

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y
SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE
OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA, 2022**

TESIS

Presentada por:

Lic. CISSA PIERA APAZA HUARHUA

Lic. MARIELA ALVINA TORRES VERGIERI

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y
SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE
OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA, 2022**

TESIS

Presentada por:

LIC. CISSA PIERA APAZA HUARHUA

LIC. MARIELA ALVINA TORRES VERGIERI

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES


Aprobado por Unanimidad ante el siguiente Jurado:



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Presidenta



Ingrid María Manrique Tejada
Miembro



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
Miembro



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Maria del Carmen Silva Cornejo** en mi condición de asesor acreditado por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°480-2025-SEP-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA, 2022**, presentado por la Lic. Cissa Piera Apaza Huarhua – Lic. Mariela Alvina Torres Vergieri, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 16 %.


Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.


Dra. Maria del Carmen Silva Cornejo
DNI: 00485508



Asesora


Lic. Cissa Piera Apaza Huarhua
DNI: 44734762



Tesista


Lic. Mariela Alvina Torres Vergieri
DNI: 42836073



Tesista

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida y sabiduría para seguir creciendo día a día profesionalmente.

A nuestros hijos quienes son el motivo de seguir adelante.

Lic. Cissa Apaza Huarhua

Lic. Mariela Torres Vergieri

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios, por permitirnos estudiar en la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería y guiarnos a lo largo de toda nuestra especialidad.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann., forjadora de profesionales.

Al Hospital Hipólito Unanue, al Servicio de Emergencia por brindarnos el apoyo para ejecutar nuestra Tesis

A nuestra asesora Dra. María del Carmen Silva Cornejo por su paciencia y sus valiosos aportes en la realización de nuestra investigación.

Lic. Cissa Apaza Huarhua

Lic. Mariela Torres Vergieri

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	07
1.3. Justificación.....	09
1.4. Formulación de hipótesis.....	10
1.5. Operacionalización de variables.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Definición Conceptual de términos.....	55

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	Pàg
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	57
3.2. Población y Muestra.....	57
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	58
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	62
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	63
3.6. Consideraciones éticas.....	64
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	66
4.2. Discusión.....	85
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Características del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022	67
TABLA 2 Cuidado humanizado del profesional de enfermería del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022	72
TABLA 3 Dimensiones del Cuidado humanizado del profesional de enfermería del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022	74
TABLA 4 Nivel de Satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022	81
TABLA 5 Relación del Cuidado humanizado del Profesional de enfermería y Satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Características del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022	69
GRÁFICO 2 Cuidado humanizado del profesional de enfermería del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022	73
GRÁFICO 3 Dimensiones del Cuidado humanizado del profesional de enfermería del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022	76
GRÁFICO 4 Nivel de Satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022	82
GRÁFICO 5 Relación del Cuidado humanizado del Profesional de enfermería y Satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022	84

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo**: Establecer la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2022. **Metodología**: El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, no experimental. La población y muestra objeto de estudio, estuvo constituida por 100 usuarios hospitalizados en sala de observación del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue durante los periodos de agosto, setiembre y octubre del presente año 2022. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Los resultados**: Características del usuario adulto mayor, la edad del adulto mayor corresponde al rango de 60 a 70 años (40%), sexo femenino (56%), Grado de Instrucción Primaria (45%), estado civil Viudo(a) (39%) y Nivel Económico bajo (77%). El Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería es Deficiente (80%), Satisfacción del usuario adulto mayor es bajo (86%), **Conclusión**: Existe relación entre las variables cuidado humanizado y satisfacción del usuario ($p=000$)

Palabras clave: Cuidado humanizado, satisfacción del usuario, adulto mayor

ABSTRACT

The objective of the research work was to: Establish the relationship between the humanized care of the nursing professional and the satisfaction of the elderly user in the observation room of the emergency service of the Hipólito Unanue Tacna Hospital, 2022. **Methodology:** The study is quantitative. , descriptive design, transversal non-experimental. The population and sample under study consisted of 100 users hospitalized in the observation room of the emergency service of the Hipólito Unanue hospital during the periods of August, September and October of this year 2022. The survey and the instrument were used as a technique. questionnaire. **The results:** Characteristics of the older adult user, the age of the older adult corresponds to the range of 60 to 70 years (40%), female sex (56%), Degree of Primary Education (45%), marital status Widowed (39%) and low economic level (77%). The Humanized Care of the Nursing Professional is Deficient (80%), Satisfaction of the elderly user is low (86%), **Conclusion:** There is a relationship between the variables humanized care and user satisfaction ($p=000$)

Keywords: Humanized care, user satisfaction, older adults

INTRODUCCIÓN

Con datos estadísticos de la Oficina de informática del HHUT, los adultos mayores atendidos vienen a ser de 150 a 180 mensualmente, y que acuden para una atención de salud en el servicio de emergencia (4)

El cuidado humanizado es más que brindar un buen trato o sólo satisfacción usuaria, sino la atención que se les entrega en una situación que necesita ser cuidado; de esta forma el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia, se identifican con ellos

La satisfacción del usuario adulto mayor en la sala de observación del servicio de emergencia, se encuentra afectado en relación al cuidado que brinda el personal de enfermería, ya que, refieren que muchas veces la enfermera se encuentra ocupada por tener muchos pacientes a su cargo y no tiene mucho tiempo para poder responder a las preguntas e inquietudes con respecto a la salud

El Hospital Hipólito Unanue, atiende las 24 horas del día en una infraestructura acondicionada debido al desplazamiento por la pandemia y lo conforman las salas de observaciones como son: sala de observación

de mujeres, sala de observación varones y la sala de aislamiento, además de una sala de observación para pediatría

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión, para culminar con las conclusiones, recomendaciones, referencias, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos años muchas investigaciones han mostrado que, el cuidado humanizado del profesional de enfermería se ha alejado de su misión humanística y holística con respecto al cuidado del paciente, evidenciándose en los pacientes insatisfacción con respecto a la atención de salud.

En el contexto internacional, en Colombia, Espinoza (1) revisó el cuidado humanizado en pacientes por género y servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, y determinó que existe una percepción muy baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención. El estudio muestra que el 24,7 % de pacientes nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces.

En Chile, Ceballos (2) plantea en su artículo, el análisis del cuidado humanizado que ofrecen las enfermeras en los diferentes ámbitos del

desarrollo profesional. Visualiza que esta mirada humana es necesaria en todas las áreas de desarrollo profesional de enfermería: la gestión, educación, investigación y asistencia. Se destaca que el cuidado humanizado es más que brindar un buen trato o sólo satisfacción usuaria, sino la atención que se les entrega en una situación que necesita ser cuidado; de esta forma el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia, se identifican con ellos y les otorgan cuidados holísticos centrados en la persona.

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (2).

Pereira (3), afirma que en la práctica de enfermería profesional se cumplen estándares, procedimientos, pero aún no se cuenta con una norma o protocolos de enfermería que indiquen cómo se debe actuar en la dimensión del cuidado sensible; en la atención de las demandas de cuidados de aquellos que enfrentan los sufrimientos provenientes de la enfermedad. Ni siquiera conseguimos cualificar algunos comportamientos esperados en el proceso del cuidado de aquellos usuarios de los servicios

de salud, que buscan resolver los desequilibrios en sus procesos vitales, estando en condiciones reales o de riesgo en relación con los problemas de salud.

La satisfacción del usuario adulto mayor en la sala de observación del servicio de emergencia, se encuentra afectado en relación al cuidado que brinda el personal de enfermería, ya que, refieren que muchas veces la enfermera se encuentra ocupada por tener muchos pacientes a su cargo y no tiene mucho tiempo para poder responder a las preguntas e inquietudes con respecto a la salud, y cuando lo atiende lo hace muy rápido , refieren no encontrar un apoyo y alivio, no pregunta cómo estoy; solo me controla la presión y la temperatura y me da los medicamentos eso es todo.

El usuario adulto mayor es un paciente generalmente complejo, debido a ciertas enfermedades de base con las que viene, además de ello debido a su deterioro en sus funciones fisiológicas y funcionales es catalogado como una persona frágil y que necesita ayuda de otros para poder satisfacer sus necesidades de alimentación, vestido, acicalamiento, baño e higiene además del tratamiento indicado etc.

Según los datos estadísticos de la Oficina de informática del HHUT, los adultos mayores atendidos vienen a ser de 150 a 180 mensualmente, y que acuden para una atención de salud en el servicio de emergencia (4)

El servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, atiende las 24 horas del día en una infraestructura acondicionada debido al desplazamiento por la pandemia y lo conforman las salas de observaciones como son: sala de observación de mujeres, sala de observación varones y la sala de aislamiento, además de una sala de observación para pediatría. Estas salas para la atención a los pacientes están a cargo de dos profesionales de enfermería y generalmente cada una atiende 10 pacientes, siendo solo en aislamiento y la sala de pediatría conformada por dos camas cada una.

La demanda de pacientes con grado de dependencia II, III, IV se encuentra en estas salas de observación y muchos de los pacientes no encuentra cama para su hospitalización y las salas de observación generalmente se encuentra llena, observándose que el cuidado humanizado se ve afectado ya que el profesional de enfermería prioriza sus actividades e intervenciones dejando de lado una buena comunicación e interacción con el paciente sobre todo del adulto mayor y la familia, lo que ocasiona malestar e insatisfacción en el paciente adulto mayor y al de su familia.

La presente investigación permitirá conocer las percepciones de los usuarios adultos mayores respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto mayor que se encuentra en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería en los usuarios adultos mayores en sala de observación del servicio de emergencia del HHUT, 2022
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del HHUT, 2022
- Identificar la percepción del cuidado humanizado, en sus dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención.
- Establecer la relación entre la percepción del cuidado humanizado según dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención con la satisfacción de los usuarios adultos mayores en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

1.3.1. Justificación teórica

El presente estudio contribuirá en aportar a otras investigaciones el conocimiento científico actualizado sobre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario adulto mayor.

1.3.2. Justificación práctica

Los resultados del presente estudio permitirán conocer el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto mayor que se encuentra en sala de observación del servicio de emergencia.

Una vez medido el cuidado humanizado con sus respectivas dimensiones, se brindará sugerencias respectivas, para que se considere en el plan de capacitación temas relacionados al cuidado humanizado, lo que va a conllevar posteriormente a mejorar la percepción que tenga el usuario con respecto al nivel de satisfacción.

1.3.3. Justificación Social

Los beneficiarios de este estudio serán los pacientes y también el mismo personal. En el paciente el cuidado será más humanizado. Y en el personal profesional se capacitará para lograr mejorar el nivel de atención a los usuarios adultos mayores.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H₁: Existe relación significativa entre la Percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022.

H₀: No existe relación significativa entre la Percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: CUIDADO HUMANIZADO

Dimensiones

- Sentimientos del paciente
- Características de las enfermeras
- Apoyo emocional
- Apoyo físico
- Cualidades del hacer de la enfermera
- Proactividad
- Empatía
- Priorizar al ser cuidado
- Disponibilidad para la atención

Variable dependiente: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Dimensiones:

- Fiabilidad
- Sensibilidad
- Tangibilidad
- Aseguramiento
- Empatía

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición		
Cuidado humanizado	El Cuidado Humanizado de Jean Watson define como la capacidad de los profesionales de enfermería, de mostrar una genuina preocupación por la persona en todos los ámbitos del ser, creando una conexión espiritual, que facilite el afrontamiento de la enfermedad; asumiendo una posición de trascendencia frente al sufrimiento que permita lograr la armonía interior (20).	La experiencia de recibir cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización, se describen tras la experiencia en 9 categorías: sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención (31).	Sentimientos del paciente	Percibe sentirse como ser individual	Percepción del cuidado humanizado bueno: 152 – 200		
				Se siente informado			
				Percibe sentirse atendido			
				Satisfecho por la atención			
				Se siente agradecido por la atención			
			Características de la enfermera	Hace empatía		Percepción del cuidado humanizado regular: 101-151	
				Trato amable			
				Desempeño eficiente			
				Comunicación clara			
				Brindan estímulos positivos			
			Apoyo emocional	El cuidado es comprometido y solidario			Percepción del cuidado humanizado deficiente: 50 -100
				Inspirar confianza			
				Son compañía en procedimientos médicos			
Brinda tranquilidad							
Cuidado amoroso y delicado							

				Su atención se fundamenta en el apoyo emocional	
			Apoyo físico	Sentir físicamente bien	
				Mira cuando le hablan	
				Detrimiento del dolor	
				Atiende a sus necesidades básicas	
				Brinda comodidad física	
			Cualidades del hacer de la enfermera	Demuestra habilidad	
				Liderazgo	
				Trabaja en equipo	
				Facilita el diálogo	
				Explica sobre los procedimientos a realizar	
			Proactividad	Brinda un cuidado excelente	
				Se identifica	
				Responde a las preguntas	
				Da instrucciones sobre el cuidado	
				Ayuda en la toma de decisiones	
			Empatía	Anima para que llame si tiene problemas	
				Interacción con el paciente	
				Escucha los sentimientos del	
				Mantiene una relación agradable	
				Presta atención cuando le hablan	

				Comprende la situación del paciente	
				Se acerca fácilmente	
			Priorizar al ser cuidado	Es respetuoso (a)	
				Le hace sentir importante	
				Se dirige llamándolo por su nombre	
				Respeto sus decisiones	
				Respeto su intimidad	
				Prioriza a la persona ante cualquier eventualidad	
			Disponibilidad para la atención	Seguimiento al paciente	
				Dedica el tiempo necesario	
				Administra el tratamiento	
				Responde al llamado	
				Identifica sus necesidades	
				Interés por su estado de ánimo	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Satisfacción del usuario	Hace referencia al grado de expresión que se relaciona al bienestar que percibe el paciente adulto mayor, con respecto a la atención de salud (35).	Para evaluar el grado de satisfacción del usuario del sistema, se ha partido del modelo denominado "tubo de la satisfacción" propuesto por Elías y Álvarez (41) , que contempla los siguientes parámetros:	Fiabilidad	Información de la institución	Nivel de satisfacción del usuario alto: 38 -48 Nivel de satisfacción del usuario medio: 25 -37 Nivel de satisfacción del usuario bajo: 12 -24
			Sensibilidad	Atención en los momentos más oportunos	
				Trato que reciben los pacientes y sus familiares	
			Tangibilidad	Estructura de la institución	
			Aseguramiento	Profesionalismo y seguridad que ofrecen los profesionales	
Empatía	Comprensión y comunicación				

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Joven Z., Guáqueta S. (5), realizan el estudio “Percepción del paciente crítico sobre el comportamiento del cuidado de enfermería humanizado” en Bogotá Colombia 2019. Resultados: Priorizar el tema de atención, "siempre" con un 60%, En la categoría Apertura a la comunicación para brindar educación en salud: "siempre" 42%. En la categoría Cualidades de enfermería: “casi siempre” el 35%, Conclusión: De acuerdo con los hallazgos, las conductas de cuidado humanizado son percibidas globalmente como buenas, y en la categoría Priorizar el tema del cuidado se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente

