

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

SATISFACCIÓN Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA  
PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD  
MOQUEGUA 2019

**TESIS**

Presentada por:

Lic. Daniel Wilfredo Zapata Ramos

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2021

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**SATISFACCIÓN Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA  
PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD  
MOQUEGUA 2019**

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. DANIEL WILFREDO ZAPATA RAMOS**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN EN  
ADULTO**

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado.

\_\_\_\_\_  
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
Presidenta

\_\_\_\_\_  
Dra. María Dalila Salas de Cornejo  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Dr. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto  
Asesora

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por darme salud y por permitirme seguir creciendo.*

*A mi familia: mi esposa e hijas, quienes me brindaron el apoyo y paciencia para la culminación de mi trabajo de investigación.*

*Daniel Z.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser mi guía espiritual

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por otorgarme las facilidades para realizar mi Tesis

A todos mis Docentes de la segunda Especialidad de Enfermería por haber compartido sus conocimientos

A mi asesora la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto por asesorarme con sus conocimientos y su loable apoyo y paciencia en el logro de la culminación de mi tesis.

*Daniel Z.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>INTRODUCCIÓN</b>	01
<b>CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2 Objetivos.....	08
1.3 Justificación.....	09
1.4 Formulación de la Hipótesis.....	11
1.5 Operacionalización de variables.....	11
<b>CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.2 Bases teóricas.....	23
2.3 Definición conceptual de términos.....	41
<b>CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	42
3.2 Población y muestra.....	42
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43

	Pág
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	48
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	48
3.6 Consideraciones éticas.....	49

#### **CAPÍTULO IV : DE LOS RESULTADOS**

4.1 Resultados.....	51
4.2 Discusión.....	68

#### **CONCLUSIONES**

#### **RECOMENDACIONES**

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

#### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
TABLA 1	Características sociodemográficas del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019	52
TABLA 2	Dimensiones de satisfacción percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019	57
TABLA 3	Satisfacción percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019	60
TABLA 4	Dimensiones del cuidado humanizado percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019	62
TABLA 5	Cuidado humanizado percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019	64
TABLA 6	Relación entre la Satisfacción y Cuidado humanizado percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO 1 Características sociodemográficas del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019	54
GRÁFICO 2 Dimensiones de satisfacción percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019	59
GRÁFICO 3 Satisfacción percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019	61
GRÁFICO 4 Dimensiones del cuidado humanizado percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019	63
GRÁFICO 5 Cuidado humanizado percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019	65
GRÁFICO 6 Relación entre la Satisfacción y Cuidado humanizado percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019	67

## RESUMEN

La presente investigación tiene por **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019. **Metodología:** Es un estudio de tipo cuantitativo diseño no experimental, correlacional y transversal, ya que no se manipularán las variables, la población de estudio de referencia es de 210 pacientes hospitalizados en el segundo semestre 2019, la muestra fue de 135 pacientes del servicio de hospitalización del servicio de medicina, se utilizó la técnica de la encuesta, y se aplicaron 02 cuestionarios, se utilizó la escala de Lickert para medir la satisfacción del paciente hospitalizado de 24 items y el cuidado humanizado de enfermería de 32 items.. **Resultados:** Las características sociodemográficas del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, la edad de 61 a más (56,3%), sexo femenino (52,6%), estado civil casado (53,3%), grado de instrucción Secundaria (37,8%); procedencia Sector Urbano (84,4%); días de hospitalización de 2 a 4 días (83,7%). La satisfacción percibida por el paciente hospitalizado es alto (56,3%), el Cuidado humanizado percibidos por el paciente hospitalizado es alto (73,3%). **Conclusión:** No existe relación significativa entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería  $p= 0,284$  donde  $p>0,05$

**Palabras clave:** Satisfacción percibida, cuidado humanizado.

## ABSTRACT

The present research **aims to:** Determine the relationship between the level of satisfaction and the humanized nursing care perceived by the patients of the Medicine service of Hospital II Essalud Moquegua 2019.

**Methodology:** It is a study of a quantitative type, non-experimental, correlational and cross-sectional, since the variables will not be manipulated, the population is 210 hospitalized patients in the second semester 2019, the sample was 135 patients from the hospitalization service of the medicine service, the survey technique was used, and 02 questionnaires, the Lickert scale was used to measure the satisfaction of the hospitalized patient of 24 items and the humanized nursing care of 32 items.

**Results:** The sociodemographic characteristics of the hospitalized patient in the medical service, age 61 and over (56,3%), female (52,6%), married marital status (53,3%), Secondary education (37.8%); Urban Sector origin (84.4%); days of hospitalization from 2 to 4 days (83,7%). The satisfaction perceived by the hospitalized patient is high (56,3%), the humanized care perceived by the hospitalized patient is high (73,3%).

**Conclusion:** There is no significant relationship between perceived satisfaction and humanized nursing care  $p = 0.284$  where  $p > 0.05$

**Keywords:** Perceived satisfaction, humanized care.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019

El propósito del estudio está orientado a la satisfacción del paciente y el cuidado humanizado percibido por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina.

El avance tecnológico, medico, clínico y procedimental, propone actualmente en el servicio de salud, que los especialistas cuenten con conocimientos especializados, en la rama de enfermería, asimismo, tener calidad y un cuidado humanizado.

El cuidado en nuestra cultura y en tiempos históricos que actualmente estamos se requiere de fuertes consideraciones hacia una adecuada humanización de la salud, en la que el cuidado se sitúa la ética y el profesionalismo. Estos cuidados profesionales son organizados, ordenados y dirigidos a lograr las satisfacciones de las necesidades de las personas con el fin de impulsar, conservar o recuperar la salud. En tales sentidos, es fundamental que los especialistas de enfermería demuestres compromiso,

lealtad, valores y humanidad al momento de aplicar los cuidados en todo lo que se necesite.

