde imperen los valores humanísticos, sobre todo los primordiales de dignidad humana y respeto a la privacidad humana (26).

Otra teoría también indica que hay factores foráneos que inciden en el cuidado: confort, seguridad, intimidad y ambientes limpios y estéticos.

El enfermero(a) es el profesional que diariamente constata que los cuidados se brinden de manera segura, por lo que todo lo que se haga, desde mirar se convierte en un beneficio trascendental al mejorarse los cuidados (27).

#### **2.2.4 Factores de la teoría de Jean Watson**

Esta teoría se basa en diez factores, que son:

**Formación de un sistema humanístico de valores**, cualidades humanas dignas; que hace que el usuario este satisfecho al recibir el servicio brindado por las enfermeras, de igual forma se sienta la enfermera.

**El Inculcación de fe y esperanza**, Es decir la enfermera también debe impulsar que el paciente tenga la seguridad que su salud será restaurada, logrando salir del trance en que se encuentra (28).

**Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás**, es conocerse uno mismo la sensibilidad, la cual permite auto aceptación, y conocer la sensibilidad del usuario, hace que la relación sea más genuino y autentico en la interacción, y nos permite ser más sensibles asía los demás (28).

**La relación de ayuda y confianza** de enfermera y paciente que implica una comunicación eficaz de coherencia, empatía y asociación en la floración sentimental, que lleve a una abierta comunicación.

Brindar una ayuda de confianza al usuario es mostrar empatía lo cual nos permite conocer su disposición emocional.

**Promoción aceptación de los sentimientos**. Siendo por ello importante la comprensión de la relación del pensamiento, emoción y comportamiento. Señalando que la exposición de sentimientos incluye tanto al paciente como enfermera.

**Uso sistemático del método científico de resolución**.

El estar actualizados en todos los aspectos de conocimiento nos permite desenvolvemos con mayor facilidad y en forma positiva a diario.

**Promoción de enseñanza,** el poseer un conocimiento actualizado y perfeccionado vía investigación, facultará al enfermero(a) no sólo proporcionar una atención excelente, sino el poder promover su transmisión.

**Provisión del entorno de apoyo,** Las acciones preventivas generan variaciones en los usuarios para mejorar la salud, enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo la capacidad de respuesta.

**El décimo factor señalado por Watson es el dominio teórico.** Las enfermeras después del conocimiento teórico y práctica aportan otras habilidades que son: Iniciativa, comunicación, flexibilidad, optimismo, adaptabilidad, y que el paciente este satisfecho.

**Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas**  
El enfermero(a) no es ajeno(a) a las necesidades biofísicas, psicológicas, psicosociales del enfermo que debe satisfacer, siendo las básicas la alimentación, eliminación, sexualidad.

## **2.2.5 Categorías del cuidado humanizado de Watson**

Esta enfermera las ha clasificado en:

- **Sentimientos del paciente:** La enfermera debe ser sensible consigo mismo y con los demás y brindar, apoyo, acogimiento, atención, afecto que le impulse a crecer como ser humano al usuario (29).

- **Apoyo emocional:** Al paciente se debe brindar un trato cordial y amistoso de parte de enfermera, de modo que le generen una sensación de bienestar (29).
- **Apoyo físico:** Los gestos muchas veces valen más que las palabras, por que el paciente no solo espera gozar del beneficio de una terapia, sino que también agradece una mirada, el ser tomado de la mano, pequeños gestos que le demuestren que se está con ellos y la necesidad que sienten (30).
- **Características de la enfermera:** Al enfermo no le basta el saber de la enfermera en cuanto al cuidado, sino que espera calidez, simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad, Lo que marca la distancia entre lo usual y lo excelente (30).

**Cuidado del hacer de la enfermera:** son las interacciones efectuadas por el enfermero(a) y el usuario destacando su sencillez, humildad, amabilidad, dialogo reconociendo sus debilidades, las que domina y le permite sobresalir del grupo que integra. (28).

- **Priorizar el cuidado:** Porque el centro del accionar de la enfermera lo constituye el paciente, en consecuencia debe existir una verdadera preocupación por su estado, el respetar su intimidad haciéndole sentir persona íntegra con todos sus derechos y no unos datos (29).
- **Empatía:** es la relación armónica de la enfermera y el paciente, de modo tal que existe una confianza en aceptar el trato que nos brinda, existe sinceridad y el hecho que

se considera que el uno se ha puesto en el lugar del otro previamente para accionar (2).

### **2.2.6 Teoría de Watson y trabajo en el Servicio de Medicina General**

El Hospital Arzobispo Loayza es uno de los más antiguos del país así como uno de los más completos, por lo que miles de personas se apersonan para que les atiendan en los diferentes servicios que brinda.

Dada la gran demanda que ha hecho que el hospital no pueda cumplir con los requerimientos, ha hecho que la carga laboral del personal se vea aumentada exponencialmente, afectando incluso su labor; pese a ello el uso de la teoría de Watson nos alienta a seguir con nuestra labor de servicio.

### **2.2.7 Satisfacción del paciente**

La satisfacción se considera una atención de calidad y calidez brinda la enfermera al usuario, esto depende mucho de los factores como: Actitud, ambiente, y trato humanizado que se brinda a cada usuario.

**De acuerdo a Chávez de Paz**, quien usa un servicio encuentra satisfacción si existe relación o concordancia entre lo que pensó recibir y lo que efectivamente recibió. Esta satisfacción, se mide mediante el uso de encuestas aplicadas a las mismas personas que utilizan el servicio considerado: el ambiente donde se llevan a cabo los cuidados y las relaciones entre usuario y el especialista que le da el cuidado. De este modo, la satisfacción es la mejor forma evaluativa de la calidad de atención (31).

**De Blanco y Daley** manifiestan que: si se brindan servicios de calidad óptima y calidez entonces se logra la satisfacción del usuario por ser consecuencia de ello; influyendo en: Actitud, Ambiente.

- Que, el usuario busque o no busque debida atención

- El establecimiento donde asista a recibir la atención
- El retorno que haga para continuar con los procedimientos que le han establecido.
- Las futuras recomendaciones que efectúe de la organización que eligió (32).

