



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN
EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tesis

Cuidado humanizado y satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización
cirugía de un hospital de Ate, 2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de
Enfermería

Presentado por:

Autora: Ramos Rueda, Maribel Yolanda

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0887-7467>

Asesor: Mg. Millones Gómez, Segundo German

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>

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 |

Yo, **RAMOS RUEDA MARIBEL YOLANDA** Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Cuidado humanizado y satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024”** Asesorado por el docente: MILLONES GOMEZ SEGUNDO GERMAN Con DNI 10690269 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140> tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS)% con código oid:14912:482442304 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

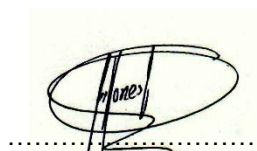
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
 Firma de autor 1
 Maribel Yolanda Ramos Rueda
 DNI: 41813117

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Segundo German Millones Gomez
 DNI: 10690269

Lima, 12 de agosto de 2025

Dedicatoria

A Dios, por todas sus bendiciones y protección que han sido importantes en este camino para seguir adelante.

A mi hijo, que es el motivo diario de mi vida, y en mi quehacer profesional, a mi madre que desde el cielo me guía y protege.

Agradecimiento

A Dios, por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad, por permitirme dar salud y bienestar en estos días difíciles, permitiéndome continuar con el logro de mis metas, a mi familia que siempre me estuvieron apoyando, y dando fuerzas para seguir adelante.

Índice

| | |
|--|-----------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Índice | v |
| Índice de tablas | vi |
| Resumen | viii |
| Abstract..... | ix |
| CAPÍTULO I. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 6 |
| 1.2.1. Problema general | 6 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 6 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 6 |
| 1.3.1. Objetivo general | 6 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 6 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 7 |
| 1.4.1. Teórica | 7 |
| 1.4.2. Metodológica | 7 |
| 1.4.3. Práctica | 8 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 8 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.1. Antecedentes..... | 9 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 9 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales..... | 12 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 15 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 21 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 21 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 21 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... | 23 |
| 3.1. Método de la investigación..... | 23 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 23 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 23 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 24 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 24 |
| 3.6. Variables y operacionalización..... | 27 |

| | |
|---|-----------|
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 29 |
| 3.7.1. Técnica..... | 29 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 29 |
| 3.7.3. Validación..... | 31 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 32 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos | 33 |
| 3.9. Aspectos éticos | 33 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 35 |
| 4.1. Resultados | 35 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados..... | 35 |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis..... | 42 |
| 4.1.3. Discusión de resultados | 47 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 54 |
| 5.1. Conclusiones | 54 |
| 5.2. Recomendaciones. | 55 |
| REFERENCIAS | 57 |
| ANEXOS | 68 |
| ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 69 |
| ANEXO 2: INSTRUMENTOS | 71 |
| ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO..... | 78 |
| ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... | 83 |
| ANEXO 5: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA | 85 |
| ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | 86 |

Índice de tablas

| | |
|---|--------------------------------------|
| Tabla 1. Ficha técnica del instrumento 1..... | 30 |
| Tabla 2. Ficha técnica del instrumento 2..... | 31 |
| Tabla 3. Frecuencias y niveles de Cuidado humanizado..... | 35 |
| Tabla 4. Frecuencias y niveles de dimensiones Cuidado humanizado..... | 37 |
| Tabla 5. Frecuencias y niveles de Satisfacción del paciente | 39 |
| Tabla 6. Frecuencia y niveles de dimensiones Satisfacción del paciente | 40 |
| Tabla 7. Análisis de normalidad..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 8. Interpretación de relación Rho Spearman | 42 |

| | |
|--|----|
| Tabla 9. Correlación entre Cuidado humanizado y satisfacción del paciente..... | 43 |
| Tabla 10. Correlación entre Cualidades del quehacer enfermero y satisfacción del paciente..... | 44 |
| Tabla 11. Correlación entre Apertura a la comunicación y satisfacción del paciente..... | 45 |
| Tabla 12. Correlación entre Disposición para la atención y satisfacción del paciente | 46 |

Resumen

Objetivo: Determinar la relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024. **Materiales y métodos:** Fue una investigación hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal de tipo correlacional. Las variables, cuidado humanizado y satisfacción del paciente fueron analizadas en una población de 115 pacientes de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate. Se emplearon los instrumentos “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería (PCHE) 3ª versión, y el CARE Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT), con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,883 para el instrumento de la variable cuidado humanizado y para la variable satisfacción del paciente con un alfa de Cronbach de 0,914. **Resultados:** el 98,3% de los participantes consideran que el cuidado humanizado que realizan el profesional de enfermería es adecuado, así mismo el 94,8% de los pacientes presentan alta satisfacción, con la atención brindada por las enfermeras. **Conclusión:** Se encontró que el estadístico de $p < 0,05$ y la $\rho = 0,619$ dando evidencia que la relación entre las variables es positiva considerable, lo que confirma que existe correlación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, Satisfacción del paciente, Hospitalización.

Abstract

Objective: To determine the relationship between humanized care and patient satisfaction in the surgical inpatient service of a hospital in Ate, 2024. **Materials and methods:** It was hypothetical deductive research, with a quantitative approach, a non-experimental cross-sectional design of a correlational type. The variables, humanized care and patient satisfaction, were analyzed in a population of 115 surgical inpatients at a hospital in Ate. Two instruments were used "Perception of humanized care behaviors of Nursing (PCHE) 3rd version, and the CARE Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT), with a Cronbach's alpha reliability of 0.883 for the humanized care variable instrument and for patient satisfaction variable with a Cronbach's alpha of 0.914. **Results:** 98.3% of participants consider that the humanized care provided by nursing professionals is adequate, and 94.8% of patients are highly satisfied with the care provided by nurses. **Conclusion:** It was found that the p statistic < 0.05 and the rho = 0.619 give evidence that the relationship between the variables is considerably positive, which confirms that there is a significant correlation between humanized care and patient satisfaction.

Keywords: Nursing care, Patient satisfaction, Hospitalization.

Introducción

El cuidado es el eje primordial de la enfermera en su labor diaria, es importante que este cuidado sea visto de una manera holística del ser humano, fortaleciendo su actuar enfermero y convirtiéndolo en un cuidado humanizado. Por su parte la satisfacción del paciente será la respuesta que nos permitirá medir la eficiencia del cuidado brindado por la enfermera, mejorando si se encontrase algunas deficiencias con el fin de poder satisfacer las necesidades y expectativas del paciente. Está compuesto por cinco apartados:

En el capítulo I manifiesto la problemática para realizar el estudio, pero a su vez planteo los objetivos y justifico el propósito de la investigación.

En el capítulo II se instituyen los hechos, es decir, se describe los antecedentes de la investigación, las bases teóricas de las variables estudiadas y finalmente, la hipótesis general y específicos.

En el capítulo III se describe la metodología utilizada en el estudio, precisando el método, enfoque, tipo y diseño de investigación, población, muestra y muestreo, las variables y operacionalización, técnica y el instrumento para la recolección de datos, validación que se realizó con 5 jueces expertos, confiabilidad, análisis estadístico para el procesamiento de datos y aspectos éticos.

En el capítulo IV se presenta los resultados, asimismo se realiza las discusiones con los resultados de otros estudios. En el capítulo V se describen las conclusiones y recomendaciones de lo que se obtuvo en el estudio.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La característica principal del profesional de enfermería es el arte del cuidado, es decir proporcionar el cuidado a la persona sana o enferma, tomando en cuenta todos sus aspectos un ser biopsicosocial y espiritual, siendo este uno de los fines primordiales del pensamiento de nuestra precursora Florence Nightingale, a lo largo del tiempo este cuidado se fue perfeccionando, tomando bases científicas los cuales permitieron comprender los fundamentos esenciales del cuidado, desarrollados por las principales teoristas de enfermería permitiendo darle un sentido sólido a la enfermería como una ciencia humana (1); el cuidado brindado no solo es dado de manera individual sino a grupos, familias y comunidades en todas las etapas de la vida, en la promoción y prevención de la salud de personas sanas y enfermas incluso cuando se encuentren en estado terminal, esto se encuentra considerando dentro de las políticas del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2). El cuidado brindado por la enfermera se ve acompañado de un elemento también importante, la humanización, una característica que la teórica Jean Watson lo plasma en su teoría, en donde resalta el cuidado humanístico en el actuar de enfermería, un cuidado el cual crea un vínculo entre enfermera – paciente, teniendo ciertas

características como el de ser única, de calidad y todo ello conlleva que haya un equilibrio entre el cuerpo, mente y alma, haciendo que el cuidado de enfermería no solo se vea como un simple acto de atención, por el contrario, se busca crear un lazo humanitario y de empatía con el paciente (3).

La enfermera cumple un papel fundamental cuando el paciente se encuentra hospitalizado, desde el ingreso a la unidad hasta el momento del alta médica, es el profesional que lo atiende las 24 horas del día y recae muchas veces en ella la apreciación final que el paciente tuvo durante su estancia hospitalaria, el brindar un cuidado humanizado conllevará a que esta apreciación se convierta en un estado de bienestar y satisfacción para el paciente (4), en los pacientes quirúrgicos podemos decir que se añade otras características como temor, preocupación, angustia, por la intervención quirúrgica a la cual será o estuvo sometido, pero al sentirse atendido con un profesional que le brinde confianza, seguridad y logre esa empatía, la satisfacción que tendrá el paciente será mucho mejor (5).

Un estudio a nivel mundial, en España por Contreras et al. (6), refiere en su estudio que un 73,7% calificó como siempre la percepción del cuidado humanizado y un 5,3% nunca, utilizando el cuestionario de Percepción de Comportamientos de cuidados Humanizados de Enfermería (PCHE).

Un estudio en México por Flores (7), menciona que el profesional de enfermería brinda un cuidado humanizado en un 63,5% siempre; un 28,8% siempre, un 5,8% algunas veces y 1,9% nunca.

Otro a nivel regional, en Ecuador, Cortez (8), menciona que un 28% de los pacientes atendidos refieren que siempre recibieron un cuidado humanizado por parte de las enfermeras, un 16% a veces y un 17% que nunca han recibido o no tuvieron esa percepción sobre el cuidado,

siendo las categorías evaluadas, trato amable, actitud positiva, cuidado personalizado y entrega del personal.

Un estudio a nivel nacional en Cajamarca desarrollado por Saavedra (9), en un servicio de cirugía, refiere que en un 83,3% el cuidado humanizado fue bueno, 15% regular y un 1,7% malo, destacando las dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación y disposición para la atención.

Brindar una atención de calidad, haciendo un buen uso de los recursos, con el mínimo de riesgo y un nivel alto de profesionalismo conlleva a un alto grado de satisfacción para el paciente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (10); un dilema constante de toda institución de salud en mejorar cada día las prestaciones que brinda a los pacientes, siendo el profesional de enfermería un buen indicador para medir la satisfacción (11). La satisfacción de pacientes no solo se enfoca en contar con buenos recursos, actualmente se basa en tomar en cuenta las expectativas, la percepción del paciente, durante todo el proceso de atención (12).

A nivel mundial, el profesional de enfermería representa un 70% del total de la fuerza de trabajo que brinda el cuidado, teniendo un rol primordial en la atención (13), tanto en Europa como en EE.UU. en los últimos 10 años evidenciaron que el aumento del 10% de enfermeros disminuyeron la mortalidad en un 4% en pacientes que se encontraban hospitalizados (14), Europa también tuvo una disminución en un 12% en pacientes quirúrgicos evidenciándose que el cuidado enfermero es fundamental en la calidad de atención lo cual conllevará a la satisfacción del paciente (15).

A nivel de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (15), refiere que hay una escasez de enfermeras, 800 000 aproximadamente, siendo este un factor negativo en la atención de los pacientes habiendo pocos enfermeros para brindar el cuidado hospitalario.

Un estudio a nivel mundial en Nigeria, por Agbonjinmi et al. (16), refieren que el 93% de los pacientes mostraron una excelente satisfacción con la calidad de atención recibida por la enfermera, teniendo una percepción positiva de 83,9% durante su estadía hospitalaria, habiendo algunos determinantes como el entorno donde se brinda la atención un 35,8% que no estuvieron de acuerdo, por ser un ambiente ruidoso, inusual y sucio.

Otro a nivel regional, en Cuba, por Hernández et al. (17), refieren que un 86,36% alcanzaron como máximo de satisfacción, 9,09% más satisfechos que insatisfechos; un 4,54% no definido y 0% en máxima insatisfacción, durante la atención brindada por el personal de enfermería.

A nivel nacional en Ayacucho, Gallardo (18), refiere que el 100% de su población se encuentra satisfechos ante los cuidados de enfermería durante su hospitalización, principalmente en las dimensiones: accesibilidad, se anticipa y monitorea y hace seguimiento, mientras que en las dimensiones: conforta, explica – facilita y mantiene relación de confianza llegaron a un 90,5%.

Por último, en un estudio en Lima, Valderrama (19), menciona que el 56,7% de pacientes postoperados se encuentran medianamente satisfechos, seguido del 33,3% de satisfechos y un 10% de insatisfechos ante el cuidado brindado por la enfermera.

Diversos estudios encuentran dicha relación entre el cuidado humanizado y satisfacción, en España, Blanco et al. (20), refieren como muy satisfactoria la percepción que tuvieron los pacientes ante el cuidado humanizado recibido por las enfermeras; en lo referente al cuidado un 86,9% fue de siempre; un 7,6% casi siempre; un 3,7% algunas veces y 1,5% nunca; en cuanto a la satisfacción muestra un nivel muy alto con un promedio de 4,6 sobre 5, fue evaluado mediante la escala de Likert (1-5). En Perú, estudios también revelan este grado de relación existiendo una correlación positiva alta con un $p = 0,000 < 0,05$, mostrando un coeficiente de

correlación Rho de Spearman de $r= 0,751$ entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción en pacientes de unidades de hospitalización como lo menciona Huamaní et al. (21).