El servicio de medicina brinda las atenciones al paciente en situación crítica, en la cual se requiere de manejo oportuno e integral del profesional de salud, allí se cuenta con normas técnicas, protocolos y guías de atención, la percepción del paciente en el Hospital II Essalud Moquegua está sujeto al cuidado del personal de salud

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 terminar con las conclusiones, sugerencias, referencias, bibliografía y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Philip Kotler, economista y especialista en mercadeo estadounidense, conceptualiza la satisfacción de los clientes como “el grado de estado de ánimo de un sujeto que requiere realizar una comparación entre el rendimiento apreciado de productos o servicios con su percepción. (1)

La satisfacción de las personas fueron considerados generalmente, como factores determinantes de las futuras utilizaciones del servicio de salud, o bien, como resultado del uso de estos (1).

Se puede percibir la insatisfacción del paciente por el tiempo de espera que tuvo el paciente para ser hospitalizado ante la falta de camas disponibles ocasionándole malestar al paciente y familia, además, la confortabilidad de las instalaciones, falta de empatía del personal y la ausencia de un trato humano personalizado.

Según J.J. Miraa, J. Rodríguez-Marína existen otras situaciones sobre las que las opiniones de los pacientes mencionan respecto a las

visitas, mientras que se pondere la intimidad, el silencio y la tranquilidad, y se opinan desfavorablemente al acompañante que hace ruido y no respeta el horario y cantidad de visitas. (2)

El paciente muchas veces se muestra insatisfecho con la atención porque no se respeta la intimidad del paciente situaciones que los pacientes perciben como una falta de valorización de ellos como personas, además que no se dirige a los pacientes por su nombre y muchas veces los pacientes no conocen el nombre de la enfermera que los atiende y la capacidad de respuesta de los profesionales dado por la demora en acudir al llamado; también sucede que por falta de información al momento que es dado de alta del paciente sobretodo en patología crónicas muchas veces los familiares muestran disconformidad ya que según ellos deberían de permanecer más tiempo en el hospital.

Además, hay que considerar que la insatisfacción es producto de la calidad relacional (relación con los técnicos, administrativos y demás personas que prestan el servicio, la comunicación con ellos, la calidad de la información que se les facilita y cómo se les brinda, la capacidad de escucha) no obtiene tan buen resultado.

Según la oficina de atención al asegurado la mayor parte de las quejas y reclamos de los usuarios no son debidos a problemas de competencia técnica, sino a problemas de atención y trato.

En cuanto al cuidado humanizado según numerosos estudios en hospitales públicos, se puede apreciar que el tiempo de la estadía hospitalización es uno de los lugares donde los pacientes sienten una larga espera, falta de calidez humana, como un ambiente frío. La experiencia hospitalaria son aperturas a sentimientos inseguros, vulnerables y entregas de algo que no se conoce, en tanto, las necesidades de estar protegidos y seguros es percibido por el paciente como atenuantes de situaciones complicadas en las que están al momento de entrar a un nosocomio.

Según estudio reciente realizado por Paccotaípe-Espinoza menciona que solamente el 10,0% de los pacientes hospitalizados en los nosocomios de Lima Norte, percibe como buena el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería, por lo que existe una tarea urgente para revertir esta situación, evidenciando una percepción de baja calidad (2).

El escenario de salud actual es cambiante, hay un importante

desarrollo tecnológico de las comunicaciones, cambios demográficos y epidemiológicos, que resultan cambios en la prestación de los cuidados de enfermería, por lo que es necesario reflexionar sobre la forma en que establecemos la relación con el usuario, desde la humanización de la praxis (3).

En la actualidad hemos intensificado el uso de la tecnología y hemos estamos perdiendo la seguridad en las capacidades y conocimientos se emplea, desde el uso de equipos para el control de signos vitales como tensiómetro y termómetro digital pulsoxímetro, bomba de infusión entre otros. Por otro lado, el empleo de la informática en la Historia Clínica, lo que implica menos tiempo para la interacción con el paciente, olvidándonos en muchos casos de la parte humanística. En ambas situaciones genera en la mayoría de pacientes situaciones de ansiedad, preocupación e insatisfacción. Es paradójico que, en este escenario de grandes desarrollos científicos en el campo de la medicina, con tecnologías avanzadas, el paciente aún se siente desprotegido ante los sistemas de salud y aprecien insatisfacción en el trato que se les brinda (3).

El trabajo de enfermería es estar junto al paciente, ofrecerle confort tanto físico, psicoemocional y espiritual, y ayudarle a soportar la

vivencia de la enfermedad; la atención al paciente debe ser íntegro, respondiendo de forma personal a las necesidades, para que sea humanizado; debiendo reflejarse en los actos de los profesionales de enfermería (4).

En los hospitales de la región Moquegua, la realidad del problema no deja de ser diferente, evidenciándose disconformidad, quejas, sobre la atención recibida por el profesional de enfermería, ya que en estos tiempos el usuario es conocedor de sus derechos como paciente. El usuario cada día, está desempeñando un papel con mayor exigencia, y su mayor deseo es que sea atendido con prontitud, en algunas oportunidades no importándoles si el personal tiene carga laboral, asimismo, el profesional y el técnico de enfermería, al brindar los cuidados se deshumanizan, volviéndose cada vez, más insensibles frente al dolor y necesidades de los pacientes en algunas oportunidades, problema que pudiera mejorar en la disposición de atención al usuario, el trato, la empatía y en el modo de ofertar el servicio de enfermería.