Monje P. et al (6), realizan el estudio “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados en Chile 2018. Resultados: El 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, relacionadas con las

"Cualidades del hacer", es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. Conclusión: Los/as enfermeros/as brindan cuidados humanizados.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Morales G. (7), realizó una investigación sobre el "Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud 2022", en Lima Perú. Resultados: el 43% de usuario externo consideró que el cuidado humanizado de enfermería fue medio, bajo 30% y 27% alto; en satisfacción del usuario igual, se halló similitud en ambas variables. En dimensiones del cuidado humanizado de enfermería 39% medio, 31% bajo y 30% alto, dimensión humana de satisfacción del usuario se obtuvo 35% medio, bajo 35%, alto 28%. Se concluyó que existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario externo

Laura A, Alvaro L. (8) en su investigación denominada "Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el sistema de transporte asistido de emergencia EsSalud 2020" en Lima Perú. Los resultados indicaron que el 69.0% del personal de enfermería, mostraron un nivel alto de cuidado humanizado y el 56,0% de usuarios un nivel alto

de satisfacción. Concluyó que, el cuidado humanizado del personal de enfermería correlaciona directa y significativamente con la satisfacción del usuario del STAE (p 0,046)

Gutiérrez D. (9), realizó una investigación sobre “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina” en Chiclayo 2019, en Perú. Resultados: El 36% de los pacientes manifestaron siempre haber percibido un cuidado humanizado. La dimensión mejor evaluada es la “Cualidades del hacer de enfermería”, obteniendo un 40%, destacando principalmente el respeto y la empatía, con solo 27% se percibió la “Apertura a la comunicación enfermera-paciente”. Conclusión: la percepción de los pacientes indica que los cuidados humanizados de enfermería como lo ideal

Rodríguez C. (10), realizó una investigación sobre la “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar de usuarios Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019” en Trujillo, en el 2018. Resultados: el 57.5% obtuvo buena percepción sobre el cuidado humanizado de Enfermería y el 42,5% mala percepción, en cuanto al nivel de satisfacción del familiar, el 53,75% manifestó estar satisfecho con la

atención brindada por el enfermero y un 46,25% manifestó estar insatisfecho. Conclusión: existe relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del usuario. $p < 0,004$ (10).

Valdivia M. (11), realizó una investigación sobre la “Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en pacientes del área observación, Emergencia - Hospital Honorio Delgado” en Arequipa, en el 2019. Resultados: En cuanto a las dimensiones de la variable el 57,5 % de pacientes tuvo una percepción regular de las cualidades de hacer enfermería, un 47,5% tuvo una mala percepción de la apertura a la comunicación enfermera-paciente, el 43,8% tuvo mala y regular percepción de la disposición para la atención de las enfermeras, mientras que el 53,8% tuvo una percepción regular de la atención en global de enfermería. En cuanto a la variable satisfacción del paciente, el 57,5% indicó tener una buena satisfacción en referencia a la competencia profesional, el 46,3% tuvo una satisfacción regular en cuanto al cuidado de enfermería brindado, mientras que el 55,0 % manifestó una buena satisfacción global. Respecto el “Hacer Enfermería” el 78,6% consideran como buena la competencia profesional de las enfermeras. En cuanto “apertura a la comunicación el 100 % consideran como buena respecto a “disposición para la atención” el 90 % consideran como buena. Concluyendo que, existe relación entre la

percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes (p: 0,01)

Albornoz V., Chiquez J. (12), en su investigación “Condiciones laborales y habilidad del cuidado humanizado en el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2018”. Resultados: En la habilidad del cuidado humanizado se halló el 75,15% nivel medio, el 18,93% nivel bajo y el 5,92% nivel alto. De igual forma, en las condiciones laborales expresadas resultaron con 80,47% nivel regular, el 19,53% nivel bueno. Al correlacionar las dos variables de estudio se encontró que la habilidad del cuidado humanizado mantiene un nivel medio en relación a las condiciones laborales con un nivel regular 61,5%; por lo que se concluyeron que las condiciones laborales que enfrenta el personal de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se relacionan de manera significativa con el nivel de la habilidad del cuidado humanizado (p: 0,000)

Quicaño F. (13), realizó una investigación sobre la “Calidad del cuidado humanizado de enfermería para satisfacción de personas posquirúrgicas, Servicio de Cirugía - Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”, en Puno en el 2018. Resultados: a intervención modificó significativamente los niveles del cuidado humanizado en la dimensiones

trato humano y cuidado asistencial; con mayor impacto de cambio a excelente en el trato humano (pre=12.5% y post = 85%) en relación al cuidado asistencial (pre= 37.5% y post = 100%) ($p < 0,05$), así como el impacto en las mediciones longitudinales del cuidado humanizado con resultados entre momentos 0 (percepción del cuidado con personal no motivado) y primera medición (con personal motivado) en la que se obtiene diferencias significativas desde la primera hasta la tercera medición, en la que la satisfacción no es percibida ($p > 0.05$) hasta que en la cuarta medición se equipara resultados entre cuidado asistencial y satisfacción ($p < 0.05$). Conclusión: se debe incidir más en motivar el trato humanizado para alcanzar la excelencia del cuidado humanizado sin descuidar el cuidado asistencial que en tiempos actuales es sostenido por el desarrollo de la ciencia y tecnología.

Martínez N. (14), realizó una investigación sobre “Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero” en el Perú, en el año 2018. Resultados: más de la mitad de los adultos mayores tuvo una percepción desfavorable acerca del cuidado humanizado (58,33%). Estar hospitalizado en un establecimiento público (96,67%) y tener más días de hospitalización se asociaron con una percepción del cuidado humanizado desfavorable (100%). Mientras que estar hospitalizado en establecimiento privado (80%) y tener menos días

de hospitalización (61,5%) se asociaron con una percepción del cuidado humanizado favorable. Conclusión: la percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado que brinda el enfermero está asociado significativamente con el tipo de hospital y el tiempo de hospitalización. Frente a estos hallazgos se recomienda a las autoridades de los hospitales cumplir y crear acciones de sensibilización dirigidas al personal de enfermería para que brinde un cuidado humanizado al paciente adulto mayor.

2.1.3. Antecedentes locales

Pineda M. (15), en su investigación denominada “Conocimiento y actitud de las enfermeras frente a la autoeficacia del Cuidado Humanizado, del paciente en la unidad de recuperación Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2021. Los resultados fueron; Que el nivel de Conocimiento en un 60% es alto de las enfermeras, la Actitud con el 83,3% es positiva. La autoeficacia del cuidado humanizado es regular en el 72,2% de las enfermeras. La relación entre el cuidado humanizado es en el 50% regular siendo significativo estadísticamente con el $p=0,019$.

2.2. BASES TEÓRICAS

Cuidado Humanizado

Watson menciona que el cuidado es la esencia de la enfermería, se deberían constituir por acciones transpersonales e intersubjetivas con la finalidad de proteger, mejorar y preservar la humanidad apoyando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y así ayudar a otro a obtener autocontrol, autoconocimiento y autocuración. (16).

Watson afirma que el cuidado de la persona es la esencia de la enfermería, la finalidad de la enfermería consiste en ayudar en la consecución de una mejor armonía entre mente, cuerpo y alma de la persona que genere procesos de autoconocimiento, de respeto hacia uno mismo, autocuración y autocuidado al mismo tiempo que alienta una ampliación de la diversidad, protección y preservación de su dignidad (16).

Montes menciona que la enfermería se inició principalmente con el contacto de amor, servicio, sentimiento y cuidado hacia el paciente. Este tipo de acciones conllevan a la humanización del usuario. Colliere sugiere una clasificación del cuidado según las metas a lograr, ya sea de estimulación, de compensación, de conservación y continuidad de la vida, de auto imagen, de confirmación y de sosiego (17).

Travelbee afirma que el fin de la enfermería es servir a una persona, la familia o la sociedad con el objetivo de hacerle frente proactivamente a la enfermedad y el tratamiento (18).

Watson sostiene que para adquirir un adecuado cuidado por parte de la enfermera se requiere de la comunicación que es el núcleo que permite darse cuenta de su estado de salud y la necesidad del paciente y además de la familia, porque se debe llegar a una relación de confianza y a su vez aceptar la expresión de los sentimientos positivos como negativos (7).

Finalmente, Ceballos menciona que tratar sobre el tema del cuidado humanizado es abarcar mucho más que el buen trato ofrecido por parte de las enfermeras o la satisfacción que pueda sentir el paciente al recibir dicho trato (2).

El "Profesional cuidador" debe poseer algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana. Furegato señala que "los pacientes requieren a la enfermera siempre presente para atender su llamado, escuchar su angustia" (19). Lo que hace la diferencia entre dar atención de enfermería y el cuidado humanizado.

Muchos estudios avalan esta afirmación e indican que los clientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación efectiva, el afecto, y la atención que se les entrega dentro de los hospitales (20).

Según estudios existen características que deben tener o poseer las personas que entregan los cuidados, también hay numerosos documentos que orientan a la enfermería para entregar "el cuidado humanizado" (21,22,23).

El "profesional cuidador" debe poseer algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana. Furegato señala que "los pacientes requieren a la enfermera siempre presente para atender su llamado, escuchar su angustia" (23). Lo que hace la diferencia entre dar atención de enfermería y el cuidado humanizado.

Diversos autores han conceptualizado el cuidado humanizado, centrándose en el enfoque integral y holístico que debe tener la entrega de cuidados, destacando que debe haber un equilibrio entre los conocimientos de la ciencia y los valores, por lo que los principios de la bioética deben

regir el actuar de todo profesional de enfermería y la base moral y filosófica del cuidar (24,25). Watson, a partir de sus experiencias personales y profesionales, elabora conceptos teóricos e identifica la humanización como un componente elemental en la entrega de cuidados (26). Afirma que la conceptualización de los seres humanos es el potencial metafísico para la autocuración y trascendencia a niveles superiores de conciencia (27,28), sentando las bases de su "Teoría del Cuidado Humano", fundada en la filosofía y la ética. Esta filosofía y teoría entrega una forma de combinar el ambiente sanitario de hoy, altamente técnico y consciente de los costos, con las prácticas más humanas del cuidado. Además, incorpora conceptos de humanización de cuidados, altruismo, toma de valores, cultivo de la sensibilidad y establecimiento de relación de ayuda entre los individuos, que avalan el carácter sociopsicobiológico de la disciplina, mencionando que el cuidado humano está basado en valores como la bondad, preocupación y amor a sí mismo y a los demás . La relación del cuidado transpersonal se basa en la capacidad del enfermo de tener una visión objetiva de su situación y la capacidad de los profesionales de enfermería, de mostrar una genuina preocupación por la persona en todos los ámbitos del ser, creando una conexión espiritual, que facilite el afrontamiento de la enfermedad; asumiendo una posición de trascendencia frente al sufrimiento que permita lograr la armonía interior (20).

Los cuidados de enfermería, por tanto, deben estar en concordancia con el quehacer cotidiano, donde se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y al continuo salud-enfermedad; por este motivo, es necesaria la incorporación de instrumentos que midan la calidad de la atención desde la perspectiva humanizada (29).

Como indica Leininger en MacFarland: "Las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas" (21). he aquí la importancia que el cuidado tiene para esta profesión, el empaparse de ellos otorgará a esta disciplina la tan anhelada autonomía profesional.

Watson, autora de la "Teoría del Cuidado Humano", sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería (26). Por otra parte, la gestión del cuidado que se entiende como "el ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que permiten organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos", tiene como finalidad entregar cuidados de calidad

a las personas, tomando en cuenta sus derechos y situación actual de salud (30).

Existen diversos estudios que describen la experiencia de recibir un cuidado humanizado de enfermería, Alvis et al. (31), basado en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y a partir de la interacción del cuidador-ser cuidado, definen 9 comportamientos del cuidado humanizado: sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención.

Gamba et. al. menciona las siguientes dimensiones que se desarrollaran a continuación (32)

Sentimientos del paciente

Según los estudios que se han realizado se puede concluir que el primer contacto o encuentro con la enfermera-paciente, crea una relación, en el cual se pone en marcha un explícito proceso, lo cual produce un intercambio comunicativo, donde reconocen sus sentimientos, así como su realidad, de esta manera analizan el proceso de evolución del paciente. Con respecto a ello. Alvis, Moreno y Muñoz conceptualizan esta categoría

como la relación de cuidado humanizado en que la persona que se encuentra hospitalizada crea sentimientos positivos que resultan de la interacción enfermera - paciente las cuales son sentirse apoyado, atendido, cuidado, informado, acompañado, recibir cariño y afecto, estar orientado y también crecer como persona.

Asimismo, son sentimientos que se fundan en la oportunidad de crecimiento y sanación tanto de la enfermera como del paciente. Con respecto a la categoría del sentimiento, Richard S. Lazarus menciona la teoría de englobar sentimiento en el marco de las emociones, puesto que éstas se piensan en sentido muy extenso. Considerando que el sentimiento y la emoción son definiciones que se relacionan, en el cual la emoción comprendería al sentimiento. Por lo cual define sentimiento como el elemento subjetivo o cognitivo de las emociones, como lo menciona Watson en dos de los diez componentes que practica el profesional de enfermería (16).

Características de las enfermeras

Los profesionales de enfermería deben contar con características que los haga especiales a los demás profesionales de salud, desde su trato hacia los pacientes que debe ser respetuoso , cálido, debe dar estímulos positivos para que de esa manera pueda crear una relación terapéutica en

donde el paciente se sienta propenso a interrelacionarse con la finalidad de realizar un adecuado desempeño de roles y afrontar cualquier crisis ya sea física o emocional por la que pueda atravesar el paciente; además de un apoyo, el personal de enfermería debe ser una guía para cada uno de los usuarios.

Esta categoría son todas aquellas conductas de la enfermera la caracteriza, siendo lo más apreciables que sea una persona cálida, amable, especial, agradable, que pueda demostrar su simpatía y cordialidad en la atención. Mientras que, con respecto a la imagen, Henderson afirma que la imagen del personal de enfermería para más adelante parece necesitar una mezcla especial de un viejo y cálido espíritu con actualizadas habilidades profesionales. Quizá la lámpara como símbolo de la enfermería pueda funcionar todavía a su intención, si el personal de enfermería puede llegar a mezclar la luz, es decir, las habilidades profesionales con la simpatía que esta esparce (33).

Apoyo Emocional

Es el complemento necesario que se les da a los pacientes para un apropiado tratamiento, El objetivo principal del apoyo emocional es alcanzar que el paciente ocupe una posición activa a pesar de su estado y tratamiento, siendo parecido a lo planteado por Nightingale que menciona que una enfermera debe ser una persona que inspire confianza, en otras

palabras, que los pacientes puedan depositar su confianza en ella sin temores, no puede ser una habladora ligera; por lo tanto nunca debe responder preguntas sobre el enfermo que esté a su cuidado; debe ser rigurosamente moderada y honesta y lo cual hace referencia a la relación ayuda-confianza propuesta por Watson.