**Según Cantú:** El medir la calidad del servicio depende de los aspectos como son: eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, quienes lo reciben; por lo que es juzgado por el paciente en el momento que recibe o satisfacción alcanzada (33).

Las circunstancias que influyen en la satisfacción del usuario son: comportamiento, actitud, habilidad del empleado en proporcionar el servicio, y el tiempo de espera.

Que quien brinde el servicio tenga una serie de cualidades: como es amistad, calidez, amabilidad, cortesía, responsabilidad.

Además que su aspecto general sea armonioso en cuanto al cuidado que muestre; seguridad y claridad que tenga en darle respuestas a sus requerimientos, una vez que ha escuchado atentamente sus peticiones y temores del usuario.

**Thompson** y Col manifiestan por su parte que:

El logro de la satisfacción del usuario se debe incluso a las expectativas que creó con anterioridad, mostrándose satisfecho si los servicios las hacen suyas. Si estas son altas entonces la exigencia de la calidad será mayor y caso inverso, es decir si las expectativas que tiene son bajas, entonces la calidad no interesará en sí, le bastará incluso solo con recibirlas (34).

### **2.2.8 Dimensiones de satisfacción**

De acuerdo a Vela Renfijo.M (35). Las dimensiones de la satisfacción son:

- **Fiabilidad:** es el hecho de efectuar el servicio correcto, con cuidado y sin errores.
- **Sensibilidad:** Es la atención no por deber sino porque se siente agrado con lo que se hace, sobre todo porque implica servir al resto.
- **Seguridad:** es el actuar sin dudas ni temores, haciendo que quien nos vea tenga certeza en que es bien atendido.
- **Empatía:** competencia para la experiencia de acoger la percepción y sensación de diferente persona a uno.
- **Elementos tangibles:** Aquello que se puede apreciar, ver y tocar.

Por todo lo manifestado podemos concluir que en las últimas décadas se manifiesta mayor interés por conocer la evaluación, auditoría y calidad del servicio de salud, teniendo en cuenta que la praxis médica siempre se mantiene en constante superación.

### **2.2.9 Medición de la satisfacción**

Urrutia & Poupin refiere que los usuarios desean una comunicación más cercana, lo que constituye entre otros un elemento básico requerido por del paciente (36).

**Trucco y Miranda**, manifiestan que se han dado sorprendentes avances en los procesos; lo que no se ha dado en igual medida respecto a la satisfacción de los usuarios; debido a que estos tienen en la actualidad una mejor preparación educativa, facilidad de ingreso informativo y una gama diversa de áreas donde son atendidos permitiendo ello que los avances no les sean desconocidos y estén a su alcance. (37).

**Según Velandia**, la sociedad espera alcanzar ciertos estándares de calidad acorde con el mayor incremento de avance; permitiendo la medición conocer el grado de excelencia que ha alcanzado el centro



médico, así como de cada uno de sus integrantes cuyo desempeño es de excelencia (3).

## **2.3 TERMINOLOGIA BASICA**

### **Cuidado de enfermería**

Es la realización de su labor de enfermería buscando que, quien está en nuestras manos sienta toda nuestra atención y uso de conocimiento buscando su restablecimiento de salud (39).

### **Nivel de satisfacción**

Es el grado o sensación que tienen la persona de estar contenta con lo obtenido, con que no necesita más o algo adicional para sentirse tranquilo y feliz (40).

### **Paciente**

Persona usuaria, quien requiere de auxilio para recuperar su salud que ha sido minada (41).

### **Bienestar**

Sentido de estar satisfecho, contento, con todo lo que necesitamos para sentirnos bien (42).

### **Equilibrio**

Es la estabilidad, en nuestro caso cuando el paciente ha alcanzado un punto medio en su situación clínica (43).

### **Autoconocimiento**

Es el conocimiento que se adquiere de uno mismo de forma razonada, sin apasionamientos ni tergiversaciones u ocultamiento (44).

### **Expectativas**

Constituye todo aquello que uno espera lograr o alcanzar (45).

## **Percepción**

Sensación que uno tiene en relación a algo. (46)

### **2.4 HIPÓTESIS**

H0: No existe relación entre el Cuidado Humanizado de enfermería, y la satisfacción de los pacientes del Servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.

Hi: Si existe relación entre el Cuidado Humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del Servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018

### **2.5 VARIABLES**

**V1:** Cuidado humanizado

**V2:** Satisfacción del paciente

## 2.6 Operacionalización de variables – Tabla Nº 01

Variable	Tipo de variable y Escala de Medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala del Valor final
Cuidado humanizado	Tipo de variable según su naturaleza:  Cuantitativa.  Escala de medición:  Ordinal	Es una de las teorías formuladas que indica que la atención que dé al enfermo debe ser en base al cuidado humanizado. (32)	Es el cuidado brindado en forma holística de la enfermera, para que los pacientes del Servicio de Medicina General, se sientan satisfechos en cuanto a las cualidades de hacer, comunicación y atención profesional. (19)	a. Cualidades de hacer  b. Comunicación  c. Atención	~ Confianza ~ Respeto ~ Amabilidad ~ Dignidad  ~ Diálogo ~ Sinceridad ~ Tiempo ~ Información ~ Claridad  ~ Interés ~ Oportunidad ~ Cuidado ~ Comodidad	1: Siempre (4 puntos)  2: Casi siempre (3 puntos)  3: Algunas Veces (2 puntos)  4: Nunca (1 punto)
Satisfacción del paciente	Tipo de variable según su naturaleza:  Cuantitativa.  Escala de medición:  Ordinal	Es la tranquilidad y seguridad que tiene el paciente de ser bien atendido; lo que le permitirá recuperar su salud. (44)	Grado en que se ha colmado la expectativa del paciente en relación al servicio recibido en cuanto a fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles del servicio. (46)	a. Fiabilidad  b. Capacidad de respuesta  c. Seguridad  d. Empatía  e. Aspectos tangibles	Atención Identificación Gestión  Rapidez Exámenes Medicación  Claridad Respeto Interés  Amabilidad Explicación  Carteles Información Equipos Comodidad	1: Insatisfecho(1)  2: Poco satisfecho(2)  3: Satisfecho(3)

## **CAPITULO III:**

### **DISEÑO METODOLÒGICO**

#### **3.1. Tipo de estudio.**

Cuantitativo, ya que tuvo como objetivo obtener datos para posterior analizar y comprender, generando nuevos conocimientos. Correlacional, porque su fin es determinar la relación existente de variables en estudio. No experimental al no manipular deliberadamente las variables y transversal por realizar el estudio en un momento determinado (47).