Ante este problema, considero necesario plantear el presente trabajo de investigación, por ser la satisfacción percibida del usuario y el cuidado humanizado de enfermería, dos temas que resultan ser

pilares de la calidad de atención.

**Formulación del Problema:** Ante las premisas expuestas, anteriormente, surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Moquegua 2019

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, grado académico, procedencia y días de hospitalización de los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Moquegua

- Identificar el nivel de satisfacción percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Moquegua
- Identificar el cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Moquegua
- Establecer la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Moquegua

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El siguiente estudio es de relevancia para enfermería debido a que el cuidado enfermero es un proceso dinámico y comprensivo que debe tener en cuenta a la persona, familia y comunidad; los procesos interpersonales son fundamentales debido que, es donde se aprecia que los cuidados comprenden personas y buscan ser comprendidos desde perspectivas personales e intentan darles significados a estas.

Los resultados de esta investigación permitirá medir los niveles de satisfacción de la atención respecto al cuidado humanizado recibido

de los pacientes que se encuentran hospitalizados, lo que contribuirá con la información necesaria para que la jefatura de servicio de enfermería para que adopte las medidas necesarias para desarrollar o potenciar en el profesional de enfermería ciertas habilidades que permitan generar cambios para la mejora del cuidado que se brinda y conociendo el nivel de satisfacción se propondrá proyectos de mejora continua en cuanto a la calidad de atención.

Tiene relevancia social, ya que los resultados permitirán ser punto de partida para realizar planes de mejora, y se reflejara en la percepción de satisfacción que tendrán los usuarios respecto a la atención de enfermería.

Es de conveniencia la investigación, ya que el cuidado humanizado será evaluado y puesto en práctica desde el punto de vista humano, técnico y científico.

Es de relevancia teórica, ya que permitirá la generación o el surgimiento de un nuevo conocimiento respecto a las variables de estudio, y también servirán como fundamento para trabajos de investigación futuros.

Es de índole práctico, ya que permitirá caracterizar el problema, en primera oportunidad la sensibilización del personal de enfermería en el aspecto humano, permitiendo que la atención sea de mejor calidad logrando un cambio en la actitud en la oferta de los cuidados de enfermería.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Hi: Existe relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019

Ho: No existe relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019

#### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

##### **Variable Dependiente: Satisfacción del usuario**

Percepción que tiene el usuario sobre la calidad de atención que ha recibido, en el establecimiento de salud, considerando sus expectativas (32).

### **Variable Independiente: Cuidado Humanizado de Enfermería**

Está referido al profesional enfermera(o) en todo lo que hace para promover, y dar protección a su salud, curan las enfermedades y garantizan los entornos que beneficie una vida saludable y con armonía en los aspectos físicos, emotivos, sociales y espirituales, que se basan en valores, enfocados a la asistencia sanitaria (28).

### Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>Variables Intervinientes:</b> Características sociodemográficas	Características demográficas que presenta la población objeto de estudio	Son el conjunto de características biológicas, sociodemográficas que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Edad	• Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 a 30</li> <li>• 31 a 40</li> <li>• 41 a 50</li> <li>• 51 a 60</li> <li>• 60 a mas</li> </ul>	Nominal
			Sexo	• Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Nominal
			Estado Civil	• Condición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Viudo</li> </ul>	Nominal
			Grado de Instrucción	• Nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeto</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	Nominal
			Número de días hospitalizados	• Días de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 2 a 4 días.</li> <li>• De 5 a 7 días.</li> <li>• De 8 a más</li> </ul>	Intervalo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>Variable 1:</b> Satisfacción del usuario	Es la tranquilidad y seguridad que tiene el usuario de ser bien atendido; lo que le permitirá recuperar su salud. (18)	Grado en que se ha colmado la expectativa del usuario en relación al servicio recibido en cuanto a la comunicación, credibilidad, competente, cortesía, responsabilidad y seguridad	Comunicación	Informar al usuario con un lenguaje claro	Alto: 33 a 48 puntos.  Medio: 17 a 32 puntos.  Bajo: 0 a 16 puntos.	Ordinal
			Credibilidad	Honestidad de la enfermera al recibir el cuidado		
			Competencia	Información y habilidad		
			Cortesía	Amabilidad y respeto al usuario		
			Responsabilidad	Percepción del usuario		
			Seguridad	Brindar un cuidado al usuario		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>Variable 2:</b> Cuidado Humanizado de Enfermería	Es una de las teorías formuladas que indica que la atención que dé al enfermo debe ser en base al cuidado humanizado.(8)	Es el cuidado brindado en forma holística de la enfermera, para que los pacientes del Servicio de Medicina General, se sientan satisfechos en cuanto a las cualidades de hacer, comunicación y atención profesional. (28)	Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>~ Confianza</li> <li>~ Respeto</li> <li>~ Amabilidad</li> <li>~ Dignidad</li> </ul>	Bajo: 32 a 74 puntos  Medio: 75 a 116 puntos  Alto: 117 a 160 puntos	Ordinal
			Apertura a la comunicación enfermero paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>~ Diálogo</li> <li>~ Sinceridad</li> <li>~ Tiempo</li> <li>~ Información</li> <li>~ Claridad</li> </ul>		
			Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>~ Interés</li> <li>~ Oportunidad</li> <li>~ Cuidado</li> <li>~ Comodidad</li> </ul>		

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **A nivel internacional**

**Joven Z., Guáqueta S. (5)**, realizaron el estudio “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Colombia, 2018”, obtienen sobre las características sociodemográficas: un 67,3% el género femenino, 21,8% primaria incompleta. Respecto a las dimensiones, el 74,0% de pacientes tienen buena percepción en Priorizar el sujeto de cuidado, el 66,0% tiene buena percepción en Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud y por último, el 62,0% tiene buena percepción en Cualidades del hacer de enfermería. Considerando los hallazgos sobre percepción global de los comportamientos del cuidado humanizado, un 83,3% de los pacientes perciben como buenos, y en la categoría Priorizar el sujeto de cuidado obtuvo el mayor puntaje de satisfacción.