Estos estudios demuestran la relación que existe entre la atención de enfermería y la satisfacción del paciente, a veces con resultados buenos o malos, lo cual nos conlleva a reflexionar y mejorar nuestro actuar como enfermeros en la actividad diaria, basándonos más en la aplicación de los modelos teóricos sobre todo de Watson (22), con el fin de brindar un cuidado más humanizado, realzando nuestra profesión cada día. Para lograr medir la satisfacción de un paciente con la atención brindada, se utilizan diversos métodos, en una revisión sistemática encontrada, tomaron en cuenta las dimensiones de seguridad, empatía, oportunidad y humana, en los cuales tuvieron buenos resultados y lograron recoger los principales aspectos sobre la calidad de atención que recibieron los pacientes durante su estancia hospitalaria (23).

En el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital, ubicado en Ate, se observa una gran demanda de pacientes quirúrgicos en las diferentes especialidades, más aún que todo paciente quirúrgico presenta una experiencia estresante, al no saber cómo salió la operación o cuáles fueron los resultados, presentando dudas y preguntas; todo esto conlleva que el personal de enfermería tenga una sobrecarga laboral, cansancio emocional, poca empatía con el paciente, haciendo que la atención se deshumanice; por ello se realiza la presente investigación el cual permitirá buscar si hay una relación entre las variables del cuidado humanizado y satisfacción del paciente, lo cual nos permitirá obtener resultados sobre cómo se encuentra dicha relación en nuestro servicio y proponer alternativas de mejoras que ayudarán al personal de enfermería brindar una atención de calidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el cuidado humanizado con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión cualidades del hacer de la enfermera del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía?

¿Cómo la dimensión apertura de la comunicación del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía?

¿Cómo la dimensión disposición para la atención del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación del cuidado humanizado según la dimensión cualidades del quehacer de la enfermera con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024.

Determinar la relación del cuidado humanizado según la dimensión apertura de la comunicación con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024.

Determinar la relación del cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se justifica teóricamente porque brinda aportes sobre las variables, cuidado humanizado enfermero y satisfacción del paciente sobre todo en la relación que tienen ambas variables.

En la variable cuidado humanizado se emplea la Teoría de Jean Watson (24), quien menciona que se debe rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal en el cuidado que se brinda a la persona dándole una visión integral y para la satisfacción del paciente la Teoría de Eriksen (25), donde refiere que hay una estrecha coherencia entre la satisfacción y la experiencia vivida por el paciente durante su cuidado en la cual influyen múltiples factores internos y externos.

Los resultados ayudarán a promover la realización de otras investigaciones donde se podrá evaluar múltiples factores que intervienen en brindar una buena atención al paciente, los cuales repercutirán en la satisfacción de este. Todo ello contribuye a ampliar nuevos conocimientos en aras de incentivar la investigación en nuestra profesión.

1.4.2. Metodológica

Se empleó el método científico para otorgar a la presente investigación el rigor correspondiente. Asimismo, la investigación es de enfoque cuantitativo, el cual permite identificar por medio del conocimiento científico y las etapas del método científico, los problemas existentes y poder plantear medidas para el mejoramiento del cuidado y lograr la satisfacción del paciente.

En el presente trabajo de investigación se utilizaron dos instrumentos de evaluación los cuales han sido validados y presentan un alto estado de confiabilidad.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico busca establecer la relación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente, sus resultados permitirán identificar cuáles son las características que tiene la enfermera al brindar su cuidado y si esto conlleva a satisfacer las necesidades básicas del paciente. Actualmente se está perdiendo la parte humanística en la atención a los pacientes este trabajo tiene relevancia ya que aportará en que aspectos hay falencias y poder mejorarlos, proponer acciones de mejora, como mejorar la empatía, comunicación, crear un ambiente de confianza con el paciente y nuevas propuestas que se darán en futuras investigaciones con el fin primordial de llegar a la satisfacción del paciente mientras se encuentra hospitalizado, esto conllevará a la toma de conciencia en los nuevos profesionales de enfermería.

1.5. Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo de la investigación, se encontraron con diferentes limitaciones que afectaron la ejecución, comparación y recolección de datos. Durante la aplicación del instrumento al inicio se observó la poca predisposición de los pacientes los cuales se disiparon a la previa identificación como personal de salud y sobre todo garantizándole que la información brindada se mantendrá en anonimidad y solo será utilizada con fines de investigación.

El factor tiempo durante la recolección de datos, también fue otra limitante, se presentó la demora en que los pacientes contestaban el cuestionario, y había días en que no se daban muchas altas médicas, sin embargo, pese a las limitaciones se logró completar la población estimada.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Hernández et al. (26), el 2021, en su investigación tuvo como objetivo “Identificar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”; el estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal, con una población de 5433 y muestra de 195 usuarios seleccionados por muestreo aleatorio simple; la satisfacción se midió mediante el cuestionario SERVQUAL, para el análisis se utilizó distribución de frecuencias absoluta y porcentajes, media, desviación estándar; los resultados obtenidos en las dimensiones evaluadas como elementos tangibles la media fue 6,19; en la dimensión fiabilidad 6,20; en la dimensión capacidad de respuesta 5,85; en seguridad 6,26; y en la dimensión empatía 6,21; concluyéndose desde la perspectiva de los usuarios fue alta los niveles de satisfacción con la calidad de los servicios prestados por parte de la enfermera.

Rodríguez et al. (27), el 2021, en su investigación tuvo como objetivo “Medir la percepción de cuidado humanizado brindado por enfermeras/os a personas hospitalizadas en unidades médico-quirúrgicas de tres centros asistenciales de una región de Chile”; siendo un

estudio transversal, descriptivo y correlacional, aplicándose a 150 pacientes que se encontraban hospitalizados, el instrumento utilizado fue la escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado; entre los resultados obtenidos fueron mayormente positivas en cuanto a la percepción de comportamientos del cuidado humanizado, predominando la categoría siempre, en la calidad del quehacer enfermería con un 69,3%, en la atención 66,7% y apertura de la comunicación un 56,7%; concluyéndose que hubo una buena percepción del cuidado humanizado brindado por las enfermeras en unidades quirúrgicas.

Arcentales et al. (28), el 2021, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería, en el área de cirugía del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues”; el estudio fue de tipo cuantitativo, transversal teniendo como muestra 132 pacientes de edades entre los 18 y 66 años, utilizando el cuestionario CARE Q, para medir la satisfacción que tiene el paciente frente al cuidado; los resultados encontrados fueron una satisfacción alta en 4 categorías (monitoreo y seguimiento 99.8%, explica y facilita 94.4%, conforta 90.34%, se anticipa 88.8%) y moderada en 2 categorías (accesibilidad 82.1%, relación de confianza 75.9%); concluyéndose que la atención de enfermería en dicha institución según la perspectiva del paciente fue de manera oportuna y adecuada sobre todo en las primeras 4 categorías quedando totalmente satisfechos.

Zhang et al. (29), el 2020, en su investigación tuvo como objetivo “Examinar el nivel de satisfacción del paciente con la atención de enfermería e identificar los factores que afectan la satisfacción desde la perspectiva del paciente hospitalizado en una región atrasada de China”; estudio transversal, se realizó en 219 pacientes que al menos tengan 48 horas de hospitalizado, utilizaron como instrumento la Escala de Newcastle, muy utilizada también para medir la satisfacción del cuidado; los resultados obtenidos fueron de un 67.7% de satisfacción de los pacientes con las enfermeras en cuanto al trato sobre su privacidad y al ser tratados como

individuos y un 11.7% se mostraron menos satisfechos en cuanto a la información que les proporcionaban las enfermeras; concluyéndose que el nivel general de satisfacción se encuentra en un rango moderado, se debe fortalecer el brindar una atención más individualizada al paciente sobre todo brindándole información sobre los procesos de atención durante la hospitalización.

Karaca et al. (30), el 2019, en su investigación tuvo como objetivo “Evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de los cuidados de enfermería y examinar los factores asociados”; un estudio transversal y descriptivo, el cual se realizó con una muestra de 635 pacientes quienes fueron dado de alta, utilizando como instrumento el cuestionario de Satisfacción del Paciente con la Calidad de la Atención de Enfermería; los resultados fueron de un 63,9% de pacientes refirieron de excelente la atención de enfermería recibida durante su hospitalización, siendo el ítem de “Preocupación y cuidado por parte de las enfermeras: se brindó cortesía y respeto; simpatía y amabilidad” el de puntaje más alto, en relación a los factores asociados los que se hallaron con más satisfacción respecto al cuidado de enfermería; concluyéndose que la enfermera debería dar una buena información acerca de cada aplicación y procedimiento realizado al paciente para garantizar la satisfacción del mismo.

Joven et al. (31), el 2019, en su investigación tuvo como objetivo “Describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (uci) adulto”; estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, se utilizó el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”, el cual cuenta con validez facial, de contenido y de constructo, se aplicó a 55 pacientes hospitalizados en UCI, entre junio y octubre de 2016; los resultados fueron en las 3 categorías evaluadas, priorizar el sujeto del cuidado con un 60%, apertura a la comunicación con un 42%, cualidades del hacer en enfermería un 27%; concluyéndose que le

cuidado humanizado se perciben de manera general como buenos destacando la categoría priorizar el sujeto del cuidado donde se obtuvo mayor puntaje en la satisfacción por parte del paciente.

Juárez et al. (32), el 2021, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado de enfermería”, estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo en una muestra de 186 pacientes hospitalizados (oncología, cirugía general, medicina interna y hematología), se aplicó la escala PCHE 3ª versión, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25 mediante estadística descriptiva e inferencial (U de Mann Whitney y Kruskal Wallis); los resultados hallados fueron que el 66,7% de los pacientes casi siempre percibe el cuidado humanizado de enfermería, siendo la categoría cualidades del hacer de enfermería la de mayor percepción del cuidado humanizado; concluyéndose que el cuidado humanizado es percibido casi siempre por los pacientes hospitalizados, pero es necesario fortalecer la dimensión comunicación enfermera(o) – paciente, así como la disposición de la atención.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Febres et al. (33), el 2020, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios de consulta externa de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo”; estudio transversal, observacional y descriptivo, su muestra fue de 292 pacientes, utilizaron como instrumento estandarizado SERVQUAL; los resultados encontrados fueron en un 60,3% obtuvieron una escala de satisfacción global, las dimensiones con más alto índice de porcentaje de satisfacción fueron la de seguridad y empatía con 86,8 % y 80,3 %. Por el contrario, la dimensión aspectos intangibles fue con un 57,1 % el de mayor insatisfacción, seguida por el de capacidad de respuesta con un 55,5%; concluyéndose que el sistema de salud debería incentivar la creación de estrategias de

mejora para con ello brindar al usuario una atención de calidad y oportuna en todos los ámbitos, ya sea por parte del profesional y de infraestructura.

Zapata et al. (34), el 2020, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la satisfacción y el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Moquegua”; estudio descriptivo, transversal, correlacional, con enfoque cuantitativo, la población fue de 210 pacientes y la muestra de 135 pacientes, calculada por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron dos cuestionarios, el de la variable de satisfacción del usuario, compuesto por 24 ítems con una escala Likert de tres alternativas, mientras que, en la variable de cuidado humanizado de enfermería se utilizó el instrumento “Percepción del comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería Clinicountry 3era versión” con 32 ítems y una escala Likert de 4 alternativas; los resultados encontrados fueron según la percepción del paciente que se encontraba hospitalizado un 56,3% consideraron que tuvieron una satisfacción alta en relación a la atención, mientras que con el cuidado humanizado fue de un 73.3% ; concluyéndose que no existe relación significativa entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería.

Velarde (35), el 2022, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía de un hospital peruano”; el estudio es observacional, transversal, la muestra fue de 112 pacientes hospitalizados, utilizaron la Escala de Percepción de comportamientos de Cuidado humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry 3ra versión y el instrumento SERVQUAL, para medir la satisfacción; los resultados encontrados fueron muy satisfactorios para el personal de enfermería tanto en el cuidado como en la satisfacción con un 65,2% y 67,9% respectivamente, siendo lo más importante la relación que tuvieron

ambas variables específicamente en las dimensiones cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación y disposición para la atención en los pacientes con resultados de $p < 0,001$; concluyéndose la presencia de una asociación significativa con las variables percepción y cuidado humanizado.

Collantes et al. (36), el 2020, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado enfermero”; estudio de tipo correlacional, de diseño no experimental, tuvieron una muestra de 80 pacientes, utilizaron dos instrumentos escala de nivel de satisfacción y el cuestionario de calidad para medir la variable del cuidado, ambos fueron validados para la investigación; los resultados obtenidos se observa que la dimensión humana fue donde la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con un 93,7% y un 63,7% la dimensión segura, en el cuidado enfermero con un 58,7% refirieron que el cuidado fue regular; concluyéndose que no encontraron relación entre variables de estudio en los pacientes hospitalizados, ($p > 0,05$), por lo que no pudieron comprobar la hipótesis planteada por el investigador.