#### **3.2. Ámbito de investigación.**

Se ha realizado en el servicio de Medicina General de un Hospital Nacional de Lima, 2018.

#### **3.3 Población y Muestra**

240 pacientes de Medicina General en agosto 2018.

N = 240 personas

La muestra está conformada por 147 pacientes:

**Varones:** 71

**Mujeres:** 76

Cabe hacer mención que la mayoría de esta población corresponde a los estratos sociales C y D, por ser de escasos recursos económicos que no les permite asistir a centros médicos privados o clínicas.

Asimismo su nivel de estudio es secundario, primario o técnico.

Para la obtención de muestra se aplicó:

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

Dónde:

n = muestra	147
N = población	240
Z = porcentaje de confianza 95%	1.96
P = variabilidad positiva	0.5
q = variabilidad negativa	0.5
E = porcentaje de error de 5%	0.05

Reemplazando:

$$n: \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \cdot 240}{0.05^2 (240-1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$n: \frac{3.8416 \times 0.25 \times 240}{0.025 \times 239 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n: \frac{0.9604 \times 240}{0.5975 + 0.9604}$$

$$n: \frac{230,496}{1,5579}$$

$$n: 147$$

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes atendidos en un Hospital Nacional de Lima
- Pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina General
- Pacientes que han accedido a colaborar, por lo que han firmado el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes atendidos en área distinta al de Medicina
- Quienes no firmaron consentimiento informado.
- Quienes no desean colaborar con la investigación.
- Pacientes con alteración cognitivo.

## **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1 Técnica**

Se utilizó la encuesta, siendo el instrumento el cuestionario, para ambas variables.

Para Sandhusen, con las encuestas se logran tener las opiniones de quienes las han efectuado al responder las preguntas, sin importar para ello la forma o modalidad (48).

Las encuestas son entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado. Los mismos que son entregados a los participantes para que den respuestas a las interrogantes, logrando un resultado a emplear (49).

### **3.4.2 Instrumento**

El instrumento para medir la variable del Cuidado Humanizado de enfermería, es el formulario tipo cuestionario y escala de Likert, validado por Luz Nelly Rivera Alvares, Álvaro Triana, Oscar J. Gonzales H.

Clinicountry; consta de introducción, datos generales y contenidos con 34 ítems con 4 alternativas de respuesta, valorados de 1 al 4 según tabla de puntaje. Siendo sus dimensiones: cualidades de hacer, comunicación y atención (50).

El instrumento para recoger los datos sobre la satisfacción de los pacientes fue una encuesta validada por Vela Rengifo, aplicada por Murrieta Mónica (2017), consta de 22 preguntas dividida en 5 dimensiones: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (51).

### **3.4.3. Validez:**

Los instrumentos que se aplicaron, han sido validados por los autores antes mencionados y para su obtención de validez, se aplicó la prueba Alfa de Crombach. Obteniendo que existe significación estadística si la probabilidad es menor del 5% ( $p=0.001$ )

### **3.4.4. Confiabilidad:**

Para ello, los autores mencionados utilizaron el Alpha de Crombach, obteniéndose los siguientes resultados:

<b>Título de Instrumento</b>	<b>Número de Ítems</b>	<b>Resultado: Alfa de Crombach</b>
Cuidado humanizado de enfermería	34	0.897
Satisfacción paciente	22	0.742

### 3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se llevó a cabo las encuestas en los pabellones asignados y finalmente

Los datos obtenidos se vaciaron a una base de datos construida en el programa Excel, los que a su vez se vaciaron en el programa SPSS 25 obteniendo tablas y cuyo análisis permitió se elaborasen las conclusiones y recomendaciones.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se considerarán los principios éticos siguientes:

**Autonomía:** respetando decisión del paciente hospitalizado se aplicó el instrumento de encuesta para participar o no, en el estudio.

**Beneficencia:** el estudio representa un beneficio para el ejercicio profesional de enfermería, con finalidad de mejorar la atención humana que repercute en los pacientes.

**No maleficencia.** En nuestra investigación, se procuró no hacer daño a todo aquel que participe en el trabajo de investigación.

**Justicia:** Se aplicó el cuestionario a los pacientes que aceptaron participar en el cuestionario sin ningún tipo de distinción.



**CAPITULO IV:**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1 RESULTADOS**

**Tabla N° 1**  
**Satisfacción de los pacientes frente al cuidado humanizado de enfermería del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
MALO	58	39,5
REGULAR	77	52,4
BUENO	12	8,2
Total	147	100,0

**Fuente:** Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privada Norbert Wiener

En la tabla N° 2, la satisfacción de los pacientes frente al cuidado humanizado de enfermería del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; apreciamos que 52.4% consideran regular el cuidado humanizado de enfermería, Mientras el 39.5%, lo consideran malo; y, el 8.2% consideran hay buena relación.

**Tabla N° 2**  
**Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la Satisfacción de los pacientes del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.**

		<b>Correlaciones</b>		
			CUIDADO HUMANIZADO	SATISFACION DEL PACIENTE
Rho de Spearman	CUIDADO HUMANIZADO	Coeficiente de correlación	1,000	-,054
		Sig. (bilateral)	.	,514
		N	147	147
	SATISFACION DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación	-,054	1,000
		Sig. (bilateral)	,514	.
		N	147	147

**Fuente:** Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privada Norbert Wiener

En esta tabla N° 1, la relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y la

Satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se tiene que el p valor (sig. = 0.514) es mayor que 0.05.

**Tabla N° 3**

**Satisfacción de los pacientes según la dimensión fiabilidad frente al cuidado humanizado de enfermería del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
INSATISFECHO	18	12,2
POCO SATISFECHO	69	46,9
SATISFECHO	60	40,8
Total	147	100,0

**Fuente: Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privado Norbert Wiener**

En la tabla N° 3, la satisfacción de los pacientes según la dimensión fiabilidad frente al cuidado humanizado de enfermería del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se aprecia que el 46.9% de pacientes se sienten poco satisfechos, mientras que el 40.8% si siente satisfecho y un 12.2% se siente insatisfecho según dimensión de fiabilidad.