**Romero E, Contreras IM, Moncada A. (6)**, realizaron la

investigación: Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hospital Universitario de Cartagena. Cartagena. Colombia 2016, donde señalan como prioridad: Determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes, se concluyen: Porcentualmente es óptima la percepción que tienen los pacientes en relación al cuidado humanizado que les brinda la enfermera (o), ello mediante la asociación que hacen de la hospitalización que tienen y la atención de su salud, así como del servicio en general del centro hospitalario.

### **A nivel nacional**

**Gutiérrez D, Lázaro E. (7)**, realizaron la tesis “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina, Chiclayo 2019”, obtuvo resultados que, el 36,0% de los pacientes encuestados manifestaron siempre haber percibido un cuidado humanizado y tan sólo el 5,0% manifestó no haber percibido un cuidado humanizado. La dimensión mejor evaluada es la Cualidades del hacer de enfermería, obteniendo un 40,0%, destacando principalmente el respeto y la empatía, con solo 27,0% se percibió la “Apertura a la comunicación

enfermera- paciente”. En conclusión, el porcentaje obtenido es motivador, ya que refleja, el ideal de comportamiento de los cuidados humanizados de enfermería; que se vieron modificados por la demanda, dotación de enfermería, infraestructura, presupuesto y dependencia de los pacientes.

**Moscoso R. (8)**, realizó la investigación “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017”, los resultados fueron que, el 75,0% de los pacientes tienen percepción regular del cuidado humanizado, mientras que 18,0% evidenciaron tener buena percepción de cuidado y por último un 6.7% demostraron tener una mala percepción. En cuanto a las dimensiones Cualidades del hacer de enfermería 68,0%, Apertura a la comunicación enfermera – paciente 75,0% y Disposición para la atención evidencia 71,7% percepción regular del cuidado humanizado. Concluyendo que, los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina presentan en su gran mayoría una percepción regular sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

**Campos M. (9)**, realizó la tesis “El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital

de Huacho, Lima 2017”, sobre el cuidado humanizado según sus dimensiones brindado al paciente que acuden al servicio de medicina en la unidad de Emergencia, el 42,9% de nivel regular, 34,9% de nivel malo y 22,2% de nivel bueno. Respecto al nivel de satisfacción del paciente el 46,0% es de nivel medio, el 33,3% de nivel bajo y por último el 20,6% de nivel alto. En el análisis de la relación de las variables se obtuvo ( $X_2 = 4,785$  y  $p = 0,048$  menor que 0,05), concluyendo que, el cuidado humanizado tiene relación significativa con el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Huacho.

**Saavedra J., Bustamante M. (10)**, realizó el estudio “Satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera(o) en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2017”, los resultados sobre los cuidados que brinda la enfermera(o) es de un nivel de satisfacción bajo representado por el 47,0%, 30,0% alto y 23,0% nivel medio. Referente a la satisfacción del paciente adulto mayor tienen un nivel alto un 36,5%, nivel bajo 36,3% y nivel medio 27,2%.

**Rodríguez A. (11)**, realizó el estudio sobre “Nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital

Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2016”, los resultados obtenidos fueron: 63,3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado alto, en el 36,7% fue medio, y ninguna presentó nivel bajo. En el 58,3% de enfermeras el nivel de cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería fue alta, en el 38,3% media, y el 3,3% baja. El 35,8% mostró alto nivel de apertura a la comunicación enfermera - paciente, el 57,5% su nivel es medio, y el 6,7% es bajo. El 50,8% de enfermeras su nivel de disposición para la atención es alta, el 47,5% el nivel es medio, y el 1,7% es baja.

**Fabián D. (12).** En La Esperanza, en 2015, realizó la investigación “Nivel de satisfacción percibida en la persona hospitalizada en el Hospital Jerusalén-La Esperanza 2015”, obtuvo resultados sobre el nivel de satisfacción, el 42,0% de los pacientes tienen nivel medio, 32,0% nivel alto y el 25,0% nivel bajo. Respecto al nivel de la calidad del cuidado enfermero, el 44,0% fue alto, el 41,0% medio y 15,0% bajo. Además, se concluye que si hay relación entre ambas variables con un valor de  $p=0,004$  con una correlación Pearson del 0,237 moderada, con una significancia del 0,01.

**Acosta C., García E. (13),** en su estudio “Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del

servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional, Lima 2018”, en cuanto al cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente, se halló que el 52,4% de pacientes consideran regular el cuidado humanizado, el 39,5% malo y el 8,2% bueno, además, el 43,8% de ellos está poco satisfecho, 32,3% insatisfecho y 23,9% satisfechos. Se obtiene que el cuidado humanizado de enfermería no se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, (Coeficiente de Correlación Rho = 0,054 y p = 0.514).

### **A nivel local**

**Carranza R. (14)**, realizó la investigación “Calidad de vida y la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería - Servicio de Cuidados Intensivos- Hospital Regional de Moquegua 2017”, concluye que el 63,2% de la población de estudio posee un nivel de percepción del cuidado del personal de enfermería medio con una calidad de vida Regular. Asimismo, demuestra que, existe relación estadística entre la calidad de vida y la percepción del cuidado en enfermería.