Esta situación activa consiente que el paciente pueda fortalecerse por dentro lo cual es un elemento influyente en la recuperación de la vida diaria y asimismo influirá en la recuperación y la mejoría en la calidad de vida (16).

De acuerdo a esto Alvis, Moreno y Muñoz conceptualizan esta categoría como el apoyo que divisa el paciente en la interacción de cuidado con el profesional de enfermería mediante un trato cordial y amistoso, con calidez en un ambiente cómodo, tranquilo y de confianza, que procede de sentimientos de bienestar para el paciente y le permite observar un entorno familiar, alegre y divertido. Asimismo, esta categoría refiere una forma de asistencia al médico, que se ve definida por el apoyo físico y emocional, demostrando una profundización en la calidad de la relación.

Apoyo físico

Esta dimensión radica en hacer sentir bien al paciente, lo cual involucra que cada enfermera atienda a su paciente como una persona que se merece respeto y amor y no como una enfermedad más, deben tener contacto cuando se le habla, intentar reducir su dolor, estar pendiente de sus necesidades y es de gran importancia dar comodidad tanto física como mental, así como brindar apoyo físico y mental a cada uno de los pacientes que se encuentran delicados de salud.

Con respecto a ello, Alvis, Moreno y Muñoz afirman que esta categoría es el elemento que el paciente observa del personal de enfermería cuando tiene contacto con ellos, en actividades que son fáciles pero significativas, como son el mirarlo de frente a los ojos, cogerlo de la mano, efectuar los procesos y poder satisfacer sus necesidades físicas, y así también el cuidado oportuno para aliviar el dolor (31).

En la investigación de La comunicación con los pacientes se halló que la comunicación con los pacientes no solo se realiza con palabras. Para dar un cuidado total es relevante constituir entre la enfermera y el paciente una relación de confianza y de apoyo, en la que se genere una disposición al diálogo y la escucha, usando términos claros y comprensibles que faciliten la comunicación y que permiten reconocer y satisfacer las necesidades del paciente de manera oportuna y asertiva.

Cualidades del hacer de enfermería

Esta dimensión se refiere a los valores y las cualidades que caracterizan al personal de enfermería que ofrece y da el cuidado. Es aquí donde se enfatizan distintos aspectos como facilitar que el paciente perciba sensaciones de bienestar y de confianza, de esta manera, lograr que experimente un vínculo respetuoso en la relación de enfermera(o) - paciente.

Watson menciona que las cualidades del hacer de la enfermera se refieren al conocimiento y las habilidades profesionales, el trabajo en equipo, el liderazgo en el trabajo de equipo, mejorar el diálogo, y la constante búsqueda de la excelencia con respecto al cuidado (16).

Además, Watson afirma que el profesional competente de enfermería requiere poseer actitud de amabilidad, empatía, respeto por las personas con respecto a sus necesidades afectivas, paciencia y una adecuada comunicación con respecto a la capacidad de entendimiento del paciente que se encuentra hospitalizado, quien tiene varias necesidades psicológicas puesto que siente que sus fuerzas y sus facultades disminuyen, experimentando sentimientos de inferioridad, se siente solo e inseguro y tiene necesidades afectivas (34).

Normalmente, estos problemas son exagerados por quienes lo rodean. La experiencia clínica manifiesta que la enfermera(o) puede disminuir muchas de estas necesidades. Sin embargo, para promover una sensación de bienestar y utilidad en los pacientes, las enfermeras(os) tienen que tratarlos como personas capaces y útiles, por medio del entendimiento de sus sentimientos con el fin de anticipar sus necesidades y realizar las intervenciones necesarias, tal comprensión afectiva es una cualidad vital para la planeación eficiente de las actividades pertinentes con respecto a las necesidades y capacidades del paciente.

Asimismo, su cuidado necesita un interés cariñoso y sólido, que se demuestre en su actitud y en sus palabras, sentirse realmente apreciado mejora el ánimo del paciente y lo motiva a poder realizar actividades que mejoran su autoestima.

Las enfermeras(os) deben tratar de transmitir a los pacientes que los creen competentes de realizar tareas que busquen la satisfacción de las necesidades, que sientan que su compañía vale la pena y que se respetan y entienden sus opiniones. La persona que se encuentra hospitalizada es sensible y suele sufrir en silencio cuando se siente dolida, la enfermera(o) debe darse cuenta que algo no está bien, por lo cual intentará lograr que la persona le converse de sus preocupaciones y se expresará comprensiva ante la situación.

Maslow afirma que la persona debe sentirse apreciable como ser humano, es decir quererse a sí mismo, además debe sentir que su familia y las otras personas de su alrededor lo consideran una persona con valor y digna, asimismo se tiene que dejar que exprese todas sus necesidades y sentimientos.

Proactividad

Esta dimensión es de vital trascendencia debido a que hace referencia a los procedimientos que se deben hacer para impedir ciertas complicaciones, por ello es necesario que el profesional de enfermería se identifique ante el paciente, le pueda expresar que procedimientos se llevaran a cabo con la finalidad de tomar decisiones, asimismo podrá animarlo a comunicar todo lo que sucede y poder llamar en caso de que lo necesiten, y sobre todo que no sientan temor al decir sus ideas.

Según Watson el personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud mediante las actividades preventivas. Con respecto a ello, Alvis, Moreno y Muñoz afirman sobre esta dimensión que son las conductas del enfermero (a), que brindan atención adelantada, al resguardar al paciente y darle información adecuada y precisa a él y a su familia con respecto a la hospitalización y su evolución, respondiendo sus dudas y explicándoles los procesos (16) y (31).

La proactividad favorece a una atención pertinente que va más allá de las necesidades del paciente, logra concientizarlo y lo hace más partícipe en su proceso de recuperación. El psiquiatra judío Viktor Frankl define la proactividad como la libertad de escoger nuestra actitud con respeto a las situaciones de nuestra propia vida. Por otro lado, Steven Covey afirma que la esencia de la persona proactiva, es la capacidad para someter los impulsos frente a los valores.

Empatía

La empatía es la capacidad que tiene la persona para enlazarse a otra persona y responder apropiadamente a las necesidades con la finalidad de comunicar sus sentimientos e ideas para tal fin. Según Watson la empatía ayuda a experimentar y por ello entender las percepciones y los sentimientos de otro ser humano, y así poder comunicar esta comprensión (16).

El afecto no posesivo se manifiesta conversando en un tono de voz adecuado y acogiendo una postura relajada y abierta, y además expresiones faciales coherentes con lo que se conversa. Carl Rogers comenta sobre la empatía por primera vez en la situación de una relación terapéutica, conceptualizándola como la captación justa de los

sentimientos experimentados por el paciente y de lo que significa estos para él, y una vez obtenidos, comunicárselo.

Esta definición de empatía va más lejos, puesto que se encierra dentro del concepto de comunicación humana, es decir bidireccional, con dos aspectos que destacan: en primer lugar, comprensión de sentimientos y del significado de los mismos y a su vez significado de estos sentimientos para quien los tolera, y, en segundo lugar, la comunicación verbal o no verbal de que se entiende al paciente. La empatía es el poder comprender lo que siente la otra persona, aunque no compartamos los parecidos sentimientos.

Priorizar al ser cuidado

Cada paciente es único y por ello sus pensamientos y acciones también, por esta razón es que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como personas únicas, priorizar sus cuidados, atender a cada uno de los llamados que realizan y las veces que sea necesario, es de gran relevancia llamar a cada paciente por su nombre ya que los hace sentir especiales, es decir que no son un paciente más.

Con respecto a esto Alvis, Moreno y Muñoz mencionan sobre esta dimensión que se refiere al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar a la persona, donde se demuestra una preocupación por ella y

respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad como paciente y persona se mantiene a través de la identificación por el nombre (31).

Disponibilidad para la atención

Según Watson hace referencia al tiempo de atención que ofrece la enfermera al paciente para apoyarlo en sus necesidades básicas fundamentándose en los aspectos psicosociales y que impulsen la alineación entre la mente, el cuerpo, el espíritu y la salud (34).

La disponibilidad para el cuidado fue analizada en el estudio mediante los comportamientos como dedicarle tiempo al paciente, hacerle seguimiento, gestionar el tratamiento exacto a tiempo, responder al llamado con rapidez y, también interesarse por el estado de ánimo del paciente.

Asimismo, se afirma que es la disposición que tiene la enfermera(o) para reconocer el momento de cuidado, estar pendiente de lo que sienten, de su estado de ánimo, de su dolor, de lo que necesitan para su cuidado, y así actuar de una manera oportuna y eficaz. Cuando el personal de salud dispone de tiempo para escucharlos, asistir al llamado con prontitud, y cubre sus necesidades está realizando su labor eficientemente y a su vez generando mayor bienestar al usuario. Las conductas de cuidado implícitos en esta categoría nos muestran al personal de salud, atento a descubrir la oportunidad de cuidado, y que según Watson corresponde a la integridad

de la experiencia humana, una situación sólida en sentimientos, sensaciones corporales, creencias espirituales, pensamientos, expectativas, cuidados ambientales y el significado de las apreciaciones de uno mismo.

Además, Watson afirma que la (el) enfermera(o) requiere estar al tanto de su propio entendimiento y la genuina presencia de estar en el momento preciso de cuidado con su paciente (34).

Satisfacción del Usuario

La satisfacción hace referencia al grado de expresión que se relaciona al bienestar que percibe el paciente adulto mayor, con respecto a la atención de salud. Se puede valorar a través de la observación o puede ser expresada por intermedio del lenguaje y medido en niveles altos y bajo mediante una escala (35).

Wittaker menciona a la actitud de satisfacción como una inclinación positiva o negativa a ciertas ideas u objetos. La satisfacción del paciente o usuario se relaciona positivamente al rendimiento de la enfermera en su labor, lo que se conoce técnicamente como productividad o eficiencia, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran medida de lo que la enfermera ofrece en una atención de calidad y dedicada hacia el

paciente, relacionándose con respecto y mostrando interés en su mejora (36).

Según Donabedian la satisfacción del paciente normalmente se ve como un componente importante de la calidad de atención, lo cual es un fenómeno sumamente complejo. Este autor se refiere a la calidad de atención como la maximización del bienestar del paciente, luego de haber tenido en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas que se relacionan con todas los componentes del proceso de atención (37).

Además, Donabedian afirma que la calidad que se observa en los hospitales realmente se limita a la competencia técnica y, sobretodo, a la atención superficial que brindan muchos profesionales de la salud sin llegar a crear un vínculo que genere bienestar al paciente. Algunas pautas que se mencionan son que se debe mantener contento al paciente, ser amable con él, llamarlo con respeto; y recordar su nombre.

De igual forma, López y Rodríguez agregan que cuando se habla de usuario no solo se refiere al paciente sino también a sus acompañantes y al personal de los establecimientos de salud (38).

Por otro lado, Mankelerinas se refiere a la satisfacción como el estado de un organismo en el que los elementos motivadores han llegado

totalmente a la meta o como una experiencia de un ser humano que ha gratificado sus deseos o necesidades (39).

Asimismo, Thorndike menciona a la satisfacción como aquel estado del organismo que no trata de evitar, sino al contrario, hace todo lo necesario para conservarlo mejorado (40).

Con la finalidad de evaluar el grado de satisfacción del usuario del sistema, en forma general en base a las condiciones de hoy en día con respecto a la asistencia médica, se ha decidido estudiar el modelo denominado "tubo de la satisfacción" que fue propuesto por Elías y Álvarez y examina los siguientes parámetros (41).

Fiabilidad

Elias y Álvarez menciona que se refiere a lo que piensa el usuario con relación al nivel de efectividad, promesa que se les brinda con respecto al servicio de salud que brindan las instituciones (41)

La fiabilidad se conceptualiza como la habilidad para realizar el servicio que se promete de forma fiable y cuidadosa. Lo cual quiere decir que el usuario cuenta con información de la institución donde se prometen distintos aspectos del servicio; por lo tanto, con toda esa información generamos un compromiso, por ellos es necesario ser muy cuidadosos en

ese aspecto y cumplir con todas las promesas de manera consistente, ya que las personas y sus familias están confiando en el cuidado y recuperación que se les brindará.

Finalmente, para que una institución se considere fiable debe realizar el servicio eficazmente y tener la capacidad de brindar un buen servicio desde el primer momento.

Sensibilidad

Se refiere a lo que espera el usuario de las instituciones con respecto a lo que obtendrá, es decir la atención en los momentos más oportunos, el respeto que tienen por los usuarios y su tiempo, además del trato que reciben los pacientes y sus familiares.

La sensibilidad se expresa por una emoción abstracta o intuitiva de algo que conmueve; de aquello que toca el corazón de la persona y que los investigadores sociales pretenden jerarquizar, sin embargo, no han podido precisarlo. La sensibilidad pertenece a la emoción, al afecto, excede el espacio natural de la pasión y del sentimiento. Además, adquiere intensidad en las construcciones y en la subjetividad colectiva que se demuestra de manera creativa en las obras de arte, en las diversas impresiones, en los sentimientos colectivos, y valores que se evidencian entre las personas.

Asimismo, Pereira es necesario reanudar los estudios que facultan el dominio de la razón sensible y hacer análisis que den una imprescindible profundización en la intuición, en la imaginación, en la ilusión, en la parcialidad de los sentimientos, en el amor y empatía, en el respeto y solidaridad (42).

Houaiss y Villar afirman que más que un motivo ligado a los sentimientos, a la sensibilidad, es una capacidad de sentir compasión por el prójimo; así como sentir piedad, empatía, por lo tanto, es una habilidad de comprender y expresar sentimientos y cosas (43).

Coelho menciona que la sensibilidad se ve reflejada en las quejas, dudas, miedos, temores y otros sentimientos que tienen los pacientes y lo transmiten en las conversaciones que tienen con el personal de salud (44).

Por tanto, ha obtenido en la actualidad particular preocupación de parte de los docentes de enfermería, que les gustaría tener mejores condiciones para experimentar en la formación de esos alumnos, experiencias personales que conformen el carácter económico, político, ético y humano del cuidado ansiado en la formación del enfermero, puesto que estamos fundamentalmente educados para prestar cuidados a los pacientes y a su vez, deberíamos estar coaccionados a prestar atención a

los principios ético-profesionales con la finalidad de brindar un cuidado calificado de esta naturaleza.

Tangibilidad

Según Elias y Álvarez esta dimensión hace referencia a la valoración que realiza el usuario con respecto a la apariencia de las personas y de las estructuras de las instituciones (41).

Es imprescindible que las instalaciones físicas, los equipos y los materiales se encuentren en adecuadas condiciones para que ayuden a brindar un buen servicio y el paciente se sienta a gusto en la institución de salud.

Por otro lado, el personal de la institución debe estar correctamente uniformado y pulcro, asimismo contar con la disposición de ayudar amablemente, interesarse por el paciente y hacer lo posible para su recuperación.