**Tabla N° 4**

**Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción según la dimensión fiabilidad de los pacientes del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018**

		Correlaciones		
		CUIDADO		
		HUMANIZADO	FIABILIDAD	
Rho de Spearman	CUIDADO HUMANIZADO	Coeficiente de correlación	1,000	-,071
		Sig. (bilateral)	.	,393
		N	147	147
	FIABILIDAD	Coeficiente de correlación	-,071	1,000
		Sig. (bilateral)	,393	.
		N	147	147

Fuente: Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privado Norbert Wiener.

En la tabla N° 4, la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción según la dimensión fiabilidad de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018. Se observa como el p valor (sig. = 0.514) es mayor que 0.05.

**Tabla N° 5**

**Satisfacción de los pacientes según la dimensión capacidad de respuesta frente al cuidado humanizado de enfermería del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
INSATISFECHO	46	31,3
POCO SATISFECHO	48	32,7
SATISFECHO	53	36,1
Total	147	100,0

Fuente: Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privado Norbert Wiener

En esta tabla N°5, la satisfacción de los pacientes según la dimensión capacidad de respuesta frente al cuidado humanizado de enfermería del servicio de medicina general

atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se aprecia que el 36.1% si siente satisfecho, mientras que el 32.7 % poco satisfecho, solo el 31.3% insatisfecho.

**Tabla N° 6**  
**Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la Satisfacción según la dimensión capacidad de respuesta de los pacientes del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.**

		Correlaciones		
			CUIDADO HUMANIZADO	CAPACIDAD DE RESPUESTA
Rho de Spearman	CUIDADO HUMANIZADO	Coeficiente de correlación	1,000	-,105
		Sig. (bilateral)	.	,205
		N	147	147
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Coeficiente de correlación	-,105	1,000
		Sig. (bilateral)	,205	.
		N	147	147

**Fuente:** Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privada Norbert Wiener.

En esta tabla N°6, la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la Satisfacción según la dimensión de capacidad y respuesta de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se observa como el p valor (sig. = 0.205) es mayor que 0.05

**Tabla N° 7**  
**Satisfacción de los pacientes según la dimensión seguridad frente al cuidado humanizado de enfermería de enfermería del servicio de Medicina General, atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018**

	Frecuencia	Porcentaje
INSATISFECHO	75	51,0
POCO SATISFECHO	64	43,5
SATISFECHO	8	5,4
Total	147	100,0

**Fuente:** Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privado Norbert Wiener

En esta tabla N° 7, de la satisfacción de los pacientes según la dimensión seguridad frente al cuidado humanizado de enfermería de enfermería del servicio de medicina

general, atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se observa que el 51% se siente insatisfecho y el 43.5% se siente poco satisfecho mientras solo el 5.4% se muestran satisfechos.

**Tabla N°8**  
**Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la Satisfacción de los pacientes según la dimensión seguridad, del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.**

Correlaciones			CUIDADO	
			HUMANIZADO	SEGURIDAD
Rho de Spearman	CUIDADO HUMANIZADO	Coeficiente de correlación	1,000	,005
		Sig. (bilateral)	.	,956
		N	147	147
	SEGURIDAD	Coeficiente de correlación	,005	1,000
		Sig. (bilateral)	,956	.
		N	147	147

Fuente: Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privado Norbert Wiener

En esta tabla N° 8, la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la Satisfacción de los pacientes según la dimensión seguridad, del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se observó como el p valor (sig. = 0.956) es mayor que 0.05.

**Tabla N° 9**

**Cuidado Humanizado de enfermería frente a la satisfacción de los pacientes según la dimensión empatía, del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018**

	Frecuencia	Porcentaje
INSATISFECHO	20	13,6
POCO SATISFECHO	43	29,3
SATISFECHO	84	57,1
Total	147	100,0

**Fuente:** Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privado Norbert Wiener

En esta tabla N° 9, el cuidado humanizado de enfermería frente a la satisfacción de los pacientes según la dimensión empatía, del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se aprecia que el 57.1% está satisfecho y el 29.3%, poco satisfecho, mientras el 13.6%, están insatisfechos en cuanto a la dimensión de empatía.

**Tabla N°10**

**Relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y la Satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un hospital nacional de Lima, 2018.**

Correlaciones			CUIDADO	
			HUMANIZADO	EMPATIA
Rho de Spearman	CUIDADO HUMANIZADO	Coeficiente de correlación	1,000	-,020
		Sig. (bilateral)	.	,807
		N	147	147
	EMPATIA	Coeficiente de correlación	-,020	1,000
		Sig. (bilateral)	,807	.
		N	147	147

**Fuente:** Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privado Norbert Wiener

En esta tabla N°10, la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la

Satisfacción de los pacientes según la dimensión de empatía, del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; .se aprecia como el p valor (sig. = 0.807) es mayor que 0.05.

**Tabla N° 11**

**Cuidado humanizado de enfermería frente a la satisfacción de los pacientes según la dimensión aspectos tangibles, del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
INSATISFECHO	75	51,0
POCO SATISFECHO	40	27,2
SATISFECHO	32	21,8
Total	147	100,0

**Fuente:** Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privado Norbert Wiener

En esta tabla N°11, el cuidado humanizado de enfermería frente a la satisfacción de los pacientes según la dimensión aspectos tangibles; se observa que el 51% de los pacientes se sienten insatisfechos y el 27.2% poco satisfechos, mientras el 21. 8% satisfecho en cuanto la dimensión aspectos tangibles.

**Tabla. N° 12**



**Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la Satisfacción de los pacientes según la dimensión aspectos tangibles del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.**

		Correlaciones		
			CUIDADO HUMANIZADO	ASPECTO TANGIBLE
Rho de Spearman	CUIDADO HUMANIZADO	Coeficiente de correlación	1,000	-,028
		Sig. (bilateral)	.	,734
		N	147	147
	ASPECTO TANGIBLE	Coeficiente de correlación	-,028	1,000
		Sig. (bilateral)	,734	.
		N	147	147

**Fuente:** Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privado Norbert Wiener

En esta tabla N°12, la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la Satisfacción de los pacientes según la dimensión aspectos tangibles del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se aprecia como el p valor (sig. = 0.734) es mayor que 0.05.