Alvan et al. (37), el 2020, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente en el Servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos – 2020”; su estudio fue cuantitativo, correlacional, tuvieron como muestra 336 pacientes, el instrumento que utilizaron fueron 2 encuestas, Calidad del Cuidado de Enfermería, y otra sobre Satisfacción del paciente; los resultados encontrados fueron con un 76,5% refirieron que la atención de enfermería fue de calidad, con un porcentaje menor de 2,4% obtuvo el ítem de mala atención; en cuanto a la satisfacción obtuvieron un 76.2% como satisfechos y un 23,8% insatisfechos; concluyéndose que si existía una relación entre variables con un valor de $p = 0,000$ y una correlación alta de 0,946 con una significancia del 0,01.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Cuidado de enfermería

Se origina del latín “cogitatum” que tiene como significado pensamiento, llamado también como atención, esmero para realizar algo de una manera adecuada; a lo largo de la historia humana el cuidar siempre estuvo presente, manifestándose como una forma de vivir y relacionarse entre las personas, para vivir una vida plena (38).

La característica principal de la profesión de enfermería es la de servir, siendo su esencia principal el brindar cuidado y respeto a la persona, para ello realiza la valoración, diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas de los potenciales problemas de salud que pueda tener la persona para luego planificar sus actividades y así lograr satisfacer las necesidades básicas. Es muy importante el aspecto afectivo, solidario sobre todo la empatía con el paciente, mostrando un compromiso cuando brinda la atención, destacándola de otros profesionales. El cuidado siempre será la esencia de la enfermera permitiendo así una mejor interacción con el paciente, esto ayudará crear el nexo entre el enfermero y la persona que recibe los cuidados (38).

2.2.1.1. Cuidado humanizado

La OMS mediante el lema “Trato humanizado a la persona sana y enferma”, incentiva a poner en práctica a todos los profesionales en la salud a mirar a la persona en todos sus ámbitos biopsicosocial, así la persona se sentirá protegida y sobre todo se sentirá tratado con humanismo, brindando un apoyo mutuo con el paciente con el fin de transformarla y poder comprender el fin espiritual de la vida (39).

Es por ello por lo que al hablar de cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida el cual como profesionales de la salud deberíamos aplicarlo en nuestro actuar diario, enfermería como tal quien se encuentra las 24 horas con el paciente, por ende, debe encaminar

su labor mediante su compromiso científico, filosófico y moral proteger y conservar la vida mediante este cuidado humanizado, brindándole al paciente calidad de vida (40).

2.2.1.2. Teoría del cuidado Jean Watson

Watson es una representante teórica de enfermería, quien estudio de manera ardua, basándose en la filosofía y en lo espiritual, básicamente en las ciencias humanísticas, bajo el pensamiento de la Transformación, tomando en cuenta que un fenómeno es singular en su interacción mutua y se manifiesta en el entorno que lo rodea; Watson considera la enfermería como una ciencia humana y un arte, enfatiza la interacción enfermera – paciente, el fin primordial es cuidar, aliviar y resguardar la dignidad humana, involucrando en este cuidado valores y sobre todo un compromiso para cuidar en base a conocimientos y acciones; definiendo el cuidado humanizado como el acto de cuidar, servir, de manera integral, oportuna, con afecto, amabilidad, dedicación y seguridad, que realiza el ser humano, siendo empático con la persona al cual brindara satisfacción y bienestar cubriendo todas sus necesidades (41).

Watson mencionó en su teoría los 10 Factores de cuidados, luego en el año 2000 fue llamado Proceso de Cáritas clínico, el cual es una expansión de los conceptos previos, empleando una comunicación más llevadera con el fin de profundizar en las diversas vivencias que experimenta la persona, esto se hace con el objetivo de facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería, considerándolos como la ciencia del acto de cuidado (42). Las cuales fueron las siguientes: práctica afectiva, amable y equitativa en el marco del cuidado consciente; presencia genuina que permita, considere el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo tanto del cuidador como de la persona bajo cuidado; fomento de las prácticas espirituales y transpersonales que trascienden el yo individual; establecimiento y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza auténtica en el ámbito del cuidado; estímulo y aceptación de la expresión de emociones tanto positivas como negativas, utilización sistemática de un proceso

creativo de atención que impulse la curación humanitaria, adquisición de experiencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje en interacción con las personas, proporcionar un entorno de apoyo y protección a niveles mental, físico, social y espiritual, promoviendo el bienestar, la dignidad y la paz; administrar cuidados esenciales considerando el cuerpo, la mente y el espíritu; permitir la expresión verbal de la dimensión existencialista de la vida y la muerte, ofreciendo cuidados espirituales al alma.

Lo mencionado anteriormente refleja las características principales como, lo espiritual y transpersonal de la teórica Watson con ello fundamenta su teoría, en donde integra todos estos postulados basados en la naturaleza de la vida (42).

2.2.1.3. Dimensiones del cuidado basados en la teoría de Watson

Las dimensiones se encuentran basadas en la correlación teórico – conceptual de la filosofía del cuidado de Watson (43) las cuales son las siguientes:

Priorizar el sujeto de cuidado; el paciente es un ser único, vinculado estrechamente con el cuidado de la enfermera, mediante el respeto en sus creencias, valores creando una relación auténtica, y que la persona sienta la presencia de la enfermera (43).

Apertura a la comunicación; para mantener una relación abierta entre enfermera y paciente es necesaria la apertura de parte de la persona que brinda el cuidado, esto se manifestará mediante características como el escuchar, adoptar actitudes de disposición que promuevan el cuidado, responder a su preguntas y dudas brindando información oportuna (43).

Cualidades del hacer de enfermería; estas dimensiones engloban patrones de tipo ético, conocimiento, personal y empírico, los cuales proporcionarán un buen soporte físico, apoyo emocional, satisfaciendo las principales necesidades del paciente con mucha responsabilidad (43).

2.2.1.4. Instrumento para medir el cuidado humanizado: Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 3 versión

El instrumento Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 3ª versión, fue realizada por los investigadores, Rivera et al. (44), en la Clínica del Country, Bogotá – Colombia, en el 2005 analizaron los atributos que tienen las enfermeras cuando brindan atención, instrumento que ha ido evolucionando y en esta tercera versión consolida más su propósito evaluar el cuidado humanizado en pacientes hospitalizados, posteriormente esta versión fue empleada por Gonzáles (45) en su tesis de maestría, en la cual concluye que el instrumento es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios teniendo muy buenos resultados.

2.2.2. Satisfacción del paciente

El concepto de satisfacción según la Real Academia Española (RAE) es la “acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria” (46). Algunos autores definen la satisfacción del paciente con tan informados se encuentra el paciente sobre la atención que recibe, y para que se cumpla el factor de la comunicación el cual debería primar entre la enfermera y el paciente (47).

Según Larson (48) lo define como un sentimiento subjetivo donde el paciente aprueba los cuidados recibidos por parte del profesional dándole así una importancia del cuidado en su vida, en uno de sus estudios realizados en enfermeras, reveló que muestras como tocar, hablar, escuchar y brindar un cuidado directo al paciente fueron significativos en la atención, los cuales se mostraron satisfechos. Por otro lado, Ware et al. (49), conceptualizan diez factores que encierran la satisfacción del paciente tales como: la accesibilidad de los servicios, que tan disponibles se encuentran los recursos de los recursos, la continuidad y eficacia de los cuidados

brindados, el costo, la humanización e información al paciente, permitiendo el acceso, el entorno que rodea al paciente, y la competencia que tiene el profesional de salud.

Donabedian (50), menciona que la satisfacción del paciente se encuentra relacionado a la calidad de atención recibida el cual es manifestado por el paciente durante su estancia hospitalaria, el brindar un cuidado de enfermería debe garantizar una garantía de calidad en la atención donde va a satisfacer las necesidades del paciente y al mismo tiempo la satisfacción del personal mismo por su labor, es muy importante la opinión del paciente cuando se le brinda el cuidado, esto elevará la calidad de los centros hospitalarios siendo la satisfacción un indicador favorable para estos.

2.2.2.1. Satisfacción frente al cuidado de enfermería

En la actualidad el cuidado de enfermería debe ser competitivo es decir cumplir la función de la satisfacción de necesidades de los pacientes y a la vez el personal de enfermería se sienta valorado en su labor diaria, todo ello llevará que la atención en un centro hospitalario se caracterice por brindar una calidad asistencial siendo este un indicador de prestigio (50).

2.2.2.2. Dimensiones de la satisfacción

Se encuentran basadas en la teoría de Eriksen (51), determinando que las dimensiones se encuentran estrechamente vinculadas a la satisfacción e insatisfacción del paciente durante la hospitalización, dentro de su teoría considera 6 dimensiones: **el arte del cuidado:** es el cuidado brindado por el personal de salud, manifestado en forma positiva mediante la paciencia, carisma, interés y de forma negativa falta de respeto, dolor, preocupación innecesaria; **calidad y técnica del cuidado:** son las destrezas, habilidad que tiene la persona que brinda el cuidado en los diversos procedimientos que realiza, manifestándose en la habilidad, criterio, experiencia, perfección; **el ambiente físico:** es el lugar donde se brinda el cuidado, lo cual debe de tener características adecuadas para que el paciente se sienta cómodo, con un buen ambiente

en buenas condiciones; **la disponibilidad:** es cuando el personal se encuentra atento a la prestación del cuidado enfocándose y estando pendiente de las necesidades del paciente; **la continuidad del cuidado:** el cuidado deber ser continuo satisfaciendo las necesidades las 24 horas del día y **la eficacia/resultados del cuidado:** los cuidados brindados deben tener óptimos resultados, despejar dudas y sobre todo mantener esa tranquilidad del paciente durante su estancia hospitalaria.

2.2.2.3. Instrumento para medir la satisfacción: CARE – Q (Caring Assessment Instrument)

Es un instrumento creado por Larson (52) en el año 1981, llamado también Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, donde evalúa la atención del cuidado de enfermería, es un instrumento muy utilizado para medir esta variable el cual va a medir los siguientes elementos mediante sus 6 dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, los cuales se encuentran relacionados con la Teoría de Eriksen (51), las cuales son: **Accesibilidad:** se refiere al comportamiento que se tiene al brindar el cuidado, el cual deberá ser de manera oportuna satisfaciendo la necesidad del paciente; **explica y facilita:** es brindar información sobre lo que el paciente desconoce, en cuanto a su enfermedad, tratamiento y recuperación; **conforta:** es la comodidad que siente el paciente ante los cuidados brindados por el profesional de enfermería; **se anticipa:** es la planificación de los cuidados que debe tener la enfermera en su atención; **mantiene relación de confianza:** se genera mediante la empatía que tiene la enfermera con el paciente; **monitorea y hace seguimiento:** es la parte científica que utiliza la enfermera en cuanto a sus conocimientos, procedimientos lo cual incluye los planes y acciones que tiene en su atención (51).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 01

H₁: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión cualidades del quehacer de la enfermera y la satisfacción del paciente del servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión cualidades del quehacer de la enfermera y la satisfacción del paciente del servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024.

Hipótesis específica 02

H₂: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión apertura de la comunicación y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión apertura de la comunicación y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024.

Hipótesis específica 03

H₁: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método empleado que se utilizó fue el hipotético deductivo, el cual va a permitir establecer mediante el razonamiento, conclusiones y soluciones, a partir de las hipótesis planteadas; caracterizándose en ir de lo general a lo más específico (53).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se consideró es el cuantitativo, el cual utilizará la recolección de datos los cuales serán medidos y cuantificados para analizarlos con el fin de establecer pautas de comportamientos y probar teorías, generando nuevos conocimientos (54).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, la cual está orientada a buscar y generar a partir de los conocimientos y teorías, brindar soluciones prácticas que servirán en nuestra sociedad (55).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de estudio de la investigación es no experimental, debido a que no habrá intervención por parte del investigador; transversal, porque se analizará en un único periodo de tiempo y correlacional ya que permitirá determinar la relación entre ambas variables (56).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Estará constituida por los pacientes que se encuentran en el día de su alta médica en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital nivel II, el cual es en promedio de 164 pacientes al mes.

Muestra:

Para obtener una muestra que sea representativa para nuestra investigación se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

| | |
|------------------------------|------|
| n= muestra | |
| N= tamaño de la población | 164 |
| Z= nivel de confianza 95% | 1.96 |
| p= probabilidad de acierto | 0,5 |
| q=probabilidad de no acierto | 0,5 |
| d= precisión | 0,05 |

Reemplazando datos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 164}{0.05^2 (164-1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0.25 \times 164}{0.0025 (163) + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{0,9604 \times 164}{0,4075 + 0,9604}$$

$$n = \frac{157,5056}{1,3679}$$

$$n = 115$$

El resultado obtenido será la muestra que se utilizará en la presente investigación siendo esta de un total de 115 pacientes.

Muestreo:

Se realizará el muestreo probabilístico o aleatorio simple, el cual consiste en registrar a la totalidad de la población asignándole un número correlativo desde el 1 al 164, luego se numeran 164 tickets desde el 1 al 164 colocándose en una caja, de donde se sacarán 115 tickets, tras mover o agitar la caja.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes de ambos sexos.

- Pacientes quirúrgicos post operados, en condiciones estables.
- Pacientes que están en alta médica del servicio de cirugía
- Pacientes que autorizan y firman el consentimiento informado para el presente estudio de investigación.