Aseguramiento

Hace referencia a lo que opina el usuario con respecto a la cortesía, profesionalismo y seguridad que ofrecen los profesionales de enfermería en la institución.

En tal sentido, desde Florence Nightingale hasta el día de hoy, la enfermería ha demostrado compromiso y disposición con respecto a la seguridad del paciente, mejorando de forma continua los procesos que tienen de atención. Proporcionar asistencia oportuna responde a una forma correcta de actuación profesional, el cual es un componente primordial en la cultura de calidad que se consolida en las instituciones de salud.

La seguridad del usuario involucra responsabilidad moral y legal en el desarrollo de la profesión de manera calificada y con seguridad. Por lo tanto, es necesario tomar en consideración el aporte que puedan brindar los futuros profesionales de la salud, los cuales deben tener vocación, demostrar capacidades y aptitudes.

Empatía

Podemos definirla como la percepción del usuario respecto a la accesibilidad, comprensión y comunicación que ofrece el personal de enfermería a los pacientes.

Según Eisenberg menciona que la empatía se define como la capacidad de entender los sentimientos de otra persona y demostrarlo en la relación, tanto verbal como no verbal (38).

Ayuso Tejedor y Serrano afirman que practicar la empatía en la profesión de enfermería significa entender realmente el significado único que para cada paciente tiene respecto a su enfermedad, cómo la siente, la entiende, y la capacidad de aceptar dicha enfermedad. La enfermera debe tener la capacidad de entender los sentimientos del paciente, ponerse en su lugar, con la finalidad de comprender su situación. Asimismo, el personal debe tener una percepción muy sensible de los sentimientos, vivencias, entre otras, del paciente para poderse vincular con el mundo interior del otro con la intención de facilitarle y ayudarlo en la resolución de sus crisis (45).

Es importante mencionar que para Báez y Nava el significado de cuidado de los enfermeros se edifica mediante diversos factores, aplicaciones, aportaciones, creencias y actitudes que intercambia con el paciente, por lo cual es relevante que la enfermera entienda que cuidar incluye y comparte la experiencia humana mediante una relación transpersonal, con principios de respeto y empatía (46).

Según Ayuso Tejedor y Serrano para conservar una actitud de empatía, las enfermeras deben tener la capacidad de compartir e identificarse con la situación emocional del usuario, asimismo, debe tener la capacidad de librarse de esta identificación y reponer el trecho emotivo (45).

Es esencial el equilibrio entre implicación y retirada emotiva para no hundirse en el desarrollo de la profesión, conocido como síndrome de burnout y para no mantener una descomunal distancia o frialdad con el paciente.

Queiroz asegura que la empatía debería ser una cualidad afianzada en la persona, para que de esta manera los cuidados de enfermería sean verdaderamente eficientes y reconocidos por el paciente (47).

El adulto mayor

La OMS clasifica a las personas ancianas en tres categorías: los viejos jóvenes (60 a 75 años); los viejos (75 a 90 años) y los viejos-viejos (más de 90 años) (Serrano y Carbonell, 2002), a este último grupo poblacional también se les nombra como mayores-mayores o cuarta edad y se relacionan con la etapa en la cual la persona pierde la independencia y la autonomía, lo que sobreviene alrededor de los 75 - 80 años (48).

Carlos Romero Aparicio, especialista en geriatría, afirma que las enfermedades crónicas degenerativas en muchas personas no surgen durante la vejez, sino que las padecían con anterioridad, pero en esta etapa de vida suelen diagnosticarse.

Matilda Riley y sus asociados en 1968 hicieron un estudio de investigación gerontológica y encontraron que las personas mayores comparadas con jóvenes eran:

1. Menos aceptables en admitir defectos
2. Menos aceptables en considerarse a ellos mismos en un buen estado de salud
3. Menos preocupados por su peso
4. Entre los que aún trabajan, eran igualmente comparados en apreciar su trabajo como adecuado
5. Casi igual en ver su inteligencia tan buena como otras
6. Más considerados a ellos mismos en tener valores morales positivos
7. Un poco más en sentirse bien en su matrimonio o como padres

Estos datos interesantes que nos sirven para sacar conclusiones en cuanto a las necesidades y expectativas de los usuarios en el centro (49).

El servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, se encuentra ubicado en Blondell s/n, en el cercado de la ciudad de Tacna, es un servicio donde se brinda atención las 24 horas del día, cuenta con personal calificado en el área, laborando profesionales emergenciólogos, enfermeras, obstétricas, técnicos en enfermería, personal de limpieza, y de servicios en general. Las áreas en su estructura están conformadas por el área de trauma shock, el área de UCE, el área de Triage, consultorios de emergencia: Medicina, cirugía, pediatría, ginecología y las salas de

observación de mujeres, varones, aislados y pediatría, además cuenta con una unidad de Hemodiálisis, servicio social, admisión, jefatura y secretaria del servicio de emergencia. La atención que brinda es a la población de Tacna a extranjeros y transeúntes y recibe las referencias de pacientes de otros centros y puestos de salud con prioridad I, II, III, y IV.

TEORÍA DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

Jean Watson describe al cuidado como una “relación de cuidado transpersonal” esencial para su teoría; es un “tipo especial de relación de cuidado humana —una unión con otra persona—muy respetada para la persona y su estar en el mundo (50).

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson presenta el concepto de cuidado como base de la disciplina de Enfermería que a través de la relación de ayuda entrega al paciente las herramientas necesarias para lograr un equilibrio entre: cuerpo, mente y alma; haciendo especial énfasis en la dignidad humana (51).

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque

filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).

El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (51).

Conceptos de Meta paradigma de Enfermería de Jean Watson

Persona. Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”. Como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Medio ambiente. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad

subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Salud. De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

Enfermería. Está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. El cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación (51).

Elementos del Cuidado de Watson

La Teoría del Cuidado Humano considera a la persona que recibe atención como un individuo completo, con la habilidad y la autoridad para involucrarse en la organización y realización de su atención, donde el factor sociocultural es fundamental para el bienestar del paciente..

- **Formación de un sistema de valores humanístico altruista.** Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo (51).
- **Infundir fe esperanza.** Este componente favorece la promoción de un enfoque integral en la atención de enfermería y mejora la salud de los pacientes, al mismo tiempo que ilustra la función de la enfermera en la creación de relaciones efectivas con el paciente y en la fomento del bienestar, apoyando al paciente en la adopción de hábitos orientados a la salud.
- **Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.** La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
- **Desarrollo de una relación de ayuda confianza.** Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

- **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.** La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes (52).
- **Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.** La aplicación del proceso de enfermería implica un enfoque científico para abordar los desafíos relacionados con la atención enfermera, desvaneciendo la percepción convencional de las enfermeras como sirvientes de los médicos. El proceso de enfermería se asemeja al método de investigación, ya que es metódico y estructurado.
- **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.** És un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente (52).

- **Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.** La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.
- **Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.** La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal interpersonal de orden superior (52).

- **Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.** La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencialista es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás (31).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

- a) Cuidado de enfermería: Es la realización de su labor de enfermería buscando que, quien está en nuestras manos sienta toda nuestra atención y uso de conocimiento buscando su restablecimiento de salud (31).
- b) Nivel de satisfacción: Es el grado o sensación que tienen la persona de estar contenta con lo obtenido, con que no necesita más o algo adicional para sentirse tranquilo y feliz (32).
- c) Paciente: Persona usuaria, quien requiere de auxilio para recuperar su salud que ha sido minada (31).
- d) El cuidado humanizado de enfermería: Es un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada

individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida,
(51)

- e) Adulto Mayor: Según OMS, los adultos mayores se clasifican en 03: los viejos jóvenes (60 a 75 años); los viejos (75 a 90 años) y los viejos-viejos (más de 90 años)
- f) Servicio de Emergencia: Es un servicio donde se brinda atención las 24 horas del día, cuenta con personal calificado en el área, laborando profesionales emergenciólogos, enfermeras, obstétricas, técnicos en enfermería, personal de limpieza, y de servicios en general.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio cuantitativo descriptivo de nivel relacional (50).

Transversal o seccional, Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo; No involucran seguimiento (53)

De diseño no experimental ya que se basará en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación del investigador (53)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población del usuario adulto mayor

La población estuvo constituida por 100 usuarios hospitalizados en sala de observación del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue durante los periodos de agosto, setiembre y octubre del presente año 2022.

El muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia con los 100 usuarios a criterio de las investigadores.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarios adultos mayores que se encuentren hospitalizados en las salas de observaciones del servicio de emergencia.
- Usuarios adultos mayores que aceptan participar del estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarios adultos que se encuentren hospitalizados en otras áreas del servicio de emergencia
- Usuarios adultos mayores que no desean participar del estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

Para la variable Cuidado humanizado, fue la encuesta.

La encuesta es una técnica que pretende obtener la información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación a un tema en particular (54)

Instrumento

El instrumento es un Cuestionario sobre la percepción del Cuidado humanizado del profesional de enfermería (PCHE), elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana (53) en base al estudio fenomenológico de Alvis (31). Instrumento presenta una validez facial y una validez de contenido, con índices de aceptabilidad de 0,80. Es un instrumento de medición de tipo Likert de 4 opciones (donde 1 es nunca, 2 algunas veces; 3 casi siempre y 4 siempre) con 50 enunciados de forma positiva que conforman las nueve categorías que describen la experiencia de recibir cuidado de enfermería humanizado y se fundamenta en las bases teóricas de la doctora Jean Watson (51) Las categorías son: Sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado disponibilidad para la atención.

Escala de medición:

Percepción del cuidado humanizado bueno: 152-200

Percepción del cuidado humanizado regular: 101 -151

Percepción del cuidado humanizado deficiente: 50 -100

Para la variable Satisfacción del usuario se utilizó la técnica encuesta.

Instrumento

El instrumento es un cuestionario sobre la Satisfacción del usuario, diseñada para evaluar el grado de satisfacción del usuario, autor Elías y Álvarez. (41). La escala de medición es una escala tipo Likert (donde 4 es siempre, 3 casi siempre, 2 Algunas veces y 1 Nunca, consta de 12 ítems, en la primera parte se valoran los datos generales y luego el contenido del instrumento sobre la satisfacción del usuario y sus respectivas dimensiones: Fiabilidad, sensibilidad, tangibilidad, aseguramiento, empatía.

Escala de medición:

Nivel de satisfacción del usuario alto: 38 - 48

Nivel de satisfacción del usuario medio: 25 - 37

Nivel de satisfacción del usuario bajo: 12 - 24

Validación del instrumento de investigación

- Validación

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir (54)

En tal sentido, los instrumentos de investigación fueron validados independientemente; mediante la “Validez de contenido” a través de “Juicio de Expertos”.

Para la validez del instrumento fueron sometidos a juicio de expertos; participaron 04 Especialista en Emergencias; cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado: conocimiento, el valor DPP fue 0,35 cayendo en zona “A” lo cual significa una adecuación total (Anexo N° 03).

- Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales (54)

Se aplicó una prueba piloto, para fiabilizar el instrumento con el coeficiente Alfa Crombach, mediante la varianza de los ítems.

De la misma forma se evaluó la confiabilidad interna de ambos instrumentos de medición de manera independiente: a través del

estadístico Alfa de Cronbach; dicha prueba mide la confiabilidad interna de los instrumentos de medición.

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en el Servicio de emergencia del Centro de Salud San Francisco, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión las preguntas a realizarse; y de esta manera poder establecer adecuadamente la confiabilidad del instrumento para su aplicación. El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de CronBach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyo resultado fue el siguiente: (Anexo N° 04)

INSTRUMENTO	Alfa de CromBach	Nº de elementos
CUIDADO HUMANIZADO	0,950	50
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	0,927	12

3.4. PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a solicitar la autorización a la dirección ejecutiva del Hospital Hipólito Unanue para la ejecución de las encuestas, en la cual mediante la unidad de apoyo a la docencia e investigación se brindó la credencial de acreditación para la aplicación de los instrumentos.

Antes de la recolección de los datos, se explicó ampliamente, a los participantes, los procedimientos que se llevaron a cabo en el estudio y se les solicitó que firmaran una hoja de consentimiento informado; posteriormente dieron las instrucciones para que respondan el instrumento y se aclararan todas las dudas a este respecto.

Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas del adulto mayor, así como del Cuidado humanizado y la Satisfacción del usuario que se encuentra hospitalizado en sala de observación del servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS. V25.

Para la comprobación de Hipótesis se utilizó la prueba chi cuadrado que determinó la relación de las variables de estudio.

Los resultados se presentaron en tablas estadísticas, complementados con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

Se aplicó la estadística descriptiva y la estadística inferencial, previo a ello se realizó primero la prueba de normalidad para ambas variables, para luego determinar el tipo de prueba estadística.

Para medir el grado de relación será con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación estuvo configurada bajo los siguientes principios esenciales:

1. El consentimiento informado, con base al conocimiento de los objetivos a obtenerse con la aplicación de los instrumentos de medición.
2. El principio de respeto a la dignidad humana, se cumplió respetando la autodeterminación del profesional de salud y el reconocimiento irrestricto de la información.
3. La autodeterminación del profesional de salud fue de acuerdo con la decisión que ellos tomen en forma voluntaria de su participación en el presente estudio.

4. En el cumplimiento del permiso de la privacidad, se cuidó el anonimato en cuanto a la información obtenida, estableciéndose el compromiso de confiabilidad de la información brindada.