**Tabla N° 13**

**Cuidado humanizado de enfermería frente al nivel de la satisfacción de los pacientes del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
INSATISFECHO	22	15,0
POCO SATISFECHO	102	69,4
SATISFECHO	23	15,6
Total	147	100,0

**Fuente:** Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privado Norbert Wiener

En la tabla N°13, el cuidado humanizado de enfermería frente al nivel de la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se aprecia que el 69.4% de los usuarios se sienten poco satisfechos y el 15.6% satisfechos, 15% insatisfechos en relación de satisfacción de los pacientes.

**Tabla N° 14**  
**Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de la satisfacción de los pacientes del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital nacional de Lima, 2018.**

		<b>Correlaciones</b>		
			CUIDADO HUMANIZADO	SATISFACION DEL PACIENTE
Rho de Spearman	CUIDADO HUMANIZADO	Coeficiente de correlación	1,000	-,054
		Sig. (bilateral)	.	,514
		N	147	147
	SATISFACION DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación	-,054	1,000
		Sig. (bilateral)	,514	.
		N	147	147

**Fuente: Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privada Norbert Wiener**

En esta tabla N°14, la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se observa como el p valor (sig. = 0.514) es mayor que 0.05.

## 4.2.-DISCUSIÓN

La mayoría de investigaciones consideradas en los antecedentes fueron en los hospitales con pacientes hospitalizados con finalidad de saber el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente.

Los pacientes que formaron parte de esta investigación son usuarios hospitalizados, y cada uno con diferentes patologías, pero con un objetivo en común: Recuperar la salud mediante la atención médica y el cuidado humanizado de las enfermeras.

El cuidado humanizado se sustenta a través de una relación enfermera paciente, está inmerso en la labor cotidiana de la enfermera quien presta cada día una atención de calidad y calidez en forma continua.

En el presente estudio se evidenció que existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería de la investigación de Miranda(4), donde el 86% considera que le brindan un trato humanizado de los especialistas que los atiende, lo que refiere el positivismo de los trabajadores del área, e identidad del profesionalismo, fortalecimiento de su desempeño y la motivación de cuidar, en relación de nuestros resultados el 57.1% se sienten satisfechos según la dimensión de empatía por lo cual se considera que hay una relación.

Sifuentes, 2016 (15). En su investigación señala como objetivo general: determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. Aplicó el diseño descriptivo correlacional transversal. Concluyendo: El 51% de pacientes no encontraron satisfacción en la atención que recibieron, concordamos con los resultados en relación a dimensión de seguridad si consideran insatisfecho 51% en cuidado que brindan las enfermeras.

Lo mismo acontece con el estudio de Fontova (8). En España, en su investigación titulado: estudio de la satisfacción del paciente y profesionales en un servicio de

urgencia Hospitalaria, la presencia del dolor no se relacionó con la satisfacción, en cambio el control del dolor fue sin embargo el alto nivel de satisfacción logrado 80% no solo se debe al cuidado humanizado sino porque la enfermera se preocupó de controlar el dolor, los resultados indican que no coincidimos con los estudios realizados, el 51% de pacientes se consideran insatisfechos según la dimensión de aspectos tangibles donde brida comodidad.

Landman (5), titulado: "Cuidado Humanizado desde la perspectiva del Enfermero de Emergencia en un Hospital de Quillota, Chile, 2015" las dificultades experimentadas por las personas en los servicios de urgencia están vinculadas con la prioridad de los profesionales se centra en los aspectos biológicos y técnicos para la conservación de la vida. Quien ha manifestado que no pueden brindar este tipo de atención debido a las limitaciones del ambiente, no se relación con los resultados de la dimensión de capacidad de respuesta, ya que solo el 36.1% si consideran satisfechos en cuanto a la rapidez de resultados.

Martínez (7), en su estudio titulado: "Especialización de enfermería en cuidados intensivos del adulto en estado crítico 2015. Universidad Veracruz, México" también obtuvo que solo un 26.7% de enfermeras considera que brindan un cuidado humanizado, las enfermeras especialistas perciben mayor autoeficacia del cuidado humanizado, que las licenciadas en enfermería la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás ha disminuido, en relación a los resultados de nuestros estudios el 52.4% de pacientes consideran regular cuidado humanizado por lo cual consideramos que no se relaciona los resultados.

En relación con los estudios nacionales, se ha podido verificar que Alfaro (8) obtuvo en cuanto al Cuidado Humanizado global que se percibió siempre un 55% no habiendo relación con nuestro resultado donde el 51.4% consideran regular el cuidado humanizado en cuanto la atención de enfermería que brinda en nuestro estudio.

El estudio de Castañon (9), éste obtiene como resultado lo siguiente, 87,7%, los resultados de nuestro estudio en comparación es 57.1% en cuanto a la dimensión de empatía se consideran satisfechos.

Coincidimos con la investigación de Sifuentes (11). En su estudio: nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo, ya que este también encuentra relación entre la satisfacción del usuario y la calidad del cuidado de enfermería, el 72.2% refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería. Queda demostrado estadísticamente, que el servicio de cirugía brinda una atención de regular calidad para la satisfacción del usuario, tal como ha acontecido en nuestro estudio es 69.4% moderadamente satisfecho en cuidado de enfermería.

Mejía, 2016 (16). En su estudio obtuvo finalmente que: en capacidad de respuesta el 91% no están satisfecho, en relación a nuestros estudios el 51% se sienten insatisfechos según la dimensión de seguridad por lo tanto si hay una relación con nuestro estudio.

Asimismo se coincide con el estudio de Moscoso (13). Quien encontró al igual que nosotros que el cuidado humanizado que brindan las enfermeras es regular a un 75% en H. N. A. L. aconteciendo lo mismo con la dimensión cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación entre la enfermera y paciente y disposición para la atención, los resultados de estudio es 52.4% consideran regular atención del cuidado humanizado en hospitalización de pacientes por lo cual coincidimos con nuestro estudio.