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes quechua hablantes
- Pacientes con trastornos neurológicos
- Pacientes con dificultad para comunicarse
- Pacientes con orden de hospitalización en cirugía que se encuentran en otro servicio.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

| Variable N° 1 | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|--------------------|---|--|---|--|--------------------|--|
| Cuidado humanizado | Es el acto de cuidar, servir, de manera integral, oportuna, con afecto, amabilidad, dedicación y seguridad, que realiza el ser humano, siendo empático con la persona al cual brindara satisfacción y bienestar cubriendo todas sus necesidades (34). | Es el acto de cuidar, servir, de manera integral, oportuna, con afecto, amabilidad, dedicación y seguridad de las enfermeras del servicio de cirugía de un hospital nivel II, siendo empática con la persona al cual brindará satisfacción y bienestar cubriendo todas sus necesidades, el cual será medido con el instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería (PCHE), el cual presenta las dimensiones de: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y disposición para la atención. | <p>Cualidades del hacer de Enfermería</p> <p>Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente</p> <p>Disposición para la atención</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar confianza ▪ Brindar respeto ▪ Demostrar amabilidad ▪ Evidencia respeto por su creencia y valores ▪ Facilita el diálogo ▪ Muestra sinceridad ▪ Brindar tiempo ▪ Brindar información ▪ Ser claro ▪ Mostrar interés ▪ Dar oportunidad ▪ Respetar sus decisiones ▪ Ofrecer comodidad | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuado: 128 – 98 puntos ▪ Regular: 97 – 65 puntos ▪ Inadecuado: 64 – 32 puntos |

| Variable N° 2 | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---------------------------|---|--|---|--|--------------------|--|
| Satisfacción del paciente | Es la aprobación que tiene la persona al recibir un cuidado, atención por parte del profesional, el cual refleja la habilidad que tiene este para cumplir las expectativas y necesidades del paciente (46). | Es la aprobación que tiene la persona al recibir un cuidado, atención de parte del profesional enfermero del servicio de cirugía de un hospital nivel II, el cual refleja la habilidad que tiene este para cumplir las expectativas y necesidades del paciente, el cual será medido con el instrumento CARE – Q (Caring Assessment Instrument) mediante sus 6 dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento. | Accesibilidad Explica y facilita (información) Conforta Se anticipa Mantiene relación de confianza Monitorea y hace seguimiento. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buen trato ▪ Empatía ▪ Respeto desde el primer día de atención. ▪ Confianza ▪ Brinda información a tiempo ▪ Identificación precoz de problemas y necesidades ▪ Habilidades de los procedimientos ▪ Áreas que se adecuan a los procedimientos. ▪ Respeto la intimidad del paciente. ▪ Ambiente que brinde confort ▪ Pendiente a lo que el paciente necesite. ▪ Establecer un entorno seguro y de confianza mediante la prestación de cuidados de manera asertiva. ▪ La observación directa y continua de las actividades que realiza. | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción alto: 200 – 151 puntos • Satisfacción moderada: 150 - 101 puntos • Satisfacción bajo: 100 - 50 puntos |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta que es una comunicación interpersonal que se establece entre el investigador y el sujeto de estudio mediante un dialogo coloquial con el fin de obtener respuestas ante las preguntas planteadas (57).

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron los cuestionarios, los cuales consisten en preguntas ya sean abiertas o cerradas, con el fin de medir las variables de estudio (58).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento para medir la variable cuidado humanizado

El cuestionario utilizado en la presente investigación es el de la Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería (PCHE) 3ª versión, cuyos autores, son las enfermeras Rivera et al. (44) las cuales, mediante un estudio realizado en la Clínica del Country, Bogotá en Colombia, en el año 2005, evaluaron las cualidades del personal de enfermería con respecto al cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en la ciudad de Bogotá. Al inicio este cuestionario en su primera versión constaba de 50 ítems, los cuales fueron mejorados obteniéndose la última versión, la cual consta de 32 ítems cada una en sus respectivas dimensiones como: cualidades del hacer de enfermería, apertura comunicación paciente – enfermera y disposición para la atención. **(Anexo 2)**

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento 1

| | |
|------------------------------------|--|
| Nombre del instrumento | Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería (PCHE) 3ª versión |
| Autor (es) | Luz Nelly Rivera Álvarez Álvaro Triana |
| Procedencia | Colombia |
| Administración | Individual |
| Tiempo | 20 minutos |
| Dimensiones | Cualidades del hacer de enfermería: contiene 7 ítems Apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente: contiene 8 ítems Disposición para la atención: contiene 17 ítems |
| Escala de medición de ítems | Es de tipo Likert con puntajes desde el 1 al 4, donde: Nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4) |
| Escala valorativa | Adecuado: 128 – 98 puntos Regular: 97 – 65 puntos Inadecuado: 64 – 32 puntos |

Instrumento para medir la variable satisfacción del paciente

El instrumento que se utilizará para medir la variable satisfacción es el cuestionario CARE Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) elaborado por Larson (52) en el año 1981, el cual define la satisfacción del cuidado enfermero, mediante sus indicadores se puede evaluar la percepción que tiene el paciente al momento que le brindan el cuidado, la escala cuenta con 50 ítems y está dividida en 6 dimensiones. **(Anexo 2)**

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento 2

| | |
|------------------------------------|---|
| Instrumento | Care - Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) |
| Autor(es) | Patricia Larson & Ferketich |
| Procedencia | Estados Unidos |
| Administración | Individual |
| Tiempo | 30 minutos |
| Dimensiones | Accesibilidad: contiene 6 ítems (1 al 6) Explica y Facilita: contiene 6 ítems (7 al 12) Conforta: contiene 9 ítems (13 al 21) Se Anticipa: contiene 11 ítems (22 al 32) Mantiene relación de Confianza: contiene 10 ítems (33 al 42) Monitorea y hace Seguimiento: contiene 8 ítems (43 al 50) |
| Escala de medición de ítems | Es de tipo Likert con puntajes desde el 1 al 4, donde: Nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4) |
| Escala valorativa | Satisfacción alto: 200 – 151 puntos Satisfacción moderada: 150 - 101 puntos Satisfacción bajo: 100 - 50 puntos |

3.7.3. Validación

Medición de variable cuidado humanizado

Según Hernández (59) la validez “es el grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir”; la validez de contenido por su parte va a reflejar si los datos obtenidos son relevantes, si la fundamentación teórica es la adecuada cumpliendo así los objetivos para lo cual fue creado. En el presente trabajo la validez de contenido del instrumento que mide la variable cuidado humanizado fue realizada por la investigadora a través de una revisión de expertos (juicio de expertos: 2 enfermeros docentes con grado de doctor y 3 enfermeras asistenciales con grado de magister), quienes analizaron el constructo y la gramática de los 32 ítems del cuestionario, evaluando la pertinencia, relevancia y claridad; llegando a la conclusión que son adecuadamente válidos. (Anexo 3)

Medición de variable satisfacción del paciente

En el presente trabajo la validez de contenido del instrumento que mide la variable satisfacción del paciente fue realizada por la autora de la presente investigación, fue por una revisión de expertos (juicio de expertos: 2 enfermeros docentes con grado de doctor y 3 enfermeras asistenciales con grado de magister), quienes analizaron el constructo y la gramática de los 50 ítems del cuestionario, evaluando la pertinencia, relevancia y claridad; llegando a la conclusión que son adecuadamente válidos. **(Anexo 3)**

3.7.4. Confiabilidad

Medición de variable cuidado humanizado

Según Hernández (59), la confiabilidad “es el grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”; se realizó la confiabilidad del instrumento PCHE 3 era versión, para la prueba de confiabilidad se tomó una muestra piloto de 25 participantes que presentaban características de la población y los datos se analizaron en el SPSS 26 con el índice de fiabilidad de Alfa de Cronbach, ello a razón de primero conocer si los ítems del instrumento presentaba consistencia interna y segundo porque las respuestas del instrumento son de opción múltiple; así se obtuvo el índice para el primer instrumento de 0,883, con este resultado queda establecido que el instrumento tiene una alta fiabilidad y por tanto puede ser aplicada a la muestra seleccionada. **(Anexo 4)**

Medición de variable satisfacción del paciente

Se realizó la confiabilidad del instrumento CARE-Q, para la prueba de confiabilidad se tomó una muestra piloto de 25 participantes que presentaban características de la población y los datos se analizaron en el SPSS 26 con el índice de fiabilidad de Alfa de Cronbach, ello a razón de primero conocer si los ítems del instrumento presentaba consistencia interna y segundo porque las respuestas del instrumento son de opción múltiple; así se obtuvo el índice para el

segundo instrumento de 0,914, con este resultado queda establecido que el instrumento tiene una alta fiabilidad y por tanto puede ser aplicada a la muestra seleccionada. (**Anexo 4**)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó en un Excel utilizando el programa estadístico SPSS versión 26, para luego mostrarlas en tablas descriptivas y figuras. Posteriormente se realizó la estadística inferencial utilizando, según la naturaleza y el tipo de escala de medición de las variables en estudio, la Prueba de Correlación de Spearman, la cual consiste en medir el grado de relación e intensidad entre dos cantidades o variables (60). Por último, se realizó la contrastación y estos resultados aportaron a las conclusiones y recomendaciones en la presente investigación.

3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación la posición ética se enmarcó en base al “Reglamento de ética de la investigación” de la Universidad Privada Norbert Wiener, teniendo en cuenta los principios éticos de Protección y Respeto de los intervinientes y diversidad sociocultural, consentimiento informado previamente explicado y el cual fue firmado por los pacientes para autorizar su participación, en donde se le explicó el motivo de dicho estudio tomando en cuenta que la utilización de dicha información será mantenida en reserva y privacidad, siendo utilizado solo para fines de estudio (61).

Esencialmente se tuvo en cuenta los cuatro principios bioéticos:

Principio de autonomía, que consiste en aquel derecho que tiene la persona a poder decidir desde su propia creencia y valor personal sobre cualquier intervención que se realice sobre su ser (62).

Principio de no maleficencia, se basa en la moral, el no producir daño alguno o mal intencionado a otra persona (62).

Principio de beneficencia, es hacer el bien, previniendo o aliviando el daño con el fin de dar beneficios a las personas (62).

Principio de justicia, consiste en brindar lo que es justo, dar a cada cual lo que le corresponde (63).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Análisis descriptivo de la variable Cuidado humanizado

Tabla 3. Frecuencias y niveles de cuidado humanizado

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|------------|
| Niveles | Inadecuado | 0 | 0.0 |
| | Regular | 2 | 1.7 |
| | Adecuado | 113 | 98.3 |
| Total | | 115 | 100.0 |

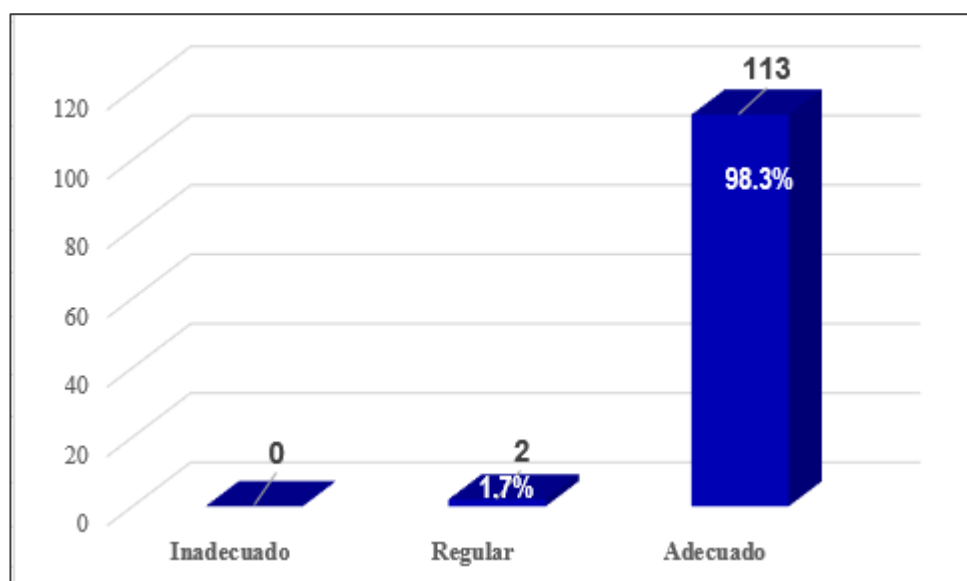


Figura 1: Distribución de los niveles de cuidado humanizado

Sobre los hallazgos de la primera variable cuidado humanizado, de acuerdo con lo expuesto en tabla 3 y figura 1, se encontró que del total de pacientes encuestados, el 98,3% que corresponde a 113 participantes consideran que el cuidado humanizado que realizan el profesional de enfermería es adecuado, mientras que solo el 1,7% que corresponde a 2 usuarios indicaron que es regular, asimismo es pertinente precisar que ningún paciente en el estudio indicó que el cuidado humanizado del personal de enfermería era inadecuado.