5. El principio de autorización, tuvo en cuenta el consentimiento del profesional de enfermería, después de una explicación clara y comprensiva sobre los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación y la hipótesis en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos e hipótesis de la investigación

TABLA N° 01

CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 60 a 70 años	40	40,0
De 71 a 80 años	37	37,0
De 81 a 92 años	23	23,0
Total	100	100,0
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	56	56,0
Masculino	44	44,0
Total	100	100,0
Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin nivel	23	23,0
Primaria	45	45,0
Secundaria	18	18,0
Técnico	7	7,0
Universitario	7	7,0
Total	100	100,0
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	15	15,0
Conviviente	20	20,0
Casado(a)	20	20,0
Divorciado(a)	6	6,0
Viudo(a)	39	39,0
Total	100	100,0
Nivel Económico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	77	77,0
Promedio	23	23,0
Alto	0	0,0
Total	100	100,0

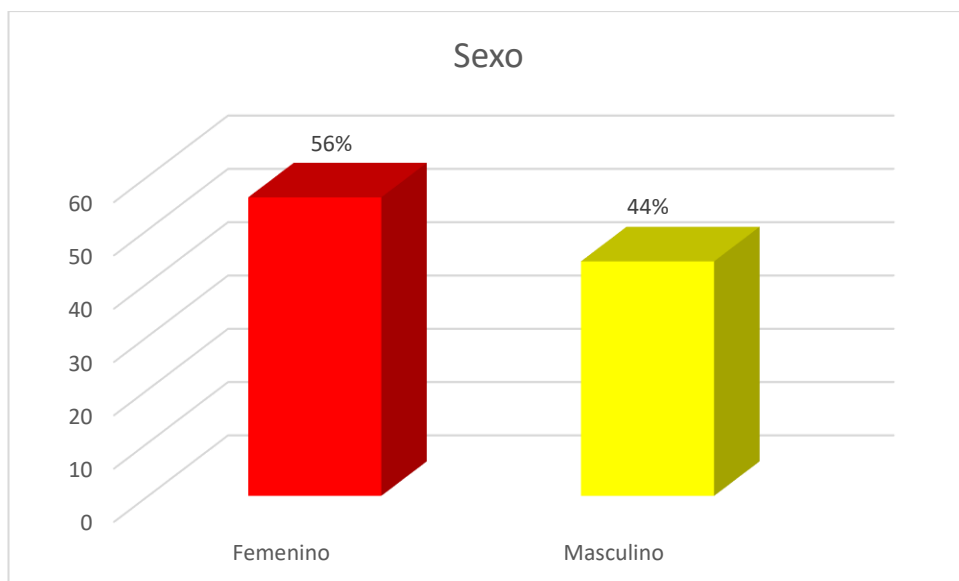
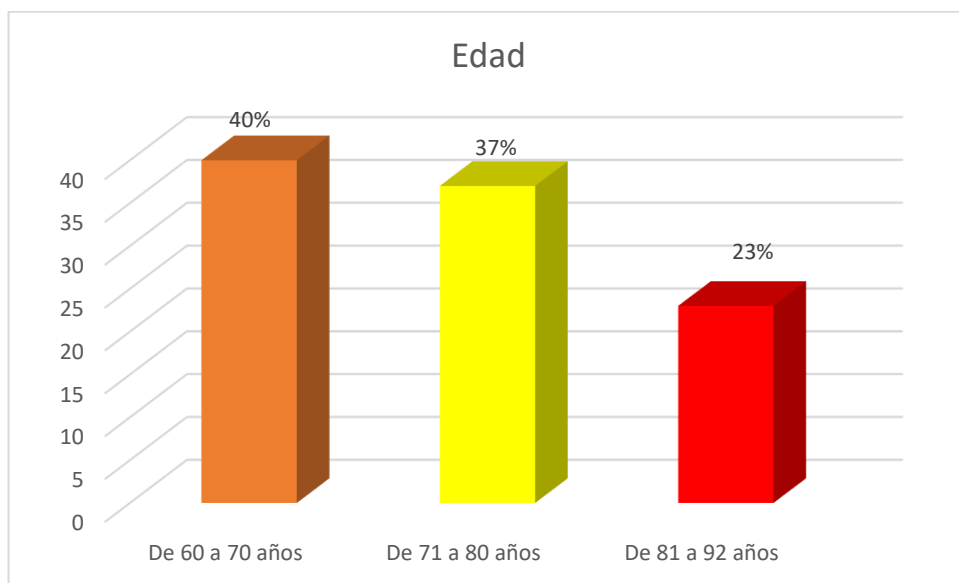
Fuente: Cuestionario Cuidado humanizado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022

DESCRIPCIÓN

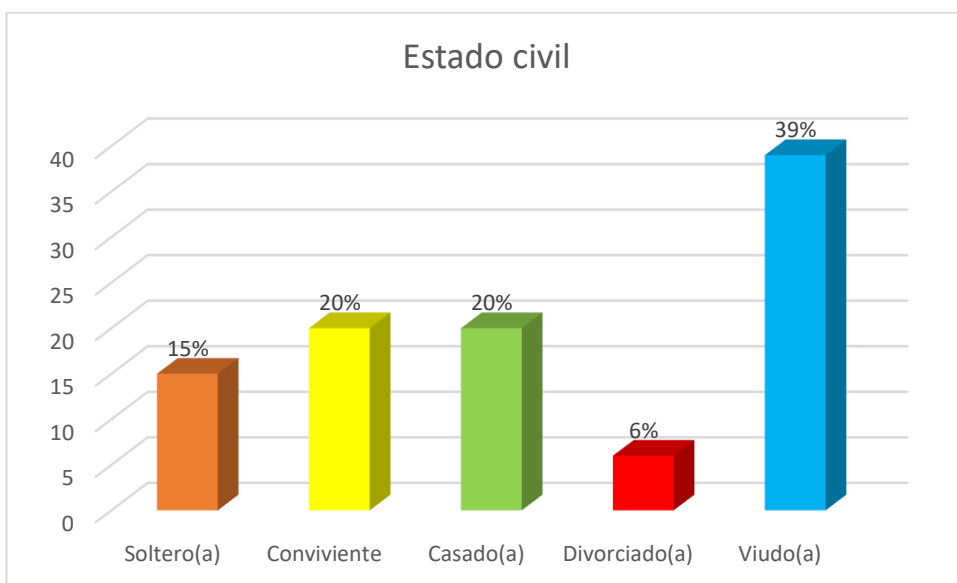
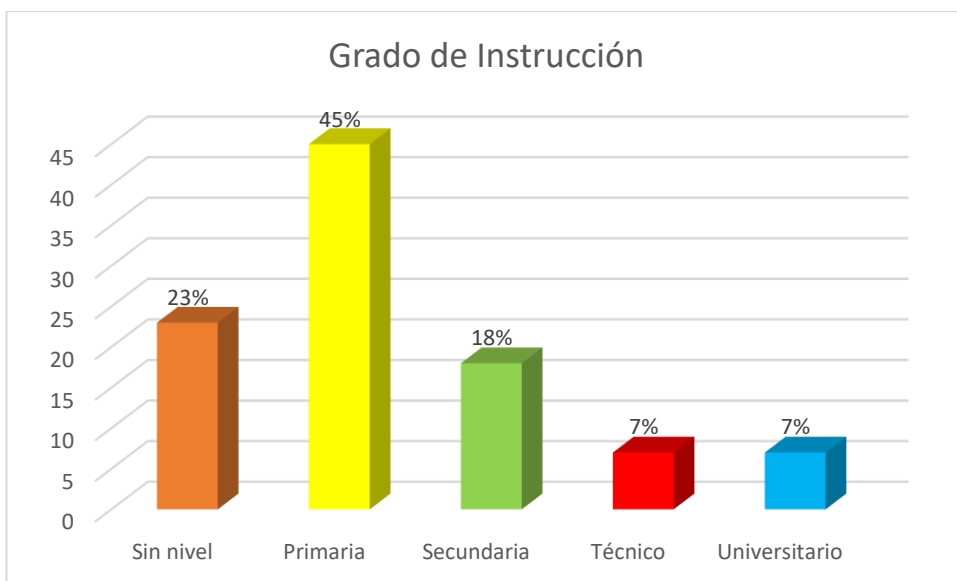
En la presente tabla, se observa las Características del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde la edad del adulto mayor corresponde al rango de 60 a 70 años con un 40%, sexo predominante es femenino con un 56%, con Grado de Instrucción Primaria con un 45%, estado civil Viudo(a) con un 39% y Nivel Económico bajo con un 77%.

GRÁFICO N° 01

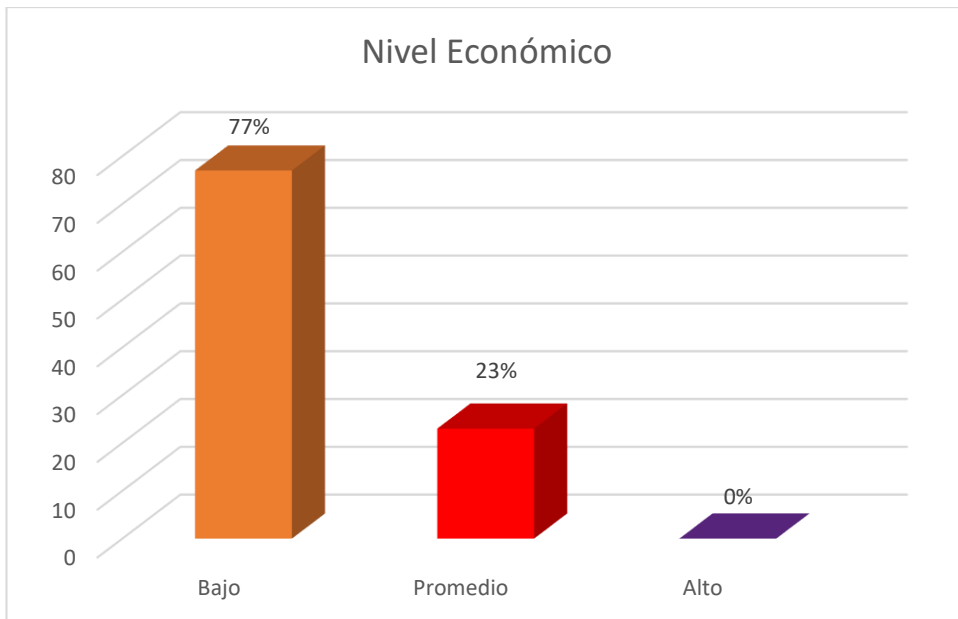
CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2022



Fuente: Tabla N°01



Fuente: Tabla N°01



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

**CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE. TACNA, 2022**

CUIDADO HUMANIZADO	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado humanizado Deficiente	80	80,0
Cuidado humanizado Regular	20	20,0
Cuidado humanizado Bueno	0	0,0
Total	100	100,0

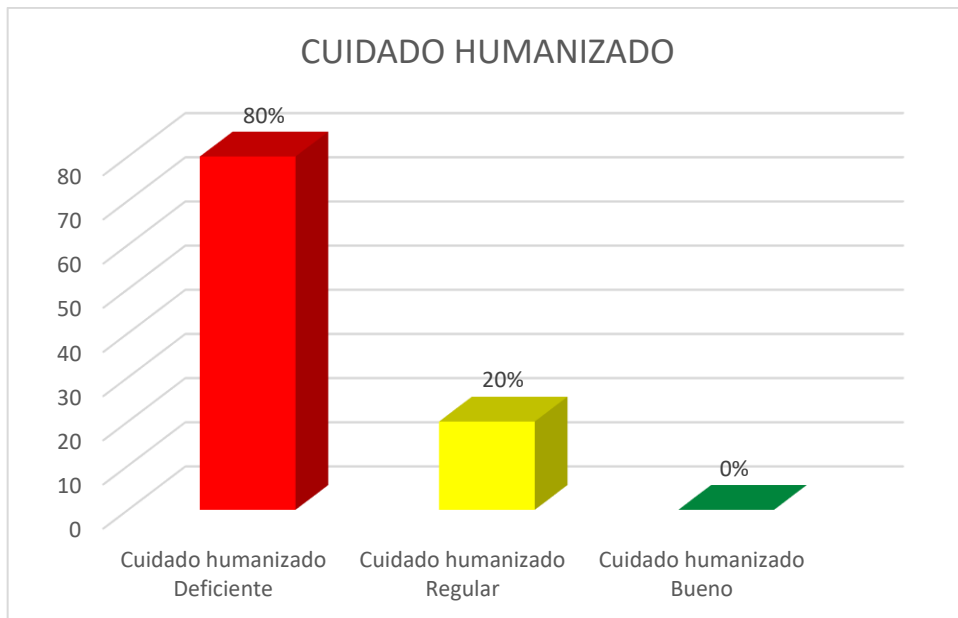
Fuente: Cuestionario Cuidado humanizado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se observa el Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 80%, seguido de un nivel regular con un 20% y nivel bueno con un 0%

GRÁFICO N° 02

CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2022



Fuente: Tabla N°02

TABLA N° 03

DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2022

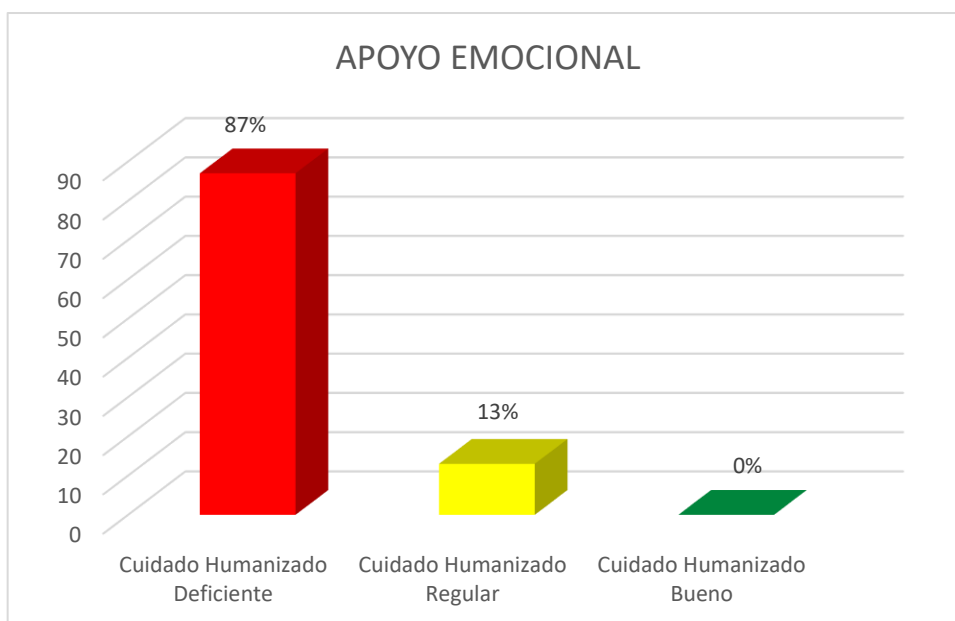
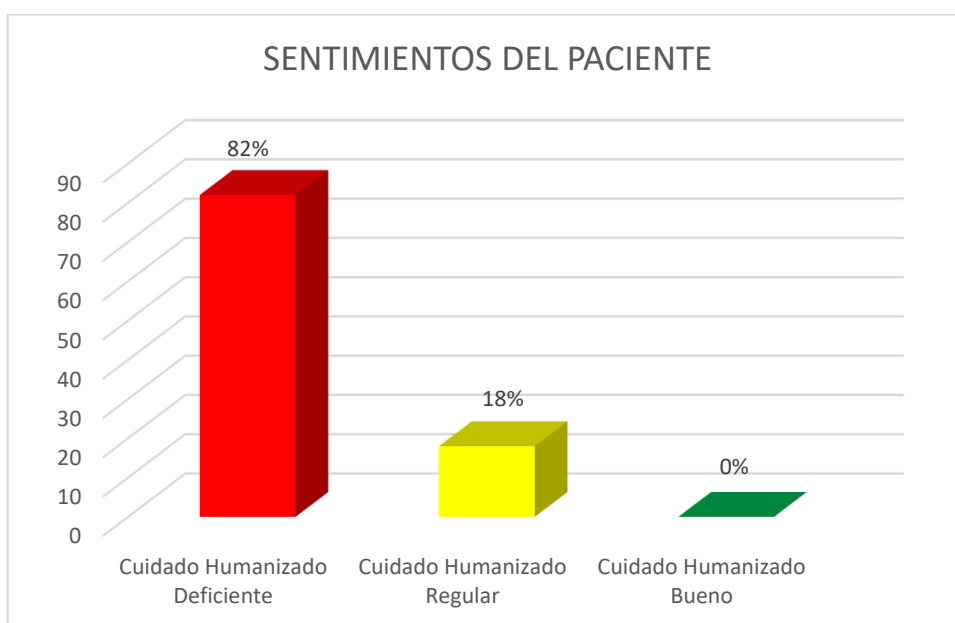
SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado Humanizado Deficiente	82	82,0
Cuidado Humanizado Regular	18	18,0
Cuidado Humanizado Bueno	0	0,0
Total	100	100,0
APOYO EMOCIONAL	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado Humanizado Deficiente	87	87,0
Cuidado Humanizado Regular	13	13,0
Cuidado Humanizado Bueno	0	0,0
Total	100	100,0
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado Humanizado Deficiente	85	85,0
Cuidado Humanizado Regular	15	15,0
Cuidado Humanizado Bueno	0	0,0
Total	100	100,0
APOYO FÍSICO	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado Humanizado Deficiente	73	73,0
Cuidado Humanizado Regular	27	27,0
Cuidado Humanizado Bueno	0	0,0
Total	100	100,0
PROACTIVIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado Humanizado Deficiente	90	90,0
Cuidado Humanizado Regular	10	10,0
Cuidado Humanizado Bueno	0	0,0
Total	100	100,0
EMPATIA	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado Humanizado Deficiente	60	60,0
Cuidado Humanizado Regular	34	34,0
Cuidado Humanizado Bueno	6	6,0
Total	100	100,0
PRIORIZAR EL CUIDADO	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado Humanizado Deficiente	7	7,0
Cuidado Humanizado Regular	93	93,0
Cuidado Humanizado Bueno	0	0,0
Total	100	100,0
DISPONIBILIDAD PARA SU ATENCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado Humanizado Deficiente	8	8,0
Cuidado Humanizado Regular	92	92,0
Cuidado Humanizado Bueno	0	0,0
Total	100	100,0
CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado Humanizado Deficiente	7	7,0
Cuidado Humanizado Regular	92	92,0
Cuidado Humanizado Bueno	1	1,0
Total	100	100,0