**Flores C. (15)**, realizó la investigación “Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización. Hospital II-1 EsSalud, Ilo 2016”, los resultados obtenidos fueron, que el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización es alto en un 59,0%, medio 39,0% y bajo 2,0%. La dimensión que evidencia el cuidado de enfermería se ubica en la variable de cuidados de confirmación del paciente, donde presenta un alto nivel con 51,0%, medio con 47,0% y bajo con 2,0%.

**Palacios L. (16)**, realizó la tesis sobre “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT, Tacna 2012; cuyas conclusiones son: Que, el 48,0% de los usuarios tienen una percepción medianamente favorable del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. El 51,2% de los familiares de los usuarios tienen una percepción medianamente favorable del cuidado que reciben de los profesionales de enfermería según edad, sexo, grado de instrucción. Encontrando una relación estadísticamente significancia entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia (48,0%) y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería

que recibe la persona (51,2%).

## **2.2. BASES TEÓRICAS –CIENTÍFICAS**

### **Satisfacción**

Es originada desde los procesos cognitivos de los datos, y es el resultado de las experiencias emocionales, en el proceso de consumo. Son resultados de un proceso psicosocial de carácter cognitivo y afectivo. Se pueden conceptualiza, como evaluaciones pos-consumo y/o pos-uso, susceptibles de cambios en las transacciones (17).

### **Satisfacción de los usuarios**

La calidad del servicio, especialmente la satisfacción del usuario, es considerado instrumentos esenciales para la evaluación de la calidad, adquiriendo una importancia relevante para aquellos que administran los recursos y diseñan estrategias de salud pública. En esta condición constituyen retos para alcanzar un aceptable nivel de satisfacción en el paciente. (18)

## **Percepción**

Son procesos activos a través del cual, las personas analizan datos externos, durante los procesos de análisis de las nuevas informaciones que interviene la información que ya está almacenada en su memoria; mediante de las incorporaciones del nuevo dato que se crea esquemas a través de los cual se aceptan o rechazan los estímulos externos mediante las nuevas informaciones. (19)

### **Características de la percepción**

Dentro de los procesos de percepción interviene distintas características entre el cual está:

- Subjetividad, son percepciones de cada sujeto, no se basan en algunos sustentos teóricos; la subjetividad es propia de cada uno de acuerdo la historia de vida y el dato que cada sujeto almacena en su memoria.
- La selectividad, se da mediante la subjetividad de cada sujeto en la forma de percibir estimulaciones externas y elegir de forma subjetiva lo que sea más primordial.

- Temporalidad, como se indicó la percepción se forma mediante la información que cada sujeto mantiene en su memoria, misma información que se almacena mediante la experiencia, vivencia y aprendizaje, en tanto, son eventos que están constantemente en cambios; de esta manera las percepciones que se tienen de determinados estímulos pueden modificarse mediante una nueva experiencia. (19).

### **Modelos Teóricos de Satisfacción de los usuarios**

**Teoría de la no confirmación de expectativas.** Son modelos que retoma la mercadotecnia, recomienda que el cliente determina su satisfacción, al comprar expectativas que traen de servicios o productos con su funcionamiento real, permitiendo la predicción de su satisfacción o insatisfacción, debido que, comparan expectativas de calidad de lo que consumen los sujetos con experiencias reales de consumo. Cuando las actuaciones de los productos o servicios son mayores que las expectativas, resultan una no confirmación positiva o satisfacciones; cuando son menores son confirmaciones negativas o insatisfacciones. Para estas teorías las actuaciones de los servicios están definidas como aquellas percepciones subjetivas de los clientes

acerca de la calidad de los productos o servicios luego de ser consumidos (20).

**Descontento potencial.** Consideran que la queja del cliente son varias reacciones que generan incomodidad, al momento de esperar determinados servicios, cualquiera sea la manera.

Estas incomodidades se clasifican de dos formas: externas o que emergen y potencializan. En los externos los clientes presentan sus quejas ante la instancia que soluciona los conflictos; en los potenciales, los usuarios no presentan de forma pública sus quejas, pero, están insatisfechos con los servicios. La razón por las que se pueden sentir descontentos es:

- Pensar que las quejas no van a resolver los problemas.
- Sentir que los procedimientos para realizar una queja son críticos, o simplemente no se conoce.
- Pensar que los asuntos son demasiados pequeños y no valen la pena quejarse.
- Pensar que quejarse está por debajo de la dignidad.
- Creer que no realizar una queja son costumbres sociales, actitudes mentales o hábitos de vida.

Determinadas actitudes de los clientes que demuestran que presentan insatisfacción potencial es: elogio a otras unidades de datos o algunos recursos o servicios específicos para menospreciar a otros, hacer recomendaciones racionales, mostrando sentimientos a través de algunas conversaciones, presentan comportamientos inconvenientes. Si se percibe algunas de estas conductas quiere decir que los clientes no están satisfechos, sin embargo, por algunos motivos presentan sus quejas o descontentos (21).

**Análisis de disponibilidad.** Está encargado de medir que los recursos estén disponibles de forma física cuando se requiera. Están constituidos por 4 medidas independientes, referidos a las probabilidades de la satisfacción de demandas específicas, mide el desempeño de: adquisiciones, circulación, biblioteca y al cliente. Esta medida se cruza con un parámetro evaluativo; cantidad total de demanda en los periodos de estudio; demanda satisfecha, demanda no satisfecha por fallas; en la adquisición de la circulación, en la biblioteca y por el cliente (22).