Tabla 4. Frecuencias y niveles de dimensiones de cuidado humanizado

| Dimensiones | Inadecuado | | Regular | | Adecuado | | Total | |
|--------------------------------|------------|-----|---------|------|----------|------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Cualidades del hacer enfermero | 0 | 0.0 | 15 | 13.0 | 100 | 87.0 | 115 | 100.0 |
| Apertura a la comunicación | 0 | 0.0 | 11 | 9.6 | 104 | 90.4 | 115 | 100.0 |
| Disposición para la atención | 0 | 0.0 | 1 | 0.9 | 114 | 99.1 | 115 | 100.0 |

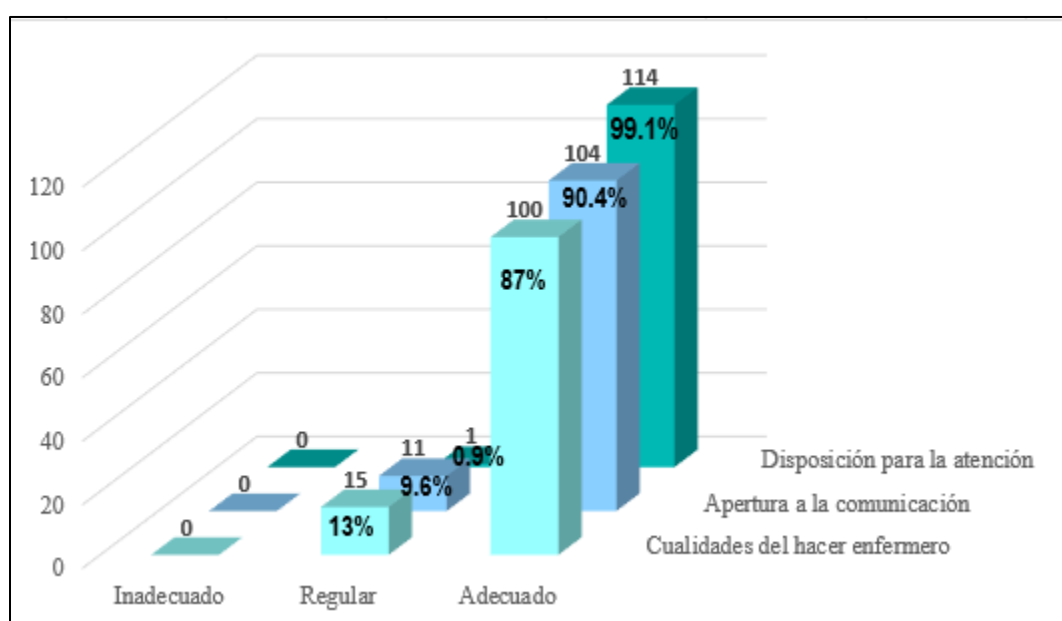


Figura 2: Distribución de los niveles de dimensiones de cuidado humanizado

Asimismo, al realizar el análisis descriptivo de las dimensiones en la tabla 4 y figura 2, se encontró que todas siguen la tendencia de la variable, así se tiene que en la dimensión Cuidados del hacer enfermero el 87% que equivale a 100 pacientes indicaron que este es adecuado, mientras que solo un 13% que fue igual a 15 pacientes refieren que es regular; acerca de la dimensión Apertura a la comunicación, el 90,4% (104) considerada que es adecuada y el 9,6% (11) indican que es regular, por último en la dimensión Disposición para la atención, el 99,1% (114) indican que es adecuada y el 0,9% (1) refiere que es regular; es

importante precisar que ningún participante reportó nivel inadecuado en ninguna de las dimensiones.

Análisis descriptivo de la variable satisfacción del paciente

Tabla 5. Frecuencias y niveles de satisfacción del paciente

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|----------|------------|------------|
| Niveles | Bajo | 0 | 0.0 |
| | Moderado | 6 | 5.2 |
| | Alto | 109 | 94.8 |
| | Total | 115 | 100.0 |

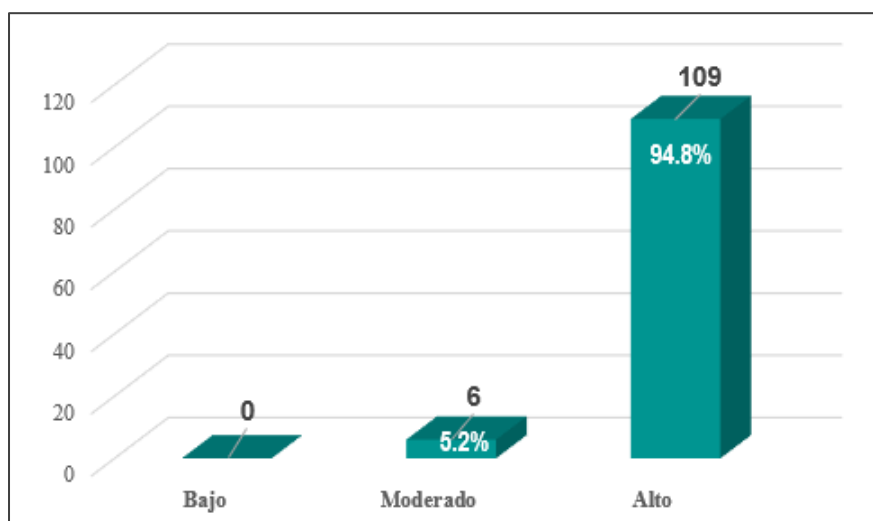


Figura 3: Distribución de los niveles de satisfacción del paciente

Con respecto a la satisfacción del paciente, la tabla 5 y figura 3, esquematizan los hallazgos, como se aprecia del total de pacientes, el 5,2% que equivale a 6 participantes indican que su satisfacción es moderada, mientras que el 94,8% que es igual a 109 pacientes presentan alta satisfacción con respecto al cuidado de las enfermeras, no se encontró a ninguno con satisfacción baja.

Tabla 6. Frecuencia y niveles de dimensiones satisfacción del paciente

| Dimensiones | Bajo | | Moderado | | Alto | | Total | |
|--------------------------------|------|-----|----------|------|------|------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Accesibilidad | 0 | 0.0 | 72 | 62.6 | 43 | 37.4 | 115 | 100.0 |
| Explica y facilita | 0 | 0.0 | 44 | 38.3 | 71 | 61.7 | 115 | 100.0 |
| Conforta | 0 | 0.0 | 16 | 13.9 | 99 | 86.1 | 115 | 100.0 |
| Se anticipa | 0 | 0.0 | 33 | 28.7 | 82 | 71.3 | 115 | 100.0 |
| Mantiene relación de confianza | 0 | 0.0 | 7 | 6.1 | 108 | 93.9 | 115 | 100.0 |
| Monitorea y hace seguimiento | 0 | 0.0 | 32 | 27.8 | 83 | 72.2 | 115 | 100.0 |

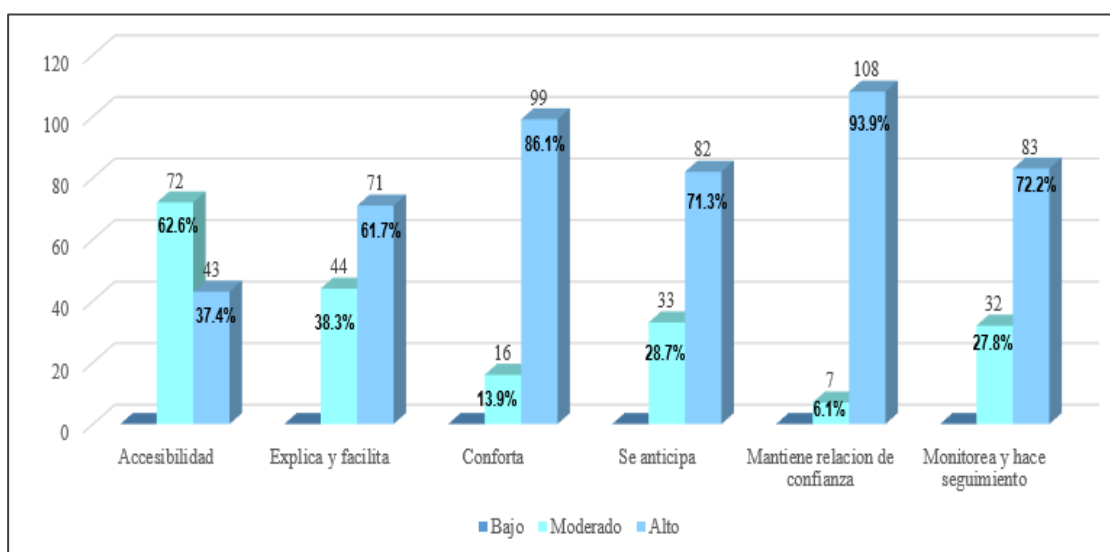


Figura 4. Distribución de niveles dimensiones satisfacción del paciente

Sobre las dimensiones de satisfacción del paciente, de acuerdo con lo reportado en tabla 6 y figura 4, en la dimensión Accesibilidad se encontró que del total de pacientes el 62,6% que es igual a 72 participantes indican sentirse moderadamente satisfechos, y el 37,4% (43) refieren que es alta la satisfacción; en la dimensión Explica y facilita, el 38,3% (44) reportó estar satisfechos en nivel moderado y el 61,7% (71) en nivel alto; en la dimensión Conforta, 13,9% (16) satisfacción moderada y el 86,1% (99) en nivel alto; sobre la dimensión Se anticipa el 28,7% (33) la satisfacción fue moderada y en 71,3% (82) alta; en el aspecto Mantiene relación de confianza, el 6,1% (7) indicó sentirse moderadamente satisfecho, mientras que el 93,9% (108) fue alta la satisfacción y por último, en la dimensión

Monitorea y hace seguimiento, el 27,8% (32) considera que esta en nivel moderado y el 72,2% (83) su satisfacción es alta.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Como bien se ha indicado, para probar las hipótesis se utilizó el Rho de Spearman, en este sentido para interpretar el grado de intensidad o fuerza de relación de cada prueba, se tuvo a bien considerar la tabla siguiente, tal como se indica, cuando el valor o coeficiente de relación se aproxima a 1 la fuerza o intensidad de la relación será más fuerte entre las variables, asimismo de alejarse la relación es más débil.

Tabla 7. Interpretación de relación Rho Spearman

| Rangos | Interpretación |
|-----------------|-----------------------------------|
| - 0,81 a - 1,00 | Correlación negativa perfecta |
| - 0,51 a - 0,80 | Correlación negativa considerable |
| - 0,21 a - 0,50 | Correlación negativa moderada |
| - 0,01 a - 0,20 | Correlación negativa débil |
| 0,00 | Sin correlación |
| 0,01 a 0,20 | Correlación positiva débil |
| 0,21 a 0,50 | Correlación positiva moderada |
| 0,51 a 0,80 | Correlación positiva considerable |
| 0,81 a 1,00 | Correlación positiva perfecta |

Fuente: Martínez et al., 2015 (64)

Prueba de hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024.

Tabla 8. Correlación entre cuidado humanizado y satisfacción del paciente

| | | Cuidado humanizado | Satisfacción del paciente |
|-----------------|----------------------------|--------------------|---------------------------|
| | Coeficiente de correlación | 1.000 | 0.619 |
| | Sig. (bilateral) | | 0.000 |
| Rho de Spearman | N | 115 | 115 |
| | Coeficiente de correlación | 0.619 | 1.000 |
| | Sig. (bilateral) | 0.000 | |
| | N | 115 | 115 |

Como se aprecia en Tabla 9, al correlacionar las dos variables, se encontró que el nivel de $p = 0,000$, es decir, menor al margen de error ($p < 0,05$), por tanto queda desestimada la hipótesis nula y se admite la alterna, lo que significa que existe relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024, asimismo, se precisa que el coeficiente de correlación fue 0,619, es decir la intensidad es positiva y considerable entre cuidado humanizado y satisfacción del paciente.

Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₁: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión cualidades del quehacer de la enfermera y la satisfacción del paciente del servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión cualidades del quehacer de la enfermera y la satisfacción del paciente del servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024.

Tabla 9. Correlación entre cualidades del quehacer enfermero y satisfacción del paciente

| | | Cualidades del quehacer enfermero | Satisfacción del paciente |
|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1.000 | 0.438 |
| | Cualidades del quehacer enfermero | | |
| | Sig. (bilateral) | | 0.004 |
| | N | 115 | 115 |
| | Coefficiente de correlación | 0.438 | 1.000 |
| | Satisfacción del paciente | | |
| | Sig. (bilateral) | 0.004 | |
| | N | 115 | 115 |

Como se aprecia en Tabla 10, al correlacionar la dimensión cuidados del quehacer enfermero y la satisfacción del paciente se halló un $p < 0,05$, por tanto, queda desestimada la hipótesis nula y aceptada la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión cualidades del quehacer de la enfermera y la satisfacción del paciente del servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024; del mismo modo, quedo establecido mediante el $Rho = 0,438$. que la que intensidad de la relación es positiva y moderada entre los aspectos analizados.

Hipótesis específica 2

H₂: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión apertura de la comunicación y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión apertura de la comunicación y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024.

Tabla 10. Correlación entre apertura a la comunicación y satisfacción del paciente

| | | Apertura a la comunicación | Satisfacción del paciente |
|-----------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| | Coefficiente de correlación | 1.000 | 0.615 |
| | Sig. (bilateral) | | 0.001 |
| Rho de Spearman | N | 115 | 115 |
| | Coefficiente de correlación | 0.615 | 1.000 |
| | Sig. (bilateral) | 0.001 | |
| | N | 115 | 115 |

De acuerdo a lo reportado en Tabla 11, al correlacionar la dimensión Apertura a la comunicación y satisfacción del paciente se encontró que el nivel de $p = 0,001 < 0,05$, por tanto queda desestimada la hipótesis nula y se admite la alterna, lo que significa: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión apertura de la comunicación y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024, asimismo se según coeficiente de correlación este fue 0,615, es decir la intensidad es positiva y considerable entre la dimensión y la variable.

Hipótesis específica 3

H₁: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024.