DESCRIPCIÓN

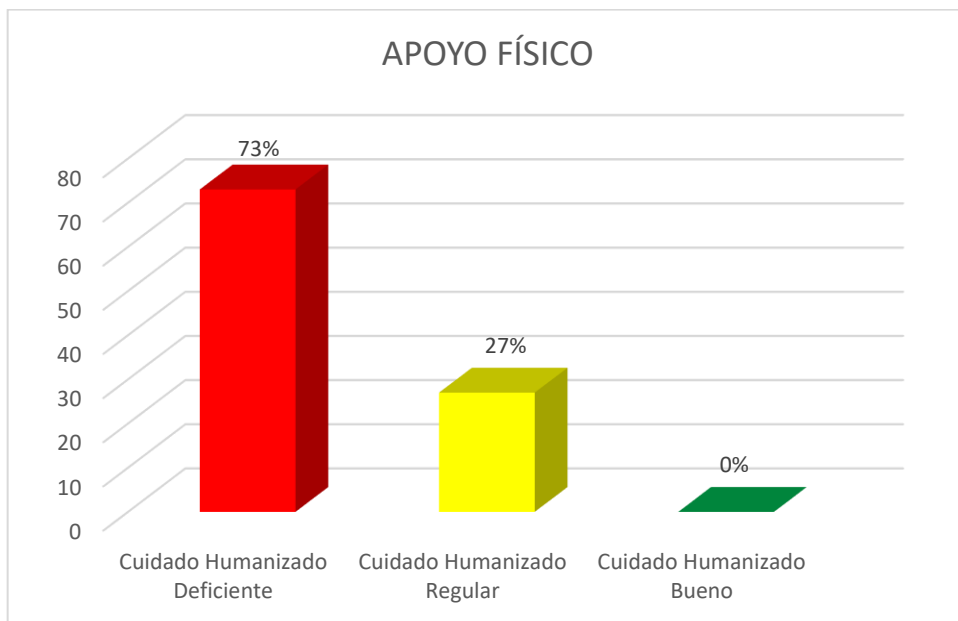
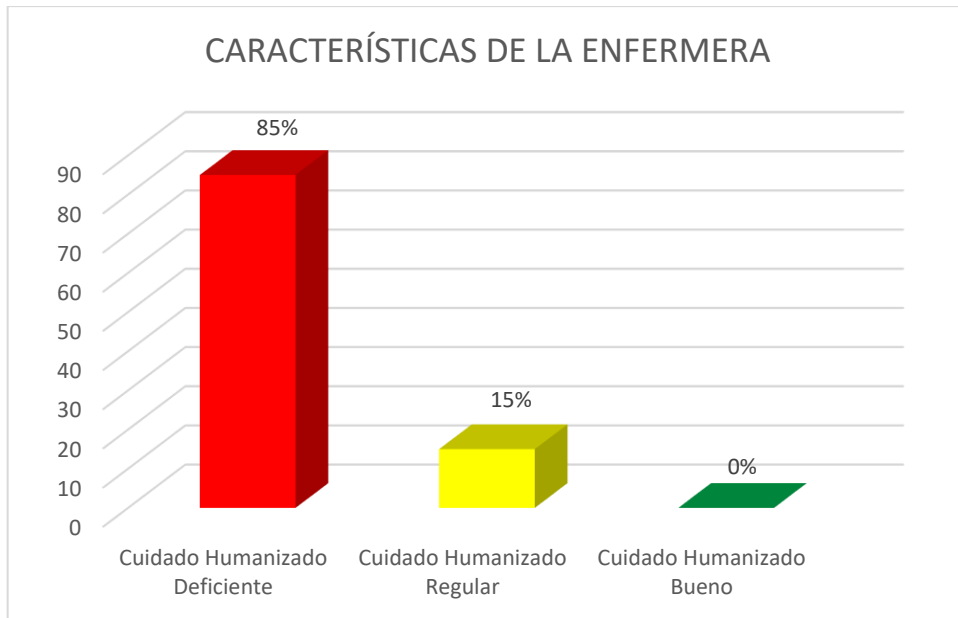
En la presente tabla, se observa las dimensiones del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde la dimensión Sentimientos del Paciente, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 82%, la dimensión Apoyo Emocional, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 87%, la dimensión Características de la enfermera, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 85%, la dimensión Apoyo Físico, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 73%, la dimensión Proactividad, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 90%, la dimensión Empatía, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 60%, la dimensión Priorizar el cuidado, el Cuidado Humanizado es Regular con un 93%, la dimensión Disponibilidad para su atención, el Cuidado Humanizado es Regular con un 92%, la dimensión Cualidades del hacer de la enfermera, el Cuidado Humanizado es Regular con un 92%.

GRÁFICO N° 03

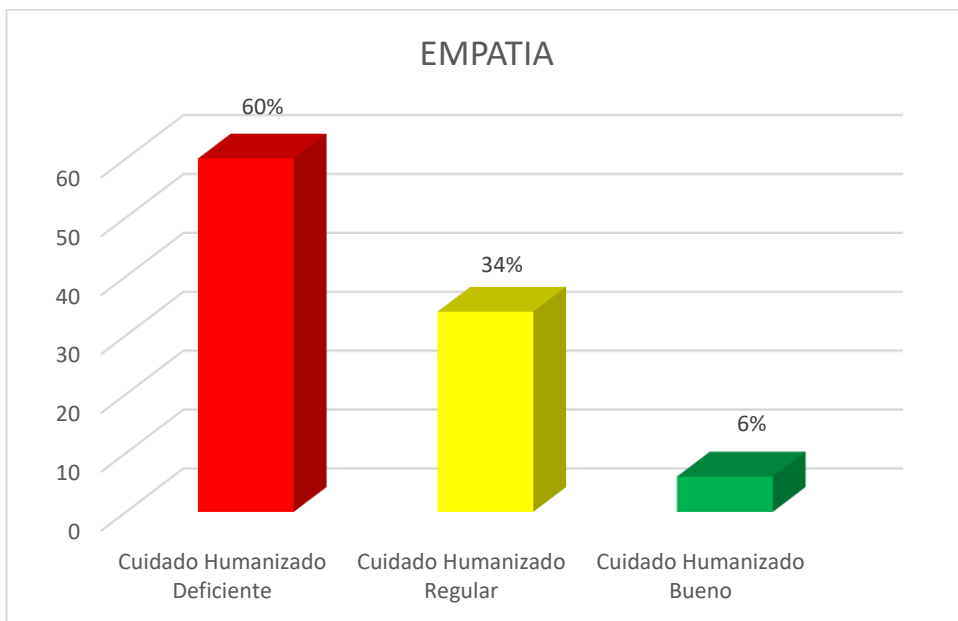
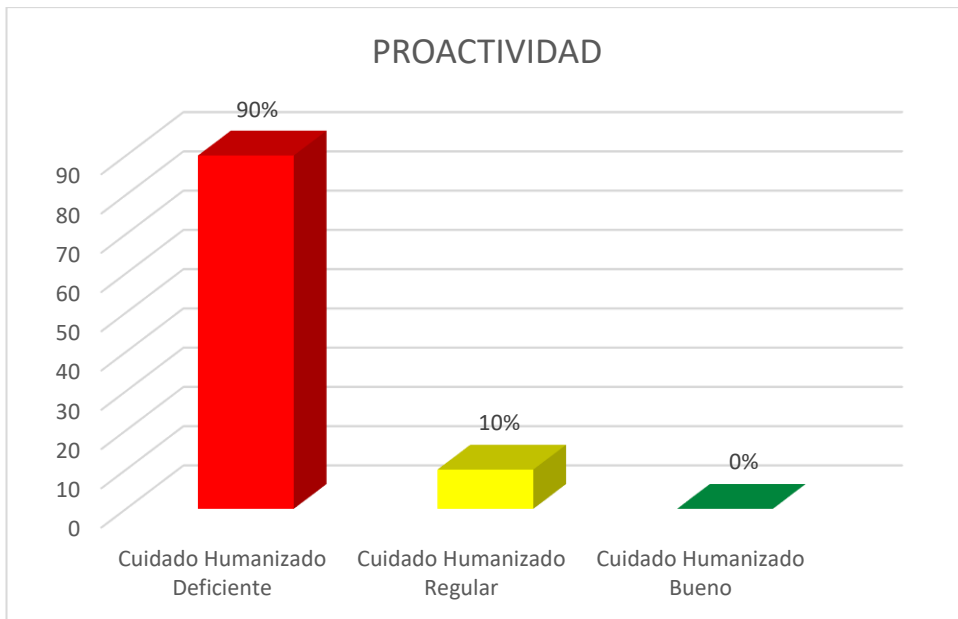
DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2022



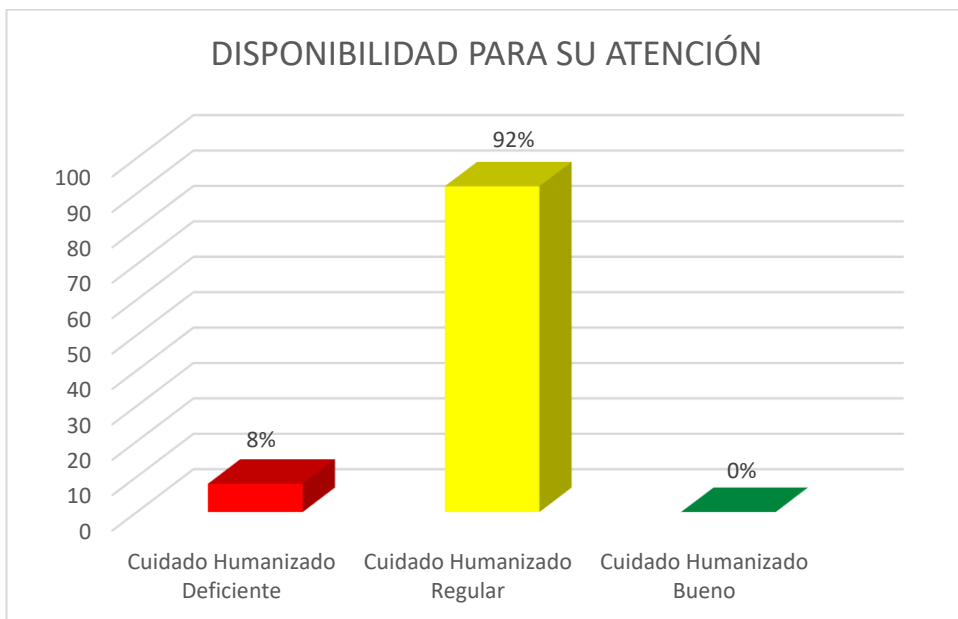
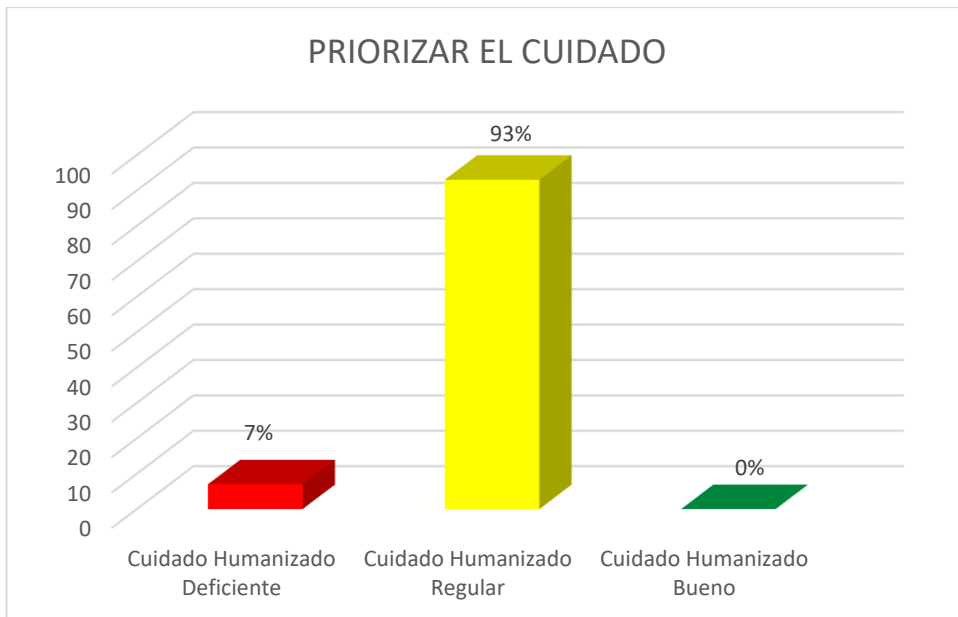
Fuente: Tabla N°03