Quezada Abanto, Juliana Stephan (14). En Lima en el 2017, en su estudio realizado como objetivo: “factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad, en los hospitales de MINSA” obteniendo como resultado un mayor porcentaje en relación con el factor institucional - laboral y el cuidado humanizado 60% de los profesionales de enfermería. Llegando a conclusión que el factor que influye con el cuidado humanizado es el factor institucional-laboral, en relación a nuestro estudio con los resultados concedimos 52.4% de los pacientes se consideran regular cuidado humanizado.

Para buscar una explicación a los hallazgos, nos remitimos a los postulados teóricos de Watson, que menciona que el aprendizaje de las humanidades permite la expansión de la mente al incrementar la capacidad de pensamiento y desarrollo individual, Propugna la unificación de humanidades, y las ciencias. Y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería (28).

Finalmente, se entiende que el cuidado humanizado constituye hoy por hoy un clamor del sentir nacional, al considerar que es un derecho que le es inherente y que el estado a través del sistema de salud debe brindarle, estando en manos de las enfermeras de brindar dicho cuidado.

## **CAPÍTULO V:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- En cuanto a la relación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se concluye que el cuidado humanizado de enfermería no se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.
- De acuerdo a la relación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes según la dimensión fiabilidad, del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se concluye que no existe relación significativamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendido en un Hospital Nacional de Lima, 2018.
- En cuanto a la relación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes según dimensión capacidad de respuesta del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se concluye, que no existe relación significativamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.

- De acuerdo a la relación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes según la dimensión seguridad del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se concluye, que no existe relación significativamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.
- En cuanto a la relación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes según la dimensión empatía del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se concluye, que no existe relación significativamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.
- De acuerdo a la relación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes según la dimensión aspectos tangibles del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se concluye que no existe relación significativamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.
- En cuanto a la relación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018; se concluye que el cuidado humanizado de enfermería no se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Se sugiere que las enfermeras de un Hospital Nacional, deben continuar impulsando la aplicación del cuidado humanizado a los pacientes de los diferentes servicios, ya que de ese modo alcanzara la satisfacción del usuario que se encuentra tan minimizada.



- El departamento de capacitación del personal, de un Hospital Nacional de Lima, debe mantener mayor énfasis en capacitar al personal de enfermería, sobre el cuidado humanizado de calidad y calidez en atención al usuario.
- Se sugiere que la jefatura de enfermera de un Hospital Nacional de Lima, incremente estrategias que fortalezcan la dimensión de empatía, ya que constituye un elemento fundamental en la interacción enfermera - paciente y así lograr la satisfacción del usuario.
- Se sugiere que la atención de enfermería se perfeccione de manera cálida y más humana, que su aplicación logre la satisfacción del paciente, ya que para éste, es fundamental constituyéndose en el factor prioritario en su recuperación de confianza.
- Que se persevere en el logro de los diez factores de la teoría de Jean Watson, ya que de su cumplimiento a cabalidad se podrá obtener la satisfacción del paciente que atendamos en nuestra condición de enfermería.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Guerrero Rosa, Ménese Mónica y de la Cruz Maria. Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao 2015, (consultado 17/5/2019). Disponible en [https:// www google.com pe,-Articulo](https://www.google.com.pe,-Articulo)

2. Carreño S. Carrillo M. Chaparo L. Sánchez, Vargas E. caracterización del talento humano en la salud que atiende a personas con enfermedad crónica construcción de una encuesta .Duazary (Internet) 2016 Enero. citado 17/5/2019, 13(1) 15.22 disponible en <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1583/1093>.
3. López Mina ya A ,Cuidado Humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del hospital Marino Molina.scippa.2016 tesis para optar Grado Académico de Maestría en Gestión de los servicios de Salud.
4. Ministerio de salud (PERU) .Política nacional de calidad en salud: documento técnico (R. M.N°727-2009/Minsa) /Ministerio de salud. Dirección de calidad-lima 2009,P.3-4.(aceptado el8/3/2017)<https://www.google.com.pe/articulo>.
5. Quintero Ahilud, Maldonado Marlene, Guevara Berta, Delgado Crisálida. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. Venezuela. Universidad de Carabobo, 2015, (consultado el 11.11.2018). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizadoenfermeria>
6. Arrieta Teran, Ernelda. percepción del cuidado humanizado de los cuidadores de los niños hospitalizados en el Hospital Infantil Napoleón Franco de la ciudad de Cartagena en el segundo periodo del año 2013. Corporación universitaria Rafael Núñez. Cartagena de Indias, (consultado el 11.11.2018). Disponible en: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/848>
7. Sánchez Barrón, Luis. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León Universidad Autónoma de Nuevo León. México, 2012.(consultado el 12.11.2018). Disponible en:<https://cd.dgb.uanl.mx/bitstream/handle/201504211/5473/20774.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Miranda C. et. al. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. Universidad Austral de

- Chile. Chile, 2014.(consultado el 16.11.2018). Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
9. Landman Navarro, Cecilis, et al. Cuidado Humanizado desde la perspectiva del Enfermero de Emergencia en un Hospital de Quillota, Chile, 2015. (consultado el 16.11.2018). Disponible en: <file:///C:/Users/VILMA/Downloads/564-1-2193-1-10-20151027.pdf>
10. Romero Massa, E. et.al. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Universidad de Cartagena – Colombia, 2015.(consultado el 16.11.2018).Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>
11. Martínez Martínez, María. Especialización de enfermería en cuidados intensivos del adulto en estado crítico 2015. Universidad Veracruzana, México, 2015.(consultado el 20.11.2018). Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46452/MartinezMartinezMaEsther.pdf?sequence=2>
12. Alfaro Almonte, Edith et.al. Percepción de los pacientes sobre el Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima. Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2015.(consultado el 20.11.2018). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54224292.pdf>
13. Castañon Valdivia, Claudia (2014). Percepción Familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero al Usuario del Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016. Universidad de Huánuco. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/510;jsessionid=63F48C9A061E2CA80373FDAE269CF2FB>
14. Quezada Abanto Juliana, factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad, en los

hospitales de Minsa (tesis pre grado) Lima: repositorio del tesis, Universidad Federico Villarreal; 2017.