Tabla 11. Correlación entre disposición para la atención y satisfacción del paciente

| | | Disposición para la atención | Satisfacción del paciente |
|--------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| | Coefficiente de correlación | 1.000 | 0.526 |
| | Sig. (bilateral) | | 0.001 |
| Rho de Spearman | N | 115 | 115 |
| | Coefficiente de correlación | 0.526 | 1.000 |
| | Sig. (bilateral) | 0.001 | |
| | N | 115 | 115 |

La Tabla 12 presenta los resultados de la prueba de hipótesis específica 3, se aprecia que al correlacionar la dimensión Disposición para la atención y la satisfacción del paciente se halló un $p < 0,05$, por tanto, queda desestimada la hipótesis nula y aceptada la hipótesis alterna, es decir: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente del servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024; del mismo modo, quedo establecido mediante el $Rho = 0,526$. que la intensidad de la relación es positiva y moderada entre los aspectos analizados.

4.1.3. Discusión de resultados

El estudio tuvo la finalidad de, determinar la relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024, considerando las dimensiones y sus variables en el estudio participaron 115 pacientes con el único fin de hallar la relación que existe entre el cuidado humano y la satisfacción del paciente.

Como reflejo de los resultados descriptivos de la **variable cuidado humanizado** el estudio halló que, del total de pacientes encuestados, el 98,3% que corresponde a 113 participantes consideran que el cuidado humanizado que realizan el profesional de enfermería es adecuado, mientras que solo el 1,7% que corresponde a 2 usuarios indicaron que es regular, asimismo ningún paciente en el estudio indicó que el cuidado humanizado del personal de enfermería era inadecuado; datos que pueden ser contrastados con el estudio de Arcentales et al. (28), el 2021 halló que el 99,8%, refieren los pacientes que la enfermera explica y facilita, el 94,4% conforta, y el 90,34% . Así mismo, Karaca et al. (30), el 2019, en su estudio refirió que el 63,9% de pacientes refirieron de excelente la atención de enfermería recibida durante su hospitalización. Por último, Collantes et al. (36), el 2020, refirió que la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con un 93,7% en cuanto a la atención de enfermería.

Estos resultados concuerdan con investigaciones anteriores que resaltan la necesidad de un enfoque humanizado para la atención porque también conduce a una mayor satisfacción del paciente. No obstante, el bajo número de pacientes que calificó la atención como buena también sugiere que hay más oportunidades de mejora. Este aspecto es esencial para seguir mejorando la calidad del servicio y proporcionar una experiencia tanto como sea posible para todos los pacientes.

Seguido del análisis descriptivo de las **dimensiones de la variable cuidado humanizado** se encontró en la dimensión "Cuidados del hacer enfermero", el 87% (100 pacientes) considera adecuado, mientras que el 13% (15 pacientes) lo ve como regular. En "Apertura a la comunicación", el 90,4% (104 pacientes) lo considera adecuado y el 9,6% (11) lo ve como regular. Finalmente, en "Disposición para la atención", el 99,1% (114 pacientes) lo califica de adecuado y el 0,9% (1) como regular. Estos datos pueden ser contrastados con el estudio de Rodríguez et al. (27), el 2021 encontró que las enfermeras tienen apertura a la comunicación en un 56,7%. Así mismo, Joven et al. (31), el 2019, en su estudio halló que las profesionales enfermeras tienen apertura a la comunicación con un 42%, y cualidades del hacer en enfermería un 27%. Por su parte, Febres et al. (33), encontró que las enfermeras poseen una capacidad de respuesta con un 55,5%.

Estos resultados del análisis descriptivo de las dimensiones del cuidado humanizado, los datos mostraron una alta percepción positiva de los pacientes, en particular, la dimensión disposición para la atención, todo ello podría estar evidenciando una eficaz aplicación por parte del personal de enfermería de los principios relacionados con esta forma de entendimiento del cuidado. Estos valores acaban por recalcar la necesidad de seguir promoviendo acciones formativas en comunicación. En tanto la disposición para el cuidado sigue siendo características clave para mantener y continuar ofreciendo mejoras cuantitativas del cuidado humano en la unidad hospitalaria.

En cuanto al análisis descriptivo de la **variable satisfacción del paciente**, el estudio halló que, el 5,2% que equivale a 6 participantes indican que su satisfacción es moderada, mientras que el 94,8% que es igual a 109 pacientes presentan alta satisfacción con respecto al cuidado de las enfermeras; estos datos pueden ser corroborados con el estudio de Zhang et al. (29), el 2020, encontró en su estudio un 67,7% de satisfacción de los pacientes con las enfermeras. Así mismo. el estudio de Febres et al. (33), el 2020 encontró satisfacción global

del paciente con 86,8 %. Del mismo modo, el estudio de Zapata et al. (34), el 2020, encontró que un 56,3% consideraron que tuvieron una satisfacción alta en relación con la atención de enfermería.

Estos hallazgos confirman una alta satisfacción de los pacientes con el cuidado brindado por las enfermeras, por lo que, se puede afirmar que el hospital provee atención de enfermería de alta calidad que despertará una reacción positiva en los pacientes. Aunque un pequeño porcentaje de los pacientes estaba moderadamente satisfecho, un nivel general alto de la satisfacción urgente subraya la importancia de mantener y fortalecer prácticas de enfermería que favorecen la dispensa de atención de alta calidad, incluyendo comunicación y receptividad del paciente.

Considerando los hallazgos descriptivos de las **dimensiones de la variable satisfacción** de paciente, se encontró que, en la dimensión "Accesibilidad", el 62,6% (72 pacientes) reporta satisfacción moderada y el 37,4% (43) alta. En "Explica y facilita", el 38,3% (44) tiene satisfacción moderada y el 61,7% (71) alta. En "Conforta", el 13,9% (16) está moderadamente satisfecho y el 86,1% (99) tiene satisfacción alta. En "Se anticipa", el 28,7% (33) reporta satisfacción moderada y el 71,3% (82) alta. En "Mantiene relación de confianza", el 6,1% (7) tiene satisfacción moderada y el 93,9% (108) alta. Finalmente, en "Monitorea y hace seguimiento", el 27,8% (32) reporta satisfacción moderada y el 72,2% (83) alta. Estos datos pueden ser corroborados con el estudio de Collantes et al. (36), el 2020, hallaron en la dimensión humana donde la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con un 93,7% y un 63,7% la dimensión segura, en el cuidado enfermero con un 58,7%. Así mismo, el estudio de Febres et al. (33), el 2020, encontraron que niveles altos del índice de porcentaje de seguridad y empatía con 86,8 % y 80,3 % respectivamente. Del mismo modo, el estudio de Arcentales et al. (28), el 2021, hallaron satisfacciones altas en monitoreo y seguimiento 99,8%, explica y facilita 94,4%, conforta 90,34%, se anticipa 88,8%.

En general, la tendencia de los resultados descriptivos para las dimensiones de satisfacción del paciente es hacia la alta satisfacción. Las dimensiones de “Conforta” y “Mantiene relación de confianza”, sugieren que los pacientes apreciaron mucho la importancia de la enfermera en el apoyo emocional y la calidad de la relación con ellos. A pesar de la moderada satisfacción en algunas áreas, como la “Accesibilidad”, la alta satisfacción en la mayoría de las dimensiones respalda la calidad del servicio. Es por ello que la perspectiva continua de que la atención de enfermería no es solo sobre la competencia técnica, sino sobre las componentes humanas y emocionales que marcan la diferencia directa en la experiencia del paciente.

Considerando al análisis inferencial de las variables de estudio en la tabla 9 se considera la **hipótesis general**, los resultados advierten que, al correlacionar las dos variables, se encontró que el nivel de $p = 0,000$, es decir, menor al margen de error ($p < 0,05$), por tanto, queda desestimada la hipótesis nula y se admite la alterna, lo que significa que existe relación entre el Cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate. Este resultado es similar con el estudio de Zhang et al. (29), el 2020, que en su estudio halló según modelo de regresión logística un $OR = 0,44$, $p = 0,007$, IC del 95 % = 0,2-0,8, que indica relación moderada entre las variables. Pero estos resultados entran en contradicción con el estudio de Zapata et al. (34), el 2020, que halló en su estudio la no existencia de relación significativa entre la satisfacción y los cuidados de enfermería, mediante la prueba de Chi-cuadrado con una confianza del 95%, $p=0,284$ donde $p > 0,05$.

Por lo tanto, el análisis inferencial de la correlación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente revela una correlación estadísticamente significativa, lo que respalda la hipótesis alterna, que había una relación entre estas dos variables. Por tanto, este hallazgo es consistente con estudios anteriores, que identificaron una correlación moderada

entre el cuidado de las enfermeras y la satisfacción del paciente. Al mismo tiempo, difiere con uno de los estudios que no descubrió la misma correlación significativa, lo que indica que los predictores de satisfacción del paciente pueden ser diferentes en varios marcos y enfoques metodológicos. En general, sin embargo, las descubiertas alientan la evaluación y promoción continua del cuidado humanizado, ya que se considera un medio eficiente de mejorar la satisfacción del paciente en entornos hospitalarios.

Considerando al análisis inferencial de las variables de estudio en la tabla 10 se considera la **hipótesis específica 1**, los resultados advierten que, al correlacionar la dimensión "Cuidados del quehacer enfermero" y la satisfacción del paciente, se obtuvo un valor $p < 0,05$, lo que desestima la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. Esto indica que existe una relación significativa entre el cuidado humanizado según las cualidades del quehacer de la enfermera y la satisfacción del paciente. Además, se estableció un $Rho = 0.438$, lo que indica que la intensidad de la relación es positiva y moderada entre los aspectos analizados. Estos datos entran en contradicción con el estudio de Zapata et al. (34), el 2020, que hallaron en su estudio una correlación de baja con ($p=0,284 > 0,05$). Así mismo, con el estudio de Flores (65), el 2024, que en sus resultados encontró la rho de Spearman 0,565 que indica que existe correlación moderada entre las cualidades de hacer de la profesional con cuidado humanizado.

Estos resultados del análisis inferencial identifican una correlación significativa entre la dimensión "Cuidados del que hacer enfermero" con la satisfacción del paciente y con una intensidad moderada. Los anteriores resultados indican que las características del cuidado brindadas por la enfermera influyeron directamente en la dimensión de satisfacción del paciente, lo que sugiere un respaldo de la necesidad de brindar un acompañamiento humanizado en la atención. Sin embargo, estos resultados en general no siguen la correlación obtenida en antecedentes como el de Zapata et al., quienes en el 2020 también obtuvieron

una correlación, pero que no era significativa. Por esta razón, las posibles diferencias en el enfoque de estudio y sus contextos son factores que influyeron, aunque, en general, este estudio insta a continuar evaluando y promoviendo el entrenamiento de estas características.

Considerando al análisis inferencial de las variables de estudio en la Tabla 11 se considera la **hipótesis específica 2**, se encontró al correlacionar la dimensión "Apertura a la comunicación" y la satisfacción del paciente, se obtuvo un valor $p = 0,001$, que es menor que 0,05, lo que desestima la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. Esto indica que existe una relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión "Apertura a la comunicación" y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía. Además, el coeficiente de correlación fue de 0,615, lo que indica que la intensidad de la relación es positiva y considerable entre ambas variables. Este dato se correlaciona con el estudio de Flores (65), el 2022, que encontró que la rho de Spearman 0,580 que indica que existe correlación moderada entre la apertura de comunicación de la profesional con cuidado humanizado.

La correlación del análisis inferencial de la variable de dimensión "Apertura a la comunicación" fue significativa y altamente relacionada con la variable de la satisfacción del paciente, el coeficiente de correlación es alto y positivo. Este resultado destaca el papel vital de una comunicación efectiva en el cuidado humanizado y su efecto directo en la satisfacción de los pacientes; en general, estos datos sugieren que la capacidad de los enfermeros de comunicarse de manera abierta y empática con los pacientes es un área crítica en la cual se deben mejorar, lo que significa que se necesitan más desarrollo y mejora en la educación y la capacitación en la comunicación en la atención de la salud.

Considerando al análisis inferencial de las variables de estudio en la Tabla 12 se considera la **hipótesis específica 3**, los resultados indicaron al correlacionar la dimensión "Disposición para la atención" y la satisfacción del paciente, se obtuvo un valor $p < 0,05$, lo

que desestima la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. Esto indica que existe una relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión "Disposición para la atención" y la satisfacción del paciente. Además, el coeficiente de correlación $Rho = 0,526$ establece que la intensidad de la relación es positiva y moderada entre ambas variables. Este dato se correlaciona con el estudio de Flores (65), el 2022, quien halló que la rho de Spearman 0,686 que indica que existe correlación alta entre la disposición para la atención de la profesional con Cuidado Humanizado. Otro estudio similar es el de Valdiviezo (66), el 2022, evidenció coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión capacidad de respuesta y el cuidado humanizado del paciente, se halló un Rho de Spearman 0,510 que indica que existe relación estadísticamente directa entre ambos aspectos evaluados.

Estos análisis inferenciales indican una correlación significativa entre la dimensión "Disposición para la atención" y la satisfacción del paciente, por lo tanto, este hallazgo puede estar respaldado por un CI del 95%. Es importante indicar que hay una correlación positiva y moderada entre "Disposición para la atención" y satisfacción del paciente, al mismo tiempo, estos resultados subrayan la importancia de la disposición del personal de enfermería para hacer lo adecuado, ya que influye directamente en los niveles de satisfacción de los pacientes. Además, estos hallazgos explican la importancia sobre la actitud que posee el personal de salud e indica a los autores que la disposición y la capacidad del personal para responder a las necesidades de los pacientes son decisivas para los niveles de calidad que influyen en la satisfacción.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se logró “determinar la relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024”, quedando evidenciado en el hallazgo estadístico de $p < 0,05$, y la $\rho = 0,619$ quedando evidenciado que la correlación entre las variables es positiva considerable. Lo que confirma la hipótesis general “Existe correlación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente”.