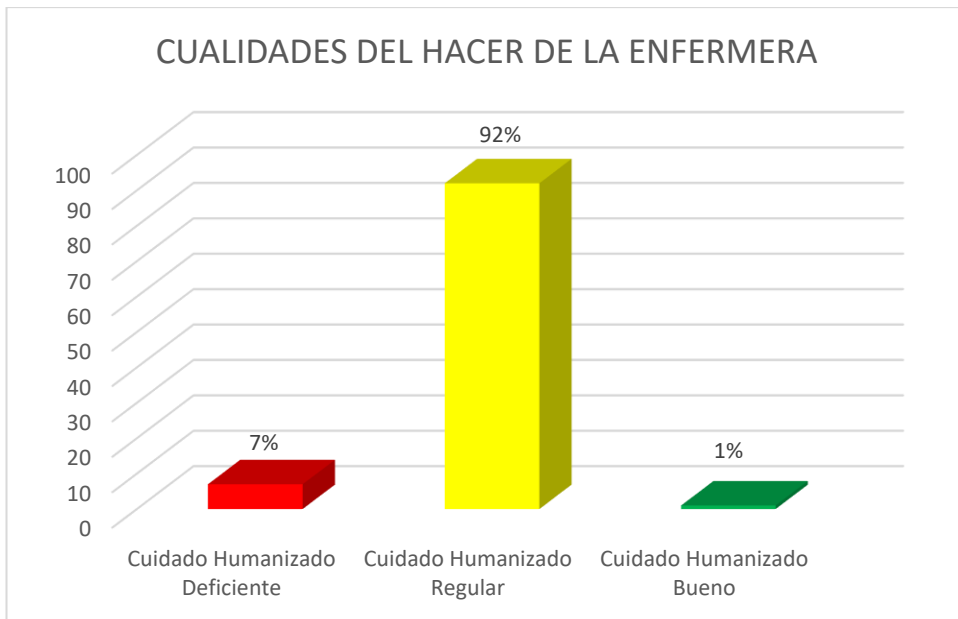
Fuente: Tabla N°03



Fuente: Tabla N°03



Fuente: Tabla N°03



Fuente: Tabla N°03

TABLA N° 04

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2022

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de satisfacción del usuario bajo	86	86,0
Nivel de satisfacción del usuario medio	14	14,0
Nivel de satisfacción del usuario alto	0	0,0
Total	100	100,0

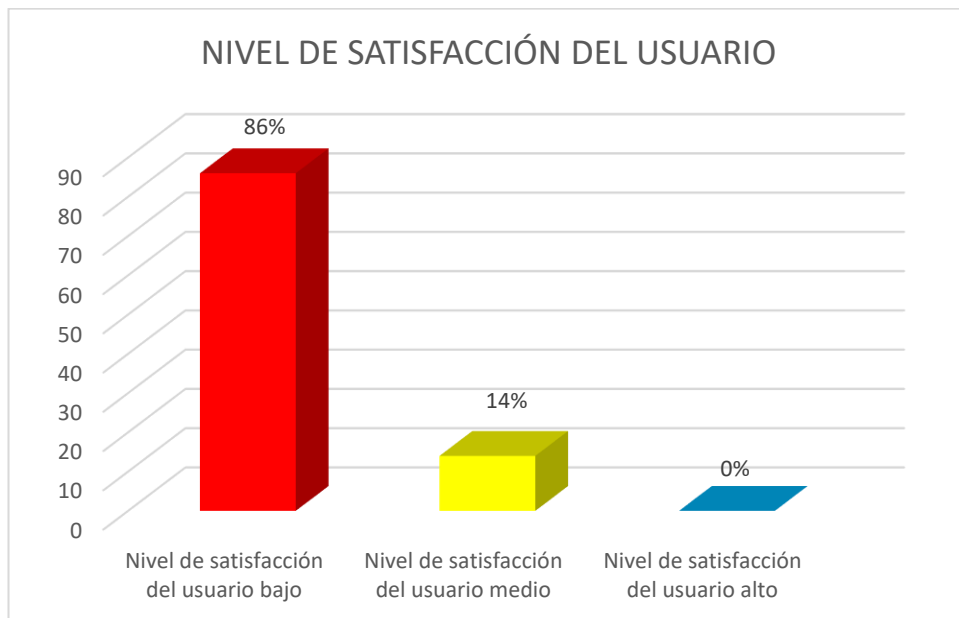
Fuente: Cuestionario Cuidado humanizado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se observa la Satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde el Nivel de Satisfacción del usuario es bajo con un 86%, seguido de un nivel medio con un 14% y nivel alto con un 0%.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2022



Fuente: Tabla N°04

TABLA N° 05

RELACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2022

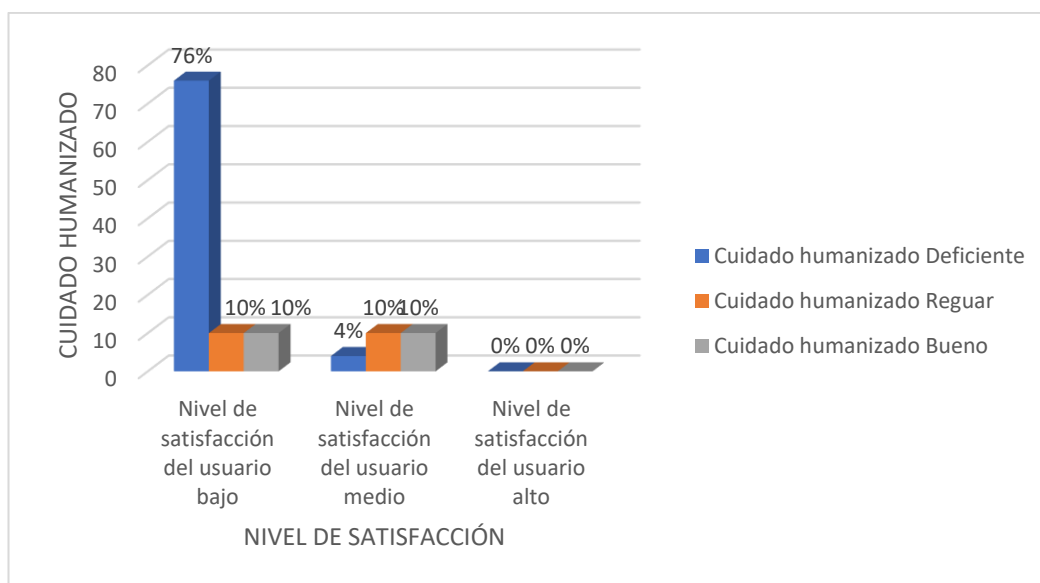
CUIDADO HUMANIZADO	SATISFACCIÓN DEL USUARIO						Total		
	Nivel de satisfacción del usuario bajo		Nivel de satisfacción del usuario medio		Nivel de satisfacción del usuario alto		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Cuidado humanizado Deficiente	76	76,0	4	4,0	0	0,0	80	80,0	
Cuidado humanizado Regular	10	10,0	10	10,0	0	0,0	20	20,0	
Cuidado humanizado Bueno	10	10,0	10	10,0	0	0,0	20	20,0	
Total	86	86,0	14	14,0	0	0,0	100	100,0	
		$X^2 = 26,910$		gl = 1		p = 0,00			

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla se observa que el Cuidado Humanizado Deficiente con una satisfacción del usuario bajo con un 76%, por lo que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables donde $X^2=26,910$, $gl=1$ $p=0,000$.

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2022



Fuente: Tabla N°05

4.2. DISCUSIÓN

En la Tabla N°01, se observa las Características del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde la edad del adulto mayor corresponde al rango de 60 a 70 años con un 40%, sexo predominante es femenino con un 56%, con Grado de Instrucción Primaria con un 45%, estado civil Viudo(a) con un 39% y Nivel Económico bajo con un 77%.

Es semejante a la investigación de Lozada F. (55) en la investigación sobre Percepción del adulto mayor sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. Hospital Nivel II. Lima – 2019, donde la población adulta mayor estuvo constituida por un total de 40, que representa al 100%, en relación al sexo, el 60% fue femenino, en cuanto a la edad, un 75% (26) se encuentra en el rango de 75 – 90 años y un 28% (11) en el rango de 60 – 74 años, el 78% (31) tiene como grado de instrucción primaria y un 22% (9) secundaria, asimismo un 68% (27) están casados y un 17% (7) son viudos.

En la Tabla N°02, se observa el Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde el Cuidado Humanizado

es Deficiente con un 80%, seguido de un nivel regular con un 20% y nivel bueno con un 0%

Se difiere de la investigación de Morales G. (7), en la investigación sobre el “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud 2022”, en Lima Perú, donde el 43% de usuario externo consideró que el cuidado humanizado de enfermería fue medio, bajo 30% y 27% alto

Se contradice a la investigación de Albornoz V., Chiquez J. (12), en su investigación “Condiciones laborales y habilidad del cuidado humanizado en el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2018”. Resultados: En la habilidad del cuidado humanizado se halló el 75,15% nivel medio, el 18,93% nivel bajo y el 5,92% nivel alto.

El resultado se debe a que el profesional de enfermería, tiene un bajo cuidado humanizado demostrando deficiencias con la atención del usuario adulto mayor

En la Tabla N°03, se observa las dimensiones del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde la dimensión Sentimientos del Paciente, el Cuidado Humanizado es

Deficiente con un 82%, la dimensión Apoyo Emocional, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 87%, la dimensión Características de la enfermera, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 85%, la dimensión Apoyo Físico, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 73%, la dimensión Proactividad, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 90%, la dimensión Empatía, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 60%, la dimensión Priorizar el cuidado, el Cuidado Humanizado es Regular con un 93%, la dimensión Disponibilidad para su atención, el Cuidado Humanizado es Regular con un 92%, la dimensión Cualidades del hacer de la enfermera, el Cuidado Humanizado es Regular con un 92%.

Se difiere de la investigación de Gutiérrez D. (9), con la investigación sobre “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina” en Chiclayo 2019, donde el 36% de los pacientes manifestaron siempre haber percibido un cuidado humanizado. La dimensión mejor evaluada es la “Cualidades del hacer de enfermería”, obteniendo un 40%, destacando principalmente el respeto y la empatía, con solo 27% se percibió la “Apertura a la comunicación enfermera-paciente”.

En la Tabla N°04, se observa la Satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito

Unanue, donde el Nivel de Satisfacción del usuario es bajo con un 86%, seguido de un nivel medio con un 14% y nivel alto con un 0%.

Se difiere de la investigación de Laura A, Alvaro L. (8) en su investigación denominada “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el sistema de transporte asistido de emergencia EsSalud 2020”, donde los resultados indicaron que el 56,0% de usuarios un nivel alto de satisfacción.

En el servicio de emergencia el usuario adulto mayor, por lo general presenta grados de insatisfacción, posiblemente debido a que por condiciones de salud más complicada demandan al profesional generalmente acciones para los cuidados.

La satisfacción es aquella experiencia que ocurre al percibir el cumplimiento de un deseo o necesidad (11).

En la Tabla N°05, se observa que el Cuidado Humanizado Deficiente con una satisfacción del usuario bajo con un 76%, por lo que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables donde $X^2=26,910$, $gl=1$ $p=0,000$.

Se concuerda con la investigación de Rodríguez C. (10), con la investigación sobre la “Percepción del cuidado humanizado de enfermería

y la satisfacción del familiar de usuarios Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019” en Trujillo, donde el 57.5% obtuvo buena percepción sobre el cuidado humanizado de Enfermería y el 42,5% mala percepción, en cuanto al nivel de satisfacción del familiar, el 53,75% manifestó estar satisfecho con la atención brindada por el enfermero y un 46,25% manifestó estar insatisfecho. Conclusión: existe relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del usuario. $p < 0,004$

CONCLUSIONES

- Características del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde la edad del adulto mayor corresponde al rango de 60 a 70 años con un 40%, sexo predominante es femenino con un 56%, con Grado de Instrucción Primaria con un 45%, estado civil Viudo(a) con un 39% y Nivel Económico bajo con un 77%.
- Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 80%, seguido de un nivel regular con un 20% y nivel bueno con un 0%
- Dimensiones del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde la dimensión Sentimientos del Paciente, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 82%, la dimensión Apoyo Emocional, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 87%, la dimensión Características de la enfermera, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 85%, la dimensión Apoyo Físico, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 73%, la dimensión Proactividad, el Cuidado Humanizado es Deficiente con un 90%, la dimensión Empatía, el Cuidado

Humanizado es Deficiente con un 60%, la dimensión Priorizar el cuidado, el Cuidado Humanizado es Regular con un 93%, la dimensión Disponibilidad para su atención, el Cuidado Humanizado es Regular con un 92%, la dimensión Cualidades del hacer de la enfermera, el Cuidado Humanizado es Regular con un 92%.

- Satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde el Nivel de Satisfacción del usuario es bajo con un 86%, seguido de un nivel medio con un 14% y nivel alto con un 0%.
- Relación del Cuidado Humanizado Deficiente con una satisfacción del usuario bajo con un 76%, por lo que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables donde $X^2=26,910$, $gl=1$ $p=0,000$.

RECOMENDACIONES

- Al Servicio de Emergencias, se le sugiere promover y evaluar periódicamente la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los usuarios por el cuidado recibido. El objeto es contar con criterios valorativos para generar estrategias de mejoras continuas en la atención
- A la Oficina de calidad, gestionar un programa de capacitación al personal sobre técnicas y estrategias referidas al cuidado humanizado que debe darse a un adulto mayor.
- A la Dirección del Hospital Hipólito Unanue, para promover estudios para determinar causas raíces de la percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado en el Servicio de emergencia. El objeto es contar con un diagnóstico completo de los cuidados humanizados en la institución, base para ejercer acciones de mejoras de la calidad de la atención.
- Contribuir con la satisfacción del usuario del adulto mayor en el servicio de emergencia, dándoles una buena atención
- Evaluar periódicamente la satisfacción del adulto mayor mediante encuestas que permitan conocer el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado recibido por el personal de enfermería, ya que ello indicará cómo se está brindando el servicio adecuado al paciente, para así poder tomar medidas que permitan mejorar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente. ; 2010.
2. Ceballos PA. Desde los ámbitos de Enfermería, Analizando el Cuidado Humanizado. Cienc Enferm. 2010; 16(1): p. 31-35.
3. Pereira A, Souza R, De Camargo C, Ribeiro R. Volviendo a los planteamientos de la atención sensible. Enferm. Glob. 2012; 11(25): p. 343-355.
4. Oficina de informática del HHUT. Datos estadísticos sobre atendidos adultos mayores año 2022. Enero a Marzo. 2022..
5. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances en Enfermería. 2019 Abril; 37(1).
6. Monje P, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y enfermería. 2018 Setiembre 25; 24(1).
7. Morales G. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud, 2021. Tesis de maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2022.