15. Sifuentes León, Olga Gissella. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2016.(consultado el 20.11.2018). Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20-20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Mejía, Danna. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo 2016. Universidad Señor de Sipan. Chiclayo.(consultado el 20.11.2018). Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/128/Mejia%20Acu%F1a%20-%20Rivera%20Segura.pdf;jsessionid=67C240B39B51C05EC98F936EF157E22C?sequence=7>
17. Moscoso, Raysa. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017.(consultado el 21.11.2018). Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/37\\_62\\_/Moscoso\\_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/37_62_/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Juárez Rodríguez, Paula. La importancia del cuidado de enfermería. Universidad de Guanajuato, México, 2015.(consultado el 22.11.2018). Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
19. García Hernández, María. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. enferm. vol.20 no.spe Florianópolis 2011. (consultado el 20.11.2018). Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j>.

20. USS. I Congreso Internacional y II Nacional de Enfermería. Universidad Señor de Sipán, Lima. 2014
21. Poblete Troncoso, Sandra Valenzuela Suazo. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Universidad de Concepción. Chile, 2007. (consultado el 22.11.2018). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
22. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.
23. Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Laertes; 1999.
24. Sánchez, G. Las emociones en la práctica enfermera. Universidad Autónoma de Barcelona. España, 2013. (consultado el 22.11.2018). Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>
25. Acuña M. Humanización en el Cuidado de Enfermería. Estudio comparativo. Swiss Medical Group, Departamento Docencia e Investigación de Enfermería; 2013. (consultado el 23.11.2018). Disponible en: <file:///C:/Users/VILMA/Downloads/111-204-PB.pdf>
26. Palacios L. Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia. Tesis pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la salud; 2013 (consultado el 23.11.2018). Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/\\_handle/\\_UNJBG/326/TG0176.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/_handle/_UNJBG/326/TG0176.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Abades M. Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. Gerokomos. Diciembre; XVIII.2007 (consultado el 23.11.2018). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2007000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400003)

28. Cristiane K, Lorenzini A. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo. Revista Latino-am Enfermagen. Marzo; XVII. 2009
29. Beltrán C, López A, López L, Ramírez A, Vallejo Y. Cuidados de enfermería humanizados en el servicio de urgencias. Coloquio nacional de investigación en enfermería. 2003; XVI: p. 394-406
30. Rivera LN y Triana A. Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Rev. Av. Enferm, 2007
31. Alvis T, Moreno M y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002
32. Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: <http://fen.uach.mx/index.php?page/> Semblanza Jean Watson
33. Chávez de Paz, Patricia Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006. (consultado el 23.11.2018). Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19\\_n1/pdf/a04v19n](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n1/pdf/a04v19n)
34. Del bancotl. And Daley J. Through the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. Obstetrics and Gynecology 88 (3 suppl.) 415-475. Sep. 1996.
35. Cantú. Desarrollo de una cultura de calidad. McGraw Hill. México. (consultado el 23.11.2018). Disponible en: [http://132.248.9.34/hevila/\\_Perspectivasdocentes/2015/no57/8.pdf](http://132.248.9.34/hevila/_Perspectivasdocentes/2015/no57/8.pdf)

36. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima- Perú, 2009. (consultado el 28.11.2018). Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/54213184.pdf>
37. Zeitham Valeria, Biern, Mary Jo, Gremler. Marketing de servicios. México. McGraw Hill, quinta edición, 2009
38. Chang de la Rosa, M.; Alemán Lage, M. C.; Cañizares Pérez, M. & Ibarra, A. M. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev. Cuba. Med. Gen. Integral, 15(5):541-7, 1999. (consultado el 28.11.2018). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-2125199900050009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125199900050009)
39. Urrutia, S. M. T. & Poupin, B. L. Construcción y validación de un instrumento para medir calidad de atención del programa auge cáncer cervicouterino. Rev. Chil. Obstet. Ginecol., 75(6):396-404, 2010
40. Trucco, B. M. Ética y calidad en la atención médica y psiquiátrica. Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr., 42(2):81-7, 2
41. Riveros, S. J. & Berné, M. C. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Rev. Méd. Chile, 135(7):862-70, 2007
42. Velandia Salazar, F.; Ardón Centeno, N. & Jara Navarro, M. I. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerenc. Polit. Salud, 6(13):139-68, 2007
43. Baez, Francisco. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Año 9 - Vol. 9 N° 2 - Chía, Colombia 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
44. Rey, Carina. La satisfacción del usuario: un concepto en alza. Anales de documentación. Universidad de Barcelona, España, N.º 3, 2000. Disponible en:

file:///C:/Users/USER/Downloads/2451-Texto%20 del% 20art%C3%ADculo-11741-1-10-20080218.PDF

45. Galindo, Gilberto. Del concepto de paciente a concepto de cliente en la prestación de servicios de salud. Investigación en enfermería, imagen y desarrollo. Vol I, N° 2, 1999. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/1189-Texto%20del%20articulo-3688 -1-10-20110404.pdf
46. Morales, Julián. Sociedad y Bienestar: el concepto de bienestar. Anuario filosófico, 1994. Disponible en: https://hdiunlp.files.wordpress.com/2014/09/sociedad-y-bienestar-julic3a1n-morales.pdf
47. Eduteka, 2019. Disponible en: http://eduteka.icesi.edu.co/proyectos.php/1/8326
48. Navarro M, 2009 p.5. Disponible en: https://www.feandalucia.ccooes/docu/p5sd6409.pdf
49. Cabeza, 2003. Disponible en: diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/53636/6/grupo2\_soc\_tarda.pdf
50. Diccionario Oxford. Disponible en: https://es.oxforddictionaries.com/definición/percepción
51. Hernández & Baptista. Metodología de la Investigación Científica. Editorial McGraw Hill. 2006(consultado el 29.11.2018). Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
52. Sandhusen L. Richard, Mercadotecnia Compañía Editorial Continental, 2002.
53. Hernández S. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed México: McGraw-Hill;2014.597p
54. Gonzales, Oscar. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión. Universidad de La Sabana, Colombia. 2015. (consultado el 05.12.2018).



Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/3985>

55. Murrieta Mónica (2017). Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del Hospital III Iquitos de ESSALUD, 2017. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

## **ANEXOS**



**Universidad  
Norbert Wiener**

**ANEXO N° 01**  
**INSTRUMENTO CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE)**  
**Clinocountry – 3ª. Versión**

Somos alumnas de la Universidad Norbert Wiener que buscan identificar si el cuidado humanizado logra la satisfacción de las necesidades en paciente del Servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018. Por lo que agradeceremos se sirva dar respuesta a las siguientes preguntas:

**Alternativas:**

1. Siempre      2. Casi siempre    3. Algunas veces      4. Nunca



N°	ITEM	1	2	3	4
01	Le hace sentir como una persona				
02	Le trata con amabilidad				
03	Le muestra interés por brindar comodidad durante su hospitalización.				
04	Le mira a los ojos, cuando le habla				
05	Le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes				
06	Le hacen sentir bien atendido cuando dialogan con usted				
07	El personal de enfermería le hace sentir tranquilo (a), cuando está con usted.				
08	Le genera confianza				
09	Cuando la (lo) cuidan le facilitan el diálogo				



10	Explican previamente los procedimientos				
11	Le responde con seguridad y claridad a sus preguntas				
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizar sus procedimientos				
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14	Le dan indicaciones sobre sus atenciones cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16	Le llaman por su nombre				
17	Le muestra respeto por sus creencias y valores				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19	Le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda Tomar decisiones sobre su situación de salud				
20	Le manifiesta que están pendiente de usted				
21	Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22	Responde oportunamente su llamado				
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24	Le escuchan atentamente				
25	Le preguntan y se preocupa por su estado de ánimo				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar su dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				
29	Le respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando usted requiere algo le puede llamar				
31	Respetan su intimidad				
32	Al acercarse le saludan y brindan trato amable				



**Universidad  
Norbert Wiener**

**ANEXO N° 02**

**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE UN HOSPITAL NACIONAL  
DE LIMA**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**1. Características socio demográficas**

Edad:

Sexo: **1. Masculino 2. Femenino**

Procedencia: **1. Urbano 2. Urbano marginal 3. Rural**

Nivel de instrucción

a. **Sin estudios** ( )

b. **Primaria** ( )

c. **Secundaria** ( )

d. **Técnica** ( )

e. **Superior** ( )

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Satis fecho 3</b>	<b>Poco satisfe cho 2</b>	<b>Insati sfecho 1</b>
De acuerdo a los cuidados que recibe de parte del profesional de enfermería en este servicio ¿Cuán satisfecho se siente Ud. con...?			
<b>FIABILIDAD</b>			
1. ¿Usted o su familia fueron atendidos inmediatamente por el profesional de enfermería a su llegada al servicio de salud?			
2. ¿Usted o su familiar atendidos por el profesional consideraron la gravedad de su salud?			
3. ¿Después de ser evaluado por el médico, su atención en el servicio estuvo a cargo del profesional de enfermería?			
4. ¿El profesional de enfermería que lo recibió cuando ingresó al servicio, llevaba su identificación y se comunicó con usted o su familia para explicarles sobre su enfermedad?			
5. ¿El profesional de enfermería hizo las gestiones necesarias para que Ud. cuente con los medicamentos que recetó el médico?			
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>			

6. ¿La atención es el estar de enfermería fue rápida?			
7. ¿El profesional de enfermería hizo que la atención en el laboratorio fuese rápida?			
8. ¿El profesional de enfermería hizo que la atención para tomarse exámenes radiológicos fuese rápida?			
9. El profesional de enfermería hizo que la atención en la farmacia de emergencia fue rápida?			
<b>SEGURIDAD</b>			
10. ¿El profesional de enfermería le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?			
11. ¿Durante su atención en el servicio, el profesional de enfermería, respetó su privacidad?			
12. ¿El profesional de enfermería veló por el respeto de su intimidad durante la evaluación médica?			
13. ¿El profesional de enfermería se mostró interesado por que su problema de salud sea resuelto o mejorado?			
<b>EMPATIA</b>			
14. ¿El personal de enfermería le trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
15. ¿El personal de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?			
16. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a sus familiares el problema de salud que le aqueja?			
17. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizaron?			
18. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?			
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>			
19. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio le parecen adecuados para orientar a los pacientes?			
20. ¿El servicio donde estuvo Ud. contó con personal para informar y orientar a los pacientes?			
21. ¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			
22. ¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?			

**ANEXO N° 03  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**La investigación es conducida por Acosta Leyva Carmen y García Díaz, Esther, con el objeto de Identificar si el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción en pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder la Escala de Calificación de 18 preguntas. Ello le tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, los datos que se recojan serán confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la Escala serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, los cuestionarios serán desactivados. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacernos preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las bachilleres antes mencionadas o de no responderlas. Desde ya, le agradecemos su valiosa participación.

Yo.....acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por la Bachiller mencionada, pues he sido informado(a) sobre el objetivo; me han indicado también que tendré que responder una Escala de 18 preguntas, que me tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que los datos que yo brinde en este estudio son estrictamente confidenciales y no serán usados para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado(a) que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que ello genere perjuicio alguno para mi persona y mi familia.

-----                      -----                      -----  
Firma del Participante                      Fecha

**Tabla N° 8: Distribución de frecuencia según sexo**

	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	74	50,3
FEMENINO	73	49,7
Total	147	100,0

**Fuente:** Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privada Norbert Wiener.

En esta tabla N° 8, se observa que el sexo masculino es 50.3% mientras en sexo femenino es de 49.7%.

**Tabla N° 9: Distribución de frecuencia según procedencia**

	Frecuencia	Porcentaje
URBANO	48	32,7
URBANO MARGINAL	44	29,9
RURAL	55	37,4
Total	147	100,0

**Fuente:** Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privada Norbert Wiener.

En esta tabla N° 9, se aprecia que el 37.4% de los pacientes proceden de zona rural, y el 32.7% Urbano, mientras el 29.9% Urbano marginal.



**Tabla N°10: Distribución de frecuencia según nivel de instrucción.**

	Frecuencia	Porcentaje
SIN ESTUDIO	60	40,8
PRIMARIA	38	25,9
SECUNDARIA	34	23,1
TECNICA	15	10,2
Total	147	100,0

**Fuente: Encuesta realizado por los estudiantes de la EAPE-Universidad Privada Norbert Wiener.**

En esta tabla N° 10, se aprecia que el 40.8% de los pacientes no tienen estudio y el 25.9% tienen primaria, el 23.1% secundaria y solo el 10.2% técnica.