Segundo: Se logró “determinar la relación del cuidado humanizado según la dimensión cualidades del quehacer de la enfermera con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024”, ello se corrobora porque el nivel de $p < 0,05$ quedo establecido también que la $\rho=0,438$, indica que la correlación es positiva moderada entre los aspectos analizados.

Tercero: Se consiguió “determinar la relación del cuidado humanizado según la dimensión apertura de la comunicación con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024”, puesto que el nivel de $p < 0,05$, asimismo, se estableció que la $\rho=0,615$ dando cuenta que la correlación es positiva considerable entre los aspectos analizados.

Cuarto: Se consiguió “determinar la relación del cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024”, puesto que el nivel de $p < 0,05$, asimismo, se estableció que la $\rho=0,526$ dando cuenta que la correlación es positiva considerable entre los aspectos analizados.

5.2. Recomendaciones.

Primera: Es recomendable a futuros investigadores tomar en cuenta los resultados de la presente investigación para que en un futuro próximo este se mejore en la atención de cuidado humanizado de la enfermería a los pacientes.

Segundo: A los gestores de un hospital de Ate, realizar encuestas periódicas de la satisfacción del paciente para saber su nivel de satisfacción en cuanto al cuidado percibido del personal de enfermería, sintiendo este cómo se está orientando el servicio adecuado al paciente para tomar medidas que coadyuve a la mejorar la calidad del servicio.

Tercero: Al área de la oficina de Gestión de la Calidad de un hospital de Ate, gestionar un programa de capacitación al personal de enfermería en técnicas y estrategias referidas al cuidado humanizado que debe darse a un paciente, a lo que se puede anexar el brindarle un reconocimiento al trabajador que cumpla realizando su excelente labor.

Cuarto: A las instituciones educativas y los centros sanitarios aumenten la sensibilidad humana a las preocupaciones y necesidades básicas que presenta el paciente. El empleado o el estudiante de enfermería también debe ser consciente de ser compasivo, empático y solidario y practicar una escucha activa entre sesiones dentro del mismo período de atención paciente.

Quinto: A los profesionales de enfermería de un hospital de Ate, seguir impulsando la práctica en torno al Cuidado Humano del usuario de las diferentes áreas de hospitalización de esta manera se logrará la Satisfacción del Usuario

Sexto: Al paciente, a pesar de que le asiste el derecho a un trato humano de los enfermeros, es fundamental que cada uno de ellos haga llegar sus quejas y reclamos. En ese

sentido, solicitar el libro de sugerencias que debe tener el hospital para anotar allí lo que, como institución, debe mejorar para brindar un servicio de alta calidad, donde se sientan satisfechos.

REFERENCIAS

1. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2004; 20(3). [consultado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000300009&lng=es.
2. Consejo Internacional de Enfermeras. Definiciones de enfermería. [Internet]. [consultado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>
3. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev. Enferm Herediana [Internet]. 2016;9(2):127-136. [consultado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
4. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital Es salud Huacho. Octubre de 2010. Rev. Ciencia y Desarrollo [Internet]. 2011.v13.05. [consultado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21503/cyd.v13i0.1151>
5. Guillaumet M, Fargues I, Subirana M, Bros M. Teoría del cuidado humano, Un café con Watson. Rev. Metas de Enferm [Internet]. 2005; 8(2): 28-32. [consultado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1112382>
6. Contreras G, Trinidad M, Ila A, Ochando A. Percepción de los pacientes respecto a la humanización del cuidado enfermero en una unidad de hemodiálisis. Rev. Enferm Nefrol [Internet] 2023;26(4):326-35. [Consultado el 06 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023031>

7. Flores A, Laura Z, Araujo R, Reveles E, Trejo P, Calderón A. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería. *Ciencia Latina* [Internet]. 28 de febrero de 2024;7(6):8859-6. [consultado 6 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9836>
8. Cortez C. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista Científica Hallazgos*. [Internet] 2022; 21, 7 (2), 176-188. [consultado 6 de septiembre de 2024] Disponible en: <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
9. Saavedra L. Percepción de los pacientes postoperados sobre el Cuidado humanizado que brinda el personal de Enfermería, servicio de cirugía - hospital regional Docente de Cajamarca, 2022. [Tesis]. Repositorio académico [consultado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6399>
10. Asamblea Mundial de la Salud 55. Calidad de la atención: seguridad del paciente [Internet]. 2002 [consultado el 03 de julio de 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/81997>
11. Castelo W, Cueva J, Castelo A. Satisfacción de pacientes: ¿Qué se debe saber? *Rev. Pol. Con.* [Internet]. 2022, pp. 176-198. [consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v7i6>
12. Febre N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, Reinaldos K, Canales M. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Rev. Med. Clin. Condes* [Internet]. 2018; 29(3) 278-287. [consultado el 20 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
13. Barrios S, Catoni I, Valenzuela V, Fernández F. ¿Existe relación entre dotación de personal de enfermería, eventos adversos y mortalidad? *Rev. Enferm Nefrol.* [Internet]. 2012; 15(3): 163-169. [consultado el 19 de julio de 2023] Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000300002&lng=es

14. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus [revista en la Internet]*. 2020; 5(14): e174. [consultado el 20 de julio del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S24486094202000020003&lng=es.
15. Organización Panamericana de la Salud. Rol de las enfermeras [Internet]. 2018. [citado: 14 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2023-reducir-deficit-profesionales-enfermeria-es-fundamental-para-responder-mejor>
16. Agbonjinmi L, Ayorinde A, Gbenga-Epebinu M. Assessment of Patients' Satisfaction with Nursing Care in Babcock University Teaching Hospital, Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria. *International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases*. [Internet]. 2022; 8(3), 34-44. [Consultado el 06 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Assessment+of+Patients%27+Satisfaction+with+Nursing+Care+in+Babcock+University+Teaching+Hospital%2C+Ilishan-Remo%2C+Ogun+State%2C+Nigeria&btnG=
17. Hernández R, Ávila M, Espinos A, Hernández A, Lemus E. Satisfacción del profesional de enfermería con una intervención de cuidados como vía para la gestión del conocimiento. *Rev cubana Enfermer [Internet]*. 2022: 38(2) [consultado 2024 Sep 06]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192022000200007&lng=es.

18. Gallardo M, Alarcón R, Salcedo J. Satisfacción del paciente hospitalizado sobre el cuidado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús nazareno. Ayacucho 2019. Rev Investigacion [Internet]. 1 de julio de 2020; 28(2):234-4. [consultado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unsch.edu.pe/index.php/investigacion/article/view/414>
19. Valderrama M. Satisfacción del cuidado humanizado según la Teoría de Watson en pacientes postoperados. Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022. [Tesis]. Repositorio académico [consultado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/12774>
20. Blanco M, Tortajada M, Rodríguez Z, Puente M, Méndez C, Fernández J. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. Enferm. glob. [Internet]. 2021; 20(64): 26-60. [consultado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412021000400026&lng=es.
21. Huamaní M, López M. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente que ingresa a centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios de Pisco-Ica, 2021 [Tesis]. [consultado el 6 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1883>
22. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría del cuidado transpersonal. Rev. Ciencia enfermo [Internet]. 2011; 17(3): 11-22. [consultado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.

23. Arteta L, Palacio K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2018. 20 (5): 629-636. [consultado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61032>
24. Urra M, Jana A, García V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Rev. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2011; XVII (3):11-22. [consultado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808002>
25. Ávila H. Satisfacción con el cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente. Tesis para optar al grado de maestro en Ciencias de la Enfermería. España. Universidad Alicante;2010. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=68278>
26. Hernández L, León C, Miranda A, Hernández L. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clinica Central Cira García. Rev. Cub. Enf. [Internet]. 2021;37(4):e 5186. [citado 2023 Mar 12]; Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-san-ignacio-de-loyola/salud-en-el-peru/revista-cuba-informacion/101311673>
27. Rodríguez A, Jara P, Moreno M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Rev. Enferm Cuidad Human. [Internet]. 2021; 10(1): 89-105. [citado 2023 Mar 12]; Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>.
28. Arcentales G, Cano I, Ramírez A, Gafas C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Rev. Arch Ven Farm Terap. [Internet]. 2021; 40(3):212-221. [citado 2023 Mar 12]; Disponible: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
29. Zhang J, Yang L, Wang X, Dai J, Shan W, Wang J. Satisfacción de pacientes hospitalizados con la atención de enfermería en una región atrasada: un estudio transversal del noroeste de China. Rev. BMJ Open. [Internet]. 2020;10 (9)

- e034196[citado 2023 Mar 12]; Disponible: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034196>
30. Karaca A., Durna Z. Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería. *Rev. Nursing Open*. [Internet]. 2019; 6(2), 535–545. [citado 2023 Mar 12]; Disponible: <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
 31. Joven M, Guáqueta S. Percepción de la paciente crítica sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *av. enferm.* [Internet]. 2019; 37(1): 65-74. [consultado el 20 de julio de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>.
 32. Juárez I, López J, Moreno M, Interrial M. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. [Internet] 2021; 29(2): 40-7. [consultado el 14 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/rmec/e29202>
 33. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020;(3): 397-403. [citado 2023 Abr 08]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.
 34. Zapata D, Vizcacho E. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. *Investig. innov.* [Internet]. 2021;1(2):163-71. [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1234>
 35. Velarde Del Rio P. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Rev Peru Med Integrativa*. [Internet]. 2022; 7(1):28-33 [consultado el 19 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.31>

36. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. Rev. Facsalud [Internet].2020; 4(7):11-2. [consultado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217>
37. Alván G, Quiroz L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital apoyo Iquitos – 2020. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Científica del Perú; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1332>
38. Rodríguez L, Rondón R, Varón M, Guerra A, Fernández V, Lorenzini E. Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. Salud. [Internet]. 2015; 19(2): 05-10. [consultado el 20 julio del 2024] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000200003&lng=es.
39. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. [Internet];2022 [consultado el 14 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
40. Guerrero R., Riva M., Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev enferm Herediana. [Internet] 2017;9(2). 125: 125-134. [consultado el 14 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
41. Watson J. Ponencia del I Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de enfermería y nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. 2014. [consultado el 14 de diciembre del 2022]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/semblanza_Jean_Watson.

42. Valderrama M, Leal P, Caicedo L. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 2023; 20(2):76-86. [consultado el 18 de julio del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>
43. Urra M, Jana A, García V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2011; XVII (3):11-22. [consultado el 18 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808002>
44. Rivera L, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Av. enferm.* [Internet]. 2007 :56-68; 25(1). [consultado el 16 abril de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>
45. González O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. *Aquichan.* [Internet]2015;15(3):381-392. [consultado el 16 abril de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6>
46. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. 23.ª ed., versión 23.6 en línea. [citado 08 Abr 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es>.
47. Ware E, Hays D. Métodos para medir la satisfacción del paciente con encuentros médicos específicos. *Med. Care.* [Internet]. 1988; 26(4), 393–402. [consultado el 08 abril del 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00005650-198804000-00008>
48. Larson P, Mei L, Holezemer Wi. CARE-Q. Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. 2nd. ed. New York: Springer Publishing Company, LLC. 2009. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf
49. Ware JE Jr, Wright WR, Snyder MK, Chu GC. Consumer perceptions of health care services: implications for academic medicine. *J Med Educ.* [Internet] 1975;50(9):839-

48. [consultado el 08 abril del 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00001888-197509000-00001>
50. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Rev calidad asistencial [Internet] 2001;16/S29-S38 [consultado el 08 abril del 2023]; Disponible en: https://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
51. Guzmán G. Satisfacción con el cuidado de enfermería del paciente con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116277>
52. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario ‘Care-Q’ en versión al español en población colombiana. Rev Colom Enferm [Internet] 2016. [consultado 10 julio 2023]. Disponible en: 10.18270/rce.v4i4.1408
53. Dávila G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Lauro [Internet]. 2006;12(Ext):180-205. [consultado el 18 de abril del 2023]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109911>
54. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria,2019; 13(1), 102-122. [Internet] [consultado el 18 de abril del 2023]; Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
55. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación [Internet]. 2009;33 (1):155-165. [consultado el 18 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>

56. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arco Cardiol Méx. [Internet];2002;72 (1):8-12. [consultado el 20 julio del 2023]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4248>
57. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. [Internet]. Investigación educ. médica; 2013 Sep 2(7): 162-167. [consultado el 21 julio del 2023]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200750572013000300009&lng=es.
58. García F, Alfaro A, Hernández A, Molina M. Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. Rev Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2006;1(5):232-236. [consultado el 21 julio del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169617616006>
59. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación (5° Ed.). 2010. México, D.F., México: McGraw Hill Interamericana
60. Mondragón M. Uso de la correlación de Sperman en un estudio de intervención en fisioterapia. Rev. Mov. cient. [Internet]. 2014 8(1):98-104; [consultado el 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revmovimientocientifico.iberro.edu.co/article/view/mct.08111>
61. Reglamento de código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener.2020. Versión 03
62. García M. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Rev. Admr. San. [Internet]. 2006 4(2): 341-356. [consultado el 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-principios-bioetica-insercion-social-13091842>

63. Lavados C, Gajardo A. El principio de justicia y la salud en Chile. Rev. Acta bioeth. [Internet]. 2008; 14(2): 206-211. [consultado 16 de septiembre de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000200011>.
64. Martínez-Rebollar A, Campos-Francisco W. Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. Revista mexicana de ingeniería biomédica. 2015; 36(3): 181-191. <https://doi.org/10.17488/RMIB.36.3.4>.
65. Flores M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de una clínica privada Lima, 2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener, Lima]. Repositorio de Norbert Wiener.
66. Valdiviezo S. Satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala - Ecuador - 2021. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima]. Repositorio de Universidad Cesar Vallejo.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|---|--|---|---|
| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | V1: Cuidado humanizado | Tipo de investigación: |
| ¿Cómo se relaciona el cuidado humanizado con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024? | Determinar la relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024. | H1: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024. | Dimensiones: a. Cualidades del hacer de Enfermería b. Apertura a la comunicación enfermera – paciente c. Disposición para la atención | Es una investigación de tipo cuantitativa, el cual está orientada a lograr y ampliar el conocimiento, permitiendo proponer soluciones al problema presentado. |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específica | V2: Satisfacción del paciente | Método y diseño de investigación |
| ¿Cómo la dimensión cualidades del hacer de la enfermera del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía? | Determinar la relación del cuidado humanizado según la dimensión cualidades del quehacer de la enfermera con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024. | H1: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión cualidades del quehacer de la enfermera y la satisfacción del paciente del servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024. | Dimensiones: a. Accesibilidad b. Explica y facilita c. Conforta d. Se anticipa e. Mantiene relación de confianza f. Monitorea y hace seguimiento | Método hipotético deductivo. Diseño no experimental, correlacional y transversal. |

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|--|--|-----------|---------------------|
| ¿Cómo la dimensión apertura de la comunicación del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía? | Determinar la relación del cuidado humanizado según la dimensión apertura de la comunicación con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024. | H2: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión apertura de la comunicación y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024. | | |
| ¿Cómo la dimensión disposición para la atención del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía? | Determinar la relación del cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención con la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024. | H3: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024. | | |

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ERA VERSION”

Presentación: Señor(a): a continuación, le mostramos un cuestionario donde encontrará las características que presenta la enfermera mientras le brinda sus cuidados, durante su estancia hospitalaria. Si presentase alguna dificultad y/o duda estaremos dispuestos a aclararla(s).