8. Laura A, Alvaro L. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el sistema de transporte asistido de emergencia Essalud, Jesús María, 2018. Tesis de licenciatura. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020.
9. Gutiérrez D. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. Tesis licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
10. Rodríguez C. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar de usuarios Hospital Victor Lazarte Echegaray Trujillo. Tesis de Segunda Especialidad. Trujillo: Universidad de Trujillo; 2019.
11. Valdivia M. Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en pacientes del área observación, Emergencia - Hospital Honorio Delgado Arequipa 2018. Tesis de licenciatura. Arequipa; 2019.
12. Albornoz V, Chiquez J. Condiciones laborales y habilidad del cuidado humanizado en el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2018. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
13. Quicaño F. Calidad del cuidado humanizado de enfermería para satisfacción de personas posquirúrgicas, Servicio de Cirugía - Hospital

- Regional "Manuel Núñez Butrón" Puno 2018. Tesis de maestría. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
14. Martínez N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. *Casus*. 2018; 3(2).
 15. Pineda M. Conocimiento y actitud de las enfermeras frente a la autoeficacia del cuidado humanizado del paciente en la Unidad de Recuperación del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD Tacna 2019. Tesis de segunda especialidad. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2021.
 16. Watson J. Filosofía y ciencia de la asistencia. 1999..
 17. Colliere MF. Encontrando el sentido original de los cuidados enfermeros. 1999..
 18. Travelbee J. Modelo de Relación de persona a persona. 1960..
 19. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y enfermería*. 2010; 16(1): p. 31-35.
 20. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul. Enferm*. 2007; 20(4): p. 499-503.
 21. McFarland M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. *Modelos y teorías en enfermería*. Sexta ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.

22. Levinas E. Totalidad e infinito: Ensayo sobre la exterioridad. Tercera ed. Madrid: Ediciones Sígueme; 2005.
23. Furegato A, Prestupa S. O que a população sabe e espera do enfermeiro. *Gaúcha Enferm.* 2000; 20(1): p. 80-90.
24. Izquierdo M. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana Enfermer.* 2015; 31(3).
25. Landman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J. Cuidado Humanizado desde la Perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Enfermería (Montev.).* 2014; 3(2): p. 12-21.
26. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc. enferm.* 2011; 17(3): p. 11-22.
27. Rafael A. Watson's philosophy, science, and theory of human caring as a conceptual framework for guiding community health nursing practice. *ANS Adv Nurs Sci.* 2000; 23(2): p. 34-49.
28. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2011.
29. Moreno M. Humanización del Cuidado: Una meta enraizada en la esencia de enfermería. *Aquichan.* 2013; 13(2): p. 146-147.
30. Milos P, Bórquez B, Larraín A. La "Gestión del Cuidado" en la legislación chilena: Interpretación y alcance. *Cienc. enferm.* 2010; 16(1): p. 17-29.

31. Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. 2002..
32. Gamba N, Vargas E. Validez de contenido y validez facial del instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado. Av. enferm. 2008; 26(2): p. 71-79.
33. Henderson VA. La naturaleza de la enfermería. Una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación. 1994..
34. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. 1985..
35. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. 2006..
36. Wittaker J. Psicología Motivacional. Tercera edición. 1998..
37. Montes M. Un modelo fundamentado en el amor para la asistencia y el cuidado de las adolescentes embarazadas. 1999..
38. Lopez Amasifen W, Rodriguez Curi K. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II 2 MINSa. 2012..
39. Mankelerinas M. Psicología de la Motivación 2º edición. 1999..
40. Thorndike E. Psicometría Aplicada 3º edición. 1999..
41. Elias , Álvarez. Gestión de calidad. 2000..
42. Pereira A. O cotidiano profissional do enfermeiro: das aparências às diferenças de gênero. 1999..

43. Houaiss A, Villar M. Minidicionário Houaiss da língua portuguesa. 3aed. 2009..
44. Coelho M. Maneiras de Cuidar em Enfermagem. 2006..
45. Ayuso Murillo D, Tejedor Muñoz L, Serrano Gil A. Enfermería familiar y comunitaria. 2015..
46. Báez Hernández FJ, Nava Navarro V. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. 2009..
47. Queiroz Bezerra AL. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. 2014..
48. Ruiz T, Hofecker G. Marcadores biológicos del envejecimiento. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2003; 38(6): p. 369- 373.
49. Dionne M. Centro de Recreación para Adultos Mayores. Tesis de Licenciatura. Puebla: Universidad de las Américas Puebla; 2004.
50. Watson J. Postmodern nursing and beyond London: Churchill Livingstone; 1999.
51. Urra M. E, Jana A. A, García V. M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su Teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería. 2011; 3(17).
52. Revista de Actualizaciones en Enfermería. Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la Investigación. Enfermería. 10 No. 4. [internet]; 2016 [recuperado 23 de diciembre del 2019) Disponible en:

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>.

53. Valderrama S. Pasos para Elaborar proyectos de Investigación. In Marcos S, editor..; 2019.

54. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 2014.

55. Lozada F. Percepción del adulto mayor sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. Hospital Nivel II. Lima – 2019. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16642/Lozada_sf.pdf?sequence=5&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

Autor: Pecho, M

Estimado Señor (a):

Le agradecemos anticipadamente por su colaboración, dar su opinión, para el trabajo de investigación titulado: CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2022

La información que nos proporcione es completamente CONFIDENCIAL, esto garantiza que nadie pueda identificar a la persona que ha diligenciado el cuestionario. Tiene el carácter de ANÓNIMO y su procesamiento será reservado.

Para evaluar las variables, marcar una "X" en el casillero de su preferencia del ítem correspondiente, utilice la siguiente escala:

Siempre	Es casi siempre	Algunas veces	Nunca
4	3	2	1

A	SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Hacer sentir al paciente como ser individual				

2	Cuando explican algo, el paciente se siente informado				
3	Cuando se dirigen a Ud. Se siente atendido				
4	Cuando me atienden me siento satisfecho				
5	Me siento agradecido cuando me atienden				
B	APOYO EMOCIONAL	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
6	Le inspiran confianza				
7	Son una compañía durante los procedimientos médicos				
8	Le dan tranquilidad				
9	Su cuidado es amoroso y dedicado				
10	Su atención se fundamenta en el apoyo emocional				
C	CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
11	Hacen empatía con Ud.				
12	Son amables en el trato				
13	Son eficientes en el desempeño de sus tareas				
14	Son claras al comunicarse con Ud.				
15	Le dan estímulos positivos				
16	Su cuidado es comprometido y solidario.				
D	APOYO FÍSICO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
17	Hacen que el paciente se sienta bien físicamente.				
18	Le miran cuando le hablan				
19	Le ayudan a disminuir el dolor físico.				
20	Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación.)				
21	Se esfuerzan por brindar comodidad física.				
E	PROACTIVIDAD	Nunca	Algunas	Casi	Siempre

			veces	Siempre	
22	Se identifican antes de realizarle los cuidados.				
23	Responden a sus preguntas				
24	Dan instrucciones sobre su cuidado				
25	Le ayudan con la información para que puedan tomar decisiones				
26	Le animan para que llame si tiene problemas				
F	EMPATÍA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
27	Mantiene una relación cercana con Ud.				
28	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
29	Establecen una relación agradable con Ud.				
30	Le escuchan atentamente				
31	Se ponen en su lugar para comprenderlo.				
32	Tienen facilidad para acercarse a Ud.				
G	PRIORIZAR EL CUIDADO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
33	Se muestran respetuosos				
34	Le ponen en primer lugar				
35	Le llaman por su nombre				
36	Respetan sus decisiones				
37	Le respetan su intimidad.				
38	Ante cualquier eventualidad, primero la persona.				
H	DISPONIBILIDAD PARA SU ATENCIÓN	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
39	Hacen seguimiento frecuente al paciente.				
40	Le dedican tiempo.				

41	Administran el tratamiento ordenado a tiempo.				
42	Responden con rapidez al llamado.				
43	Identifican sus necesidades.				
44	Les importa su estado de ánimo				
I	CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
45	Demuestran conocimientos y habilidades profesionales	0	10	35	63
46	Lideran el equipo de trabajo	0	11	57	40
47	Trabajan en equipo	2	6	18	82
48	Facilitan el diálogo	26	44	18	20
49	Le explican anticipadamente los procedimientos	10	49	38	11
50	Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado	3	10	25	70

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO SOBRE SATISFACCIÓN

Autor: Elías y Álvarez.

Estimado Señor (a):

Le agradecemos anticipadamente por su colaboración, dar su opinión, para el trabajo de investigación titulado: **CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2022**

La información que nos proporcione es completamente CONFIDENCIAL, esto garantiza que nadie pueda identificar a la persona que ha diligenciado el cuestionario. Es de carácter de Anónimo y su procesamiento será reservado.

Para evaluar las variables, marcar una "X" en el casillero de su preferencia del ítem correspondiente, utilice la siguiente escala:

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
4	3	2	1

N	ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
1	El profesional de enfermería me orienta sobre las normas de la institución. (horario de visita médica, de familiares, etc)				
2	El profesional de enfermería me enseña donde está ubicado las áreas de				

	hospitalización en el servicio. (sanitario, el tópico, etc).				
3	El profesional de enfermería me explica de manera clara y sencilla sobre el tratamiento que voy a recibir.				
4	El profesional de enfermería me brinda apoyo emocional cuando lo necesito				
5	El profesional de enfermería acude a mi llamado en forma oportuna				
6	El profesional de enfermería me trata de manera amable y cortés				
7	Los ambientes del servicio son cómodos y brindan confort				
8	La enfermera me explica y me brinda seguridad durante los procedimientos a realizarme				
9	La enfermera se comunica de una manera sencilla y entendible				
10	La enfermera comprende mi situación de salud				
11	La enfermera protege mi intimidad ante un procedimiento a realizarme				
12	Me encuentro seguro y satisfecho de la atención que recibo				

Muchas Gracias...

ANEXO 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2022

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	5	5	5,00
2	5	5	5	5	5,00
3	5	5	5	5	5,00
4	5	5	5	4	4,75
5	5	5	5	5	5,00
6	5	5	5	5	5,00
7	5	5	5	5	5,00
8	5	4	5	5	4,75
9	5	5	5	5	5,00

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	4,75	0,06
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	4,75	0,06
5	5,00	0,00
SUMA=		0,12

$$DPP = \sqrt{0,12} = 0,35$$

La DPP hallada es de: **0,35**

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$Dmax = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **2,40**.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

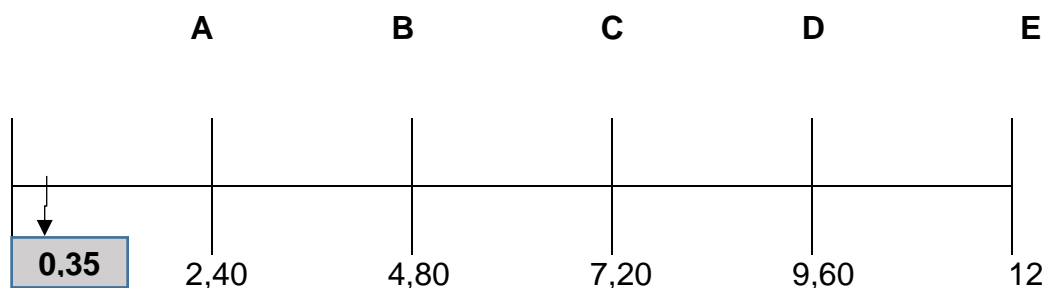
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **0,35** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 03- A

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	(5)
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	(5)
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	(5)
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	(5)
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	(5)
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


Lic. Enf. Javier Vargas Poma
 Esp. Emergencias y Desastres
 CEIF-088494 ANE-30702



ANEXO N° 03- B

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				4	
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?					5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


 LIC. EN INGENIERÍA EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 C.E.P. 070204 - A.E.F. 035100

Firma del experto

ANEXO N° 03- C

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


 Firma del experto

ANEXO N° 03- D

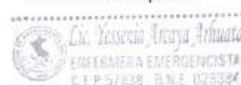
Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				4	
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					



Firma del experto



ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO		Alfa de Cron Bach	Nº de elementos
1	CUIDADO HUMANIZADO	0,950	50
2	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	0,927	12

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

INSTRUMENTO: CUIDADO HUMANIZADO

*Output1 [Document1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing direc

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,970	50

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	98,00	140,667	,918	,969
C2	98,10	138,989	,760	,969
C3	98,00	140,667	,918	,969
C4	97,90	140,544	,694	,969
C5	97,90	140,544	,694	,969
C6	97,90	140,544	,694	,969
C7	98,10	147,656	,000	,970
C8	98,00	140,667	,918	,969
C9	98,20	145,956	,209	,970
C10	98,00	140,667	,918	,969

C11	98,10	138,767	,538	,970
C12	98,00	147,111	,058	,971
C13	98,00	140,667	,918	,969
C14	98,10	139,433	,719	,969
C15	98,00	140,667	,918	,969
C16	98,00	140,667	,918	,969
C17	97,80	141,067	,554	,970
C18	98,10	137,878	,863	,968
C19	98,10	147,656	,000	,970
C20	98,00	140,667	,918	,969
C21	98,10	147,656	,000	,970
C22	98,00	140,667	,918	,969
C23	98,10	147,656	,000	,970
C24	98,10	147,656	,000	,970
C25	98,10	147,656	,000	,970
C26	98,10	147,656	,000	,970
C27	98,60	133,600	,829	,969
C28	98,60	133,156	,858	,969
C29	98,30	134,900	,841	,969
C30	98,40	134,044	,842	,969
C31	98,30	134,900	,841	,969
C32	98,20	136,178	,842	,969
C33	98,00	140,667	,918	,969
C34	98,00	140,667	,918	,969
C35	98,10	147,656	,000	,970
C36	98,00	140,667	,918	,969
C37	98,10	147,656	,000	,970
C38	98,00	140,667	,918	,969
C39	98,00	140,667	,918	,969
C40	98,20	138,178	,686	,969
C41	98,10	147,656	,000	,970
C42	98,20	144,844	,356	,970
C43	98,10	147,656	,000	,970
C44	98,10	137,878	,863	,968
C45	98,10	147,656	,000	,970
C46	98,10	137,878	,863	,968
C47	98,10	147,656	,000	,970
C48	98,00	140,667	,918	,969

C49	98,20	144,844	,356	,970
C50	98,30	144,011	,343	,970

INSTRUMENTO: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

*Output1 [Document1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,927	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
S1	21,50	6,278	,912	,911
S2	21,60	7,822	,000	,934
S3	21,50	6,278	,912	,911
S4	21,50	6,278	,912	,911
S5	21,50	6,278	,912	,911
S6	21,50	6,278	,912	,911
S7	21,70	7,122	,355	,934
S8	21,50	6,278	,912	,911
S9	21,70	7,122	,355	,934
S10	21,50	6,278	,912	,911
S11	21,70	7,122	,355	,934
S12	22,40	6,267	,653	,924

ANEXO N° 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	MÉTODO
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer la relación entre la Percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Tacna, 2022</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre la Percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la Percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto mayor en sala de observación del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue. Tacna, 2022.</p>	<p>Variable independiente: CUIDADO HUMANIZADO</p> <p>Variable dependiente: SATISFACCIÓN DEL USUARIO</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El presente estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, de nivel relacional.</p> <p>Diseño no experimental.</p>