**Medición de la calidad percibida.** Se desarrolló por Cronin y Taylor (1992), a diferencia de los modelos de no confirmación, estos modelos solo se basan en percepciones. De acuerdo estas tendencias el

cliente forma su percepción sobre la calidad de los servicios en función a las evaluaciones de los desempeños en varios niveles, y al finalizar mezclan esa evaluación para lograr una percepción total de la calidad del servicio (23).

### **Instrumentos de medición de la satisfacción del usuario**

Respecto a los instrumentos hoy en día, tienen indicadores pre establecidos que miden dicha variable.

**SERVQUAL.** Herramienta de escalas múltiples diseñadas por Parasuraman A.; Zeithalm, V.A.; y Berry, L.L. (1988) que miden las percepciones de la calidad de los clientes de cualquier servicio, los cuales son entendidos como juicios de clientes acerca de las superioridades o excelencias totales de las entidades, relacionadas con la calidad en la actitud, la calidad contra la satisfacción, y la expectativa contra la percepción.

Los instrumentos miden 5 dimensiones de la calidad en el servicio: fiabilidad, elemento tangible, capacidades de respuesta, seguridad y empatía. El autor transformo esta dimensión en 22 afirmaciones que

es medida, primero como expectativa y luego como lo que percibió (24).

**LibQUAL + TM.** Son instrumentos adaptados de SERVQUAL para el apoyo de la iniciativa de una nueva medición de la Asociación de Biblioteca de Investigación (Association of Research Libraries – ARL), estas herramientas hechas ex profeso para bibliotecas siguen los objetivos siguientes:

- Fomento de culturas de excelencia en las provisiones de servicios bibliotecarios.
- Ayuda a la biblioteca a comprender mejor la percepción del cliente sobre la calidad de los servicios.
- Recogen e interpretan la retroalimentación del cliente de manera sistemática y mediante el tiempo.
- Provee a la biblioteca de evaluación una comparativa con su institución par.
- Identificación de la mejor práctica en los servicios bibliotecarios.
- Enriquecen habilidades analíticas de los integrantes de los trabajadores para la interpretación y actuación acerca la información recogida (24).

**SERVPERF.** Son escalas de medición diseñadas por Cronin y Taylor, como resultados de las críticas a las escalas SERVQUAL. Las herramientas incluyen solo 22 afirmaciones que se refieren a la percepción sobre el rendimiento apreciado de los modelos SERVQUAL. Disminuye en tanto, a la mitad de la medición, las aplicaciones de estas herramientas nos llevan a referir que la calidad de los servicios será mejor cuanto mayor sean las sumas de dicha percepción (24).

### **El Cuidado Enfermero**

El cuidado es fundamental en enfermería, los cual se constituyen por actos transpersonales enfocados a la protección, mejoramiento y preservación de la humanidad del sujeto de atención, es así, como los cuidados adquieren dimensiones profundas que van más allá de aplicaciones técnicas, de planificar atención o recibir turnos; estar con el otro, es compartir sentimientos, emociones, es el acompañamiento, apoyo y conservar una comunicación afectiva y eficiente con los sujetos que se vinculan en el ejercicio profesional (25).

El cuidado, como motivo de ser de la disciplina son procesos de proteger de la vida humana que se disponen como ejes de reflexión y desarrollo de las profesiones, estos procesos se llevan a cabo en los

contextos de los ciclos vitales personales y familiares, teniendo mayores características el dinamismo de los procesos de salud-enfermedad en grados personales y comunitarios (26).

El cuidado enfermero de acuerdo Peplau H. “Son procesos interpersonales terapéuticos, entre un sujeto que presenta necesidades de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, el uso terapéutico de su conocimiento y de su propia persona lleva a las enfermeras a practicar el arte enfermero” (27).

### **El cuidado humanizado**

La Organización Mundial de la Salud, motiva la promulgación de políticas de formación integral para el desarrollo humano del profesional de la salud, en búsqueda de la protección del derecho de los sujetos, desde el lema: “Trato humanizado a las personas sanas y enfermas”, estos organismos enfatizan que la Humanización “Son procesos de comunicación y apoyo recíproco entre los sujetos, encausados hacia las transformaciones y comprensiones de los espíritus esenciales de la vida” (28).

Esta terminología se usa para referirse a los deseos que sea algo bueno, relacionado con las condiciones de los seres humanos y que respondan a la dignidad de las personas. Elizabeth Ruby, indica, que los cuidados humanizados con la frase siguiente “Una mano cálida, una mirada de confianza, actitudes de respeto y consideraciones es una muestra de interés por los seres humanos”. Otro autor, afirma, que la humanización es tener mayores cercanías, afabilidad, humildad, ternura, no ser crueles, menos severos para con nuestros clientes (25).

Organización Mundial de la Salud, ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” (28).

Este término se utiliza para expresar el deseo de que algo sea bueno, acorde con la condición del ser humano y que responda a la dignidad de la persona. Elizabeth Ruby, expresa el cuidado humanizado con la siguiente frase “Una mano cálida, una mirada de confianza, una

actitud de respeto y consideración son muestras de interés por el ser humano”. Otros autores afirman que humanizar es tener una mayor cercanía, afabilidad, humildad, ternura, ser menos cruel, menos severo para con nuestros semejantes (25).

### **Teoría de Enfermería que sustenta la investigación**

Jean Watson describe al cuidado como “relaciones de cuidados transpersonales” esenciales para sus teorías; son tipos especiales de relación de cuidado humano, uniones con otras personas, muy respetadas para las personas y su estar en el mundo (29).

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson presentan conceptos de cuidado como bases de la disciplina de enfermería que mediante de la relación de apoyo entregan a los pacientes mecanismos indispensable para alcanzar equivalencia entre: cuerpo, mente y alma; realizando especiales énfasis en la dignidad humana (30).

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano está basado en la armonía entre mente, cuerpo y alma, mediante las relaciones de apoyo y confianza entre las personas cuidadas y a los cuidadores.

Sus teorías tienen enfoques filosóficos, con bases espirituales, cuidados con ideales morales y éticos de la enfermería. Filosofía de Jean Watson refiere que, los cuidados humanos comprenden, compromisos morales, experiencias, percepciones y conexiones.

Los cuidados humanizados requieren de compromisos morales por parte de especialistas de la salud, los cuales necesitan que cada sujeto, sean sanos o enfermos, para el mejoramiento de su calidad de vida, inmersos en la educación de cada cuidado otorgado, y de esta forma elevar las percepciones de los clientes en función al cuidado humanizado (30).

### **Conceptos de Meta paradigma de Enfermería de Jean Watson**

**Persona.** Desde miradas existencialistas, Watson considera a las personas como “seres en el mundo”, como unidades de mente, cuerpo y alma, que experimentan y perciben eficazmente el Gestalt. Son los locus de las existencias humanas y los sujetos de cuidados de enfermería.

**Medio ambiente.** Son realidades objetivas y externas, asimismo, de los marcos de referencia subjetivos de los sujetos. Los campos

fenomenológicos o realidades subjetivas, incluyen las percepciones de sí mismo, creencia, expectativa e historicidad.

**Salud.** Según Watson, la salud está relacionado con la unidad y armonía entre la mente, cuerpo y alma. Están asociadas con los niveles de coherencia entre el yo apreciado y el yo experimentado”

**Enfermería.** Se centra en la vinculación de cuidado transpersonal, “Para Watson la enfermería son artes cuando las enfermeras experimentan y comprenden sentimientos de los otros, son capaces de ver y sentir los sentimientos, asimismo, son capaces de expresar de manera igual que las otras personas experimentan”. Los cuales surgen de las interacciones, búsquedas de los significados de la experiencia de cada uno, descubrimientos de los poderes internos, transcendencias y autos de curación (31).

### **Elementos del Cuidado de Watson**

La Teoría del Cuidado Humano, reconocen a las personas cuidadas como seres integrales, con capacidades y poderes para participar en la planeación y ejecución de sus cuidados, donde los aspectos

socioculturales son preponderantes para los cuidados de los pacientes.

- **Formación de un sistema de valores humanístico altruista.**

Estos factores se definen como la satisfacción mediante las donaciones y ampliaciones de los sentidos del Yo (31).

- **Infundir fe esperanza.** Estos elementos facilitan las promociones de asistencias de enfermería holísticas, y potencian la salud, entre los usuarios, asimismo, describen el rol de las enfermeras en el desarrollo de una interrelación eficaz con el usuario y en la promoción del bienestar apoyando al usuario a la adopción de comportamientos de búsqueda de la salud.

- **Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.**

Identificar el sentimiento conducen a las actualizaciones de uno mismo, a través de autoaceptaciones de la enfermera y de los pacientes. La enfermera, al reconocer sus sensibilidades y sentimiento se convierten en genuinas, auténticas y vulnerables hacia las demás personas.

- **Desarrollo de una relación de ayuda confianza.** Un vínculo de confianza promueve y aceptan expresiones de sentimientos positivos y negativos. Implican coherencias, empatías, afectos no posesivos y comunicativos eficaces. Las coherencias conllevan a ser reales, honestos, genuinos y auténticos.
- **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.** Las enfermeras tienen que ser especializadas para el sentimiento positivo como negativo, donde reconoce que las comprensiones intelectuales y las emocionales de las situaciones son distintas (31).
- **Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.** El uso de los procesos de enfermería, conllevan a planteamientos científicos de las resoluciones de los conflictos de la asistencia de enfermería, donde disipa imágenes tradicionales de la enfermera como criada del médico. Los procesos de enfermería son similares a los de la investigación, al respecto, son sistemáticos y organizados.
- **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.** Son conceptos fundamentales de la enfermería, dados que se separan las asistencias de la curación. Ayudan a informar a los pacientes y a derivar hacia estas responsabilidades acerca de su salud y

bienestar. Las enfermedades facilitan estos procesos como una técnica de enseñanza y aprendizaje, diseñada para ayudar que los pacientes consigan los autocuidados, determinen sus necesidades personales y adquieran capacidades de desarrollo personal (31).

- **Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.** Las enfermeras deben reconocer las influencias que poseen los aspectos internos como externos de la salud y las enfermedades de los sujetos. El bienestar mental y espiritual y el planteamiento sociocultural es un concepto importante para los entornos internos de los sujetos. Asimismo, de la epidemiología, la variable externa incluye confort, intimidad, seguridad y los entornos higiénicos.

- **Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.** Las enfermeras reconocen la necesidad biofísica, psicofísica, psicosocial e interpersonal de ellas mismas y de los pacientes. El paciente debe satisfacer la necesidad de orden inferior antes de satisfacer la de orden superior. La realización de los sujetos y la relación interpersonal es una necesidad psicosocial de orden

superior, las autorrealizaciones son necesidades intrapersonales de orden superior (31).

- **Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.** Las fenomenologías describen la información de las situaciones rápidas que permiten la comprensión de aspectos en cuestión. Las psicologías existencialistas son ciencias de las existencias humanas que usan análisis fenomenológicos. Watson manifestó que estos elementos son difíciles de comprender. Se incluyen para la proporción de experiencias motivadoras de los pensamientos que conduzcan a mejores comprensiones de nosotros mismos y de los demás (31).

### **Dimensiones del Cuidado Transpersonal de Jean Watson**

**Satisfacer las necesidades.** La necesidad humana está estratificada. Brindan cuidados es en tanto, trabajos profesionales dirigidos a la satisfacción de la necesidad humana en los ámbitos de la salud de los sujetos, comunidades o poblaciones, como también integrativos y holísticos, debido que abarcan distintos estratos de necesidades.

**Habilidades, técnicas de la enfermera.** Se sustentan por las sistematizaciones de las asistencias o procesos de enfermería bajo responsabilidad de las enfermeras (28).

**Relación enfermera-paciente.** La comunicación está representada por las necesidades de los pacientes y de las familias, de igual manera ayuda a los pacientes a conocer su estado de salud y estar actualizados respecto a sus enfermedades. Para esto, es indispensable, la sensibilidad, aperturas y altruismo, pero también las congruencias, que se relacionan con la honestidad, percepciones de realidad y apegos de la verdad.

**Autocuidado de la profesional.** Los cuidados profesionales son esencias de la enfermería y comprenden actos desarrollados según acuerdo entre los sujetos, las que cuidan y las que son cuidadas. Los cuidados profesionales son cuidados ejercidos por especialistas con conocimientos científicos en las áreas de salud, que cuentan con habilidades técnicas que ayudan a los sujetos, familias y poblaciones a tener una mejor o pronta recuperación de su salud (28).

**Aspectos espirituales del cuidado enfermero.** En esencia la espiritualidad son fenómenos íntimos y trascendentes que son

vitales para desarrollar la recuperación de la calidad en los pacientes. Asimismo, son fortalezas, motivaciones y búsquedas de los significados de la vida.

Por ende, que los cuidados espirituales ofrecidos por los especialistas de enfermería deben ser con sentido de responsabilidad, respeto y dedicación a los pacientes, sobre todo si los pacientes están en procesos de deceso (28).

**Aspectos éticos del cuidado.** La ética de enfermería estudia la razón de la conducta en la práctica de la profesión, el principio que regula dichos comportamientos, la motivación y los valores (28).

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:**

- a) Cuidado de enfermería: Es realizar la labor de enfermería, haciendo que, quien sea atendido por nosotros sentirá la atención con conocimientos adecuados para su pronta recuperación (34).
- b) Nivel de satisfacción: Es el nivel o sensación que tienen los sujetos de estar contentos con lo brindado, con que no necesitan más o algo adicional para estar satisfecho (35).
- c) Paciente: Personas usuarias, quienes necesitan ayuda para la recuperación de su salud (36).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo cuantitativo diseño no experimental, correlacional y transversal, ya que no se manipularán las variables, solo se estudiarán tal como se presentan los fenómenos

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **POBLACIÓN**

La población de estudio de referencia, son los pacientes que han sido hospitalizados en el servicio de medicina durante el segundo semestre del 2019, siendo 210 usuarios.

##### **MUESTRA**

La muestra fue de 135 pacientes del servicio de hospitalización del servicio de medicina. El Muestreo por conveniencia probabilístico para poblaciones finitas. (Anexo N° 01)

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Paciente que se encuentra hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Moquegua.
- Pacientes que firmaron consentimiento informado.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes postrados con compromiso de conciencia
- Pacientes hospitalizados de otros hospitales de la región Moquegua.
- Pacientes hospitalizados de otros servicios del hospital de EsSalud.
- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta

Como instrumento se aplicaron 02 cuestionarios, se utilizó la escala de Lickert para medir la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado de enfermería.

El cuestionario presenta las siguientes características:

- Incluye una breve descripción de datos personales. El instrumento

que se utilizó consta de tres partes:

### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Esta primera parte del cuestionario brindó información acerca de las características generales de los usuarios. Compuesto por:

- ✓ Edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, procedencia, días de hospitalización (Anexo N°02)

### **SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

Se usó el cuestionario de satisfacción percibida por la persona hospitalizada, elaborado por Arteaga y modificado por el investigador Lic. Zapata D., compuesto por 24 ítems, con una escala Likert de tres alternativas con su respectivo valor, que se detalla a continuación:

- Nunca : 0
- A veces : 1
- Siempre : 2

A su vez cuenta con las siguientes dimensiones

- Comunicación : De 1 al 5 ítems
- Credibilidad : Del 6 al 8 ítems
- Competencia : Del 9 al 12 ítems
- Cortesía : Del 13 al 18 ítems
- Responsabilidad: Del 19 al 21 ítems
- Seguridad : Del 22 al 24 ítems

La determinación de los rangos de la escala de medición es el siguiente:

<b>RANGO</b>	<b>NIVEL</b>
De 33 a 48 puntos	Alto
De 17 a 32 puntos	Medio
De 0 a 16 puntos	Bajo

### **CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA**

Se utilizó el instrumento de Andamayo M., Orosco G., Torres Y., consta de 32 ítems, mide 3 dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería: (7 preguntas), Apertura a la comunicación enfermera - paciente: (8 preguntas) y Disposición para la atención: (17 preguntas), con una escala Likert de cuatro alternativas con su respectivo valor, que se detalla a continuación:

- Nunca : 1
- Casi Nunca : 2
- A veces : 3
- Casi Siempre : 4
- Siempre : 5

La determinación de los rangos de la escala de medición es el siguiente:

<b>RANGO</b>	<b>NIVEL</b>
De 117 a 160 puntos	Alto
De 75 a 116 puntos	Medio
De 32 a 74 puntos	Bajo

### **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Los instrumentos fueron validados por el autor, para ello se sometió al juicio de los expertos que fueron: 04 profesionales de la Salud, que hacen Docencia y atienden en Emergencia de los diferentes establecimientos de Salud de la ciudad de Moquegua y