I. Datos generales:

1. Edad: _____
2. Sexo: masculino () femenino ()
3. Estado civil: casado () soltero () conviviente () viudo () divorciado ()
4. Grado de instrucción: primaria () secundaria () técnico () superior ()
5. Lugar de procedencia: Lima () Provincia () otro ()

II. Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería

(PCHE): Se le pide marcar con un aspa (X) en una sola alternativa, donde su opinión crea conveniente, usando las siguientes alternativas:

Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Nunca (1)

| N° | Respecto a las enfermeras | Siempre (4) | Casi siempre (3) | Algunas veces (2) | Nunca (1) |
|----|---|----------------|------------------------|-------------------------|--------------|
| 1 | Le hacen sentirse como una persona | | | | |
| 2 | Le tratan con amabilidad | | | | |
| 3 | Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización | | | | |
| 4 | Le miran a los ojos, cuando le hablan | | | | |
| 5 | Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes | | | | |
| 6 | Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted | | | | |
| 7 | Le hacen sentirse tranquilo (a), cuando están con usted | | | | |
| 8 | Le generan confianza cuando lo (la) cuidan | | | | |
| 9 | Le facilitan el diálogo | | | | |
| 10 | Le explican previamente los procedimientos | | | | |
| 11 | Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas | | | | |
| 12 | Le explican su nombre y cargo antes de realizarse los procedimientos | | | | |
| 13 | Le dedican el tiempo requerido para su atención | | | | |
| 14 | Le dan indicaciones sobre su atención 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 demuestran respeto por sus creencias y valores | | | | |
| 18 | Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinario e intestinal) | | | | |
| 19 | Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud | | | | |
| 20 | Le manifiestan que están pendientes de usted | | | | |
| 21 | Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento | | | | |
| 22 | Responden oportunamente a su llamado | | | | |

| N° | Respecto a las enfermeras | Siempre (4) | Casi siempre (3) | Algunas veces (2) | Nunca (1) |
|-----------|--|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------|
| 23 | Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual | | | | |
| 24 | Le escuchan atentamente | | | | |
| 25 | Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo | | | | |
| 26 | Le brindan un cuidado cálido y delicado | | | | |
| 27 | Le ayudan a manejar el dolor físico | | | | |
| 28 | Le demuestran que son responsables con su atención | | | | |
| 29 | Le respetan sus decisiones | | | | |
| 30 | Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar | | | | |
| 31 | Le respetan su intimidad | | | | |
| 32 | Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico | | | | |

INSTRUMENTO CARE Q

Presentación: Señor(a): a continuación, le mostramos un cuestionario donde se determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación con la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Se le pide marcar con un aspa (X) en una sola alternativa, donde su opinión crea conveniente, usando las siguientes alternativas:

Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Nunca (1)

| Nº | DIMENSIONES CARE – Q | Siempre (4) | Casi siempre (3) | Algunas veces (2) | Nunca (1) |
|---------------------------|--|----------------|------------------------|-------------------------|--------------|
| ES ACCESIBLE | | | | | |
| 1 | La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos. | | | | |
| 2 | Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente | | | | |
| 3 | La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo. | | | | |
| 4 | La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud. | | | | |
| 5 | La enfermera responde rápidamente a su llamado. | | | | |
| 6 | La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal. | | | | |
| EXPLICA Y FACILITA | | | | | |
| 7 | La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad. | | | | |
| 8 | Ayuda al paciente a expresarse proporcionándole información adecuada | | | | |
| 9 | La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud. | | | | |
| 10 | La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 11 | La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite. | | | | |
| 12 | La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica. | | | | |

| Nº | DIMENSIONES CARE – Q | Siempre (4) | Casi siempre (3) | Algunas veces (2) | Nunca (1) |
|--------------------|--|----------------|------------------------|-------------------------|--------------|
| CONFORTA | | | | | |
| 13 | La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente. | | | | |
| 14 | La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento. | | | | |
| 15 | La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles. | | | | |
| 16 | La enfermera es alegre. | | | | |
| 17 | La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación. | | | | |
| 18 | La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo. | | | | |
| 19 | La enfermera lo escucha con atención. | | | | |
| 20 | La enfermera habla con usted amablemente. | | | | |
| 21 | La enfermera involucra a su familia en su cuidado. | | | | |
| SE ANTICIPA | | | | | |
| 22 | La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche. | | | | |
| 23 | La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud. | | | | |
| 24 | Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención. | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--|
| 25 | La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud. | | | | |
| 26 | La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo. | | | | |
| 27 | Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted. | | | | |
| 28 | La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica. | | | | |
| 29 | Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras | | | | |
| 30 | La enfermera le ayuda a establecer metas razonables. | | | | |
| 31 | La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud. | | | | |
| 32 | La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención. | | | | |
| MANTIENE RELACION DE CONFIANZA | | | | | |
| 33 | La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación | | | | |
| 34 | La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado. | | | | |
| 35 | La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud. | | | | |

| Nº | DIMENSIONES CARE – Q | Siempre (4) | Casi siempre (3) | Algunas veces (2) | Nunca (1) |
|-------------------------------------|---|----------------|------------------------|-------------------------|--------------|
| 36 | La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor. | | | | |
| 37 | La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados. | | | | |
| 38 | La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento. | | | | |
| 39 | Pregunta al paciente como prefieren que lo llame | | | | |
| 40 | La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted. | | | | |
| 41 | La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual. | | | | |
| 42 | La enfermera se identifica y se presenta ante usted. | | | | |
| MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO | | | | | |
| 43 | El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal. | | | | |
| 44 | La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento. | | | | |
| 45 | La enfermera es organizada en la realización de su trabajo. | | | | |
| 46 | La enfermera realiza los procedimientos con seguridad. | | | | |
| 47 | La enfermera es calmada | | | | |
| 48 | La enfermera le proporciona buen cuidado físico. | | | | |
| 49 | La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted. | | | | |
| 50 | La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico. | | | | |

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

➤ **JUEZ 1:**

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. James Valdez Duran

DNI: 41295877

Especialidad del validador:

Especialista en Emergencia y Desastres

Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

18 de Julio del 2024



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VIARTE
Lic. Esp. James Valdez Duran
Emergencia y Desastres
Cardiología y Cerebro Vascular
CEP. 43452 - REE 22124 - 9067

Firma del experto informante

➤ **JUEZ 2:**

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Carlos Huaraca Carhuaricra

DNI: 41205383

Especialidad del validador:

Especialista en Emergencia y Desastres

Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

18 de Julio del 2024



Firma del experto informante

➤ **JUEZ 3:**

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Margoth Jessica De La Cruz Salazar

DNI: 06811643

Especialidad del validador:

Especialista en Emergencia y Desastres

Gestión de los Servicios de Salud y Enfermería

18 de Julio del 2024



Firma del experto informante

➤ **JUEZ 4:**

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Li Parra Isabel Lorena

DNI: 42607647

Especialidad del validador:

Especialista en Emergencia y Desastres

18 de Julio del 2024



Firma del experto informante

➤ **JUEZ 5:**

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Calderón Jave Consuelo Esperanza

DNI: 40403157

Especialidad del validador:

Especialista Enfermería Oncológica

18 de Julio del 2024



Firma del experto informante

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad del instrumento variable cuidado humanizado

| Instrumento | Índice | Confiabilidad |
|-------------|--------|--------------------|
| PCHE | 0,883 | Alta confiabilidad |

Fiabilidad

Escala: VARIABLE 1: PCHE

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 25 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 25 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,883 | 32 |

Confiabilidad del instrumento variable satisfacción del paciente

| Instrumento | Índice | Confiabilidad |
|-------------|--------|--------------------|
| Care Q | 0,914 | Alta confiabilidad |

Fiabilidad

Escala: VARIABLE 2: CARE Q

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 25 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 25 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,914 | 50 |

ANEXO 5: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 22 de Febrero de 2025

Investigador(a)
MARIBEL YOLANDA RAMOS RUEDA
Exp. N°: 1192-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“Cuidado humanizado y satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024.” Versión 02 con fecha 20/02/2025.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 20/02/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) MARIBEL YOLANDA RAMOS RUEDA.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente



Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW

ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Ramos Rueda, Maribel Yolanda

Título: **“Cuidado humanizado y satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024”**

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado “Cuidado humanizado y satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización cirugía de un hospital de Ate, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Maribel Yolanda, Ramos Rueda**. El propósito de este estudio es: Establecer la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía de un hospital de Ate, 2024. Su ejecución ayudará/permitirá Su ejecución permitirá que otras personas realicen estudios sobre todo en este tema de vital importancia para la atención de los pacientes.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder a las preguntas presentadas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta durara aproximadamente 25 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted de manera individual o se almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: la presente investigación no presentará ningún riesgo, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Se reitera que su participación en el estudio es completamente voluntaria y podrá retirarse

en cualquier momento.

Beneficios: el beneficio es brindarle los resultados de la investigación por los medios más adecuados y que puedan ser accesibles para que usted los pueda utilizar analizar y brindarle información actualizada.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora *Ramos Rueda, Maribel al 969828267* o al comité que valido el presente estudio Dra., Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono + 51 924569790. Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombre: Ramos Rueda, Maribel Yolanda
DNI: 87

ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------------------|---|
|  | PERÚ Ministerio de Salud | Hospital de Lima Este - Vitarte | DIRECCIÓN GENERAL | OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | "AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO" Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho" |
|---|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------------------|---|

Lima, 20 de noviembre del 2024

CÓDIGO DE APROBACIÓN: N° 060-2024-CIEI/HLEV

Ramos Rueda Maribel Yolanda
Investigadores

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
APROBACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO:
"CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE ATE, 2024"

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

| | N° y/o Fecha Versión | Decisión |
|---------------------------------|----------------------|----------|
| PROTOCOLO | Versión 1 | Aprobado |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO | Si Aplica | Aplica |

Este protocolo tiene vigencia de noviembre 2024 a octubre del 2025.
En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta hoja.

Atentamente,


M.C. GUILLERMO JAIME ESPINOZA RAMOS
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE




Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 – 417-2923
www.hlev.gob.pe

Informe Turnitin

| Reporte de similitud | |
|--|--|
| NOMBRE DEL TRABAJO | AUTOR |
| 8. TESIS VERSIÓN FINAL- RAMOS RUEDA MARIBEL YOLANDA 12082025.docx | MARIBEL YOLANDA RAMOS RUEDA |
| RECuento DE PALABRAS | RECuento DE CARACTERES |
| 18729 Words | 106233 Characters |
| RECuento DE PÁGINAS | TAMAÑO DEL ARCHIVO |
| 99 Pages | 1.9MB |
| FECHA DE ENTREGA | FECHA DEL INFORME |
| Aug 12, 2025 7:06 PM GMT-5 | Aug 12, 2025 7:10 PM GMT-5 |
| ● 16% de similitud general | |
| El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos. | |
| <ul style="list-style-type: none">• 14% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 13% Base de datos de trabajos entregados | <ul style="list-style-type: none">• 6% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref |
| ● Excluir del Reporte de Similitud | |
| <ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Material citado | <ul style="list-style-type: none">• Material citado• Coincidencia baja (menos de 10 palabras) |

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 4% |
| 2 | uwiener on 2024-03-22 Submitted works | 2% |
| 3 | hdl.handle.net Internet | 1% |
| 4 | uwiener on 2024-01-09 Submitted works | 1% |
| 5 | Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-08-02 Submitted works | <1% |
| 6 | uwiener on 2024-01-28 Submitted works | <1% |
| 7 | uwiener on 2023-11-06 Submitted works | <1% |
| 8 | uwiener on 2024-07-05 Submitted works | <1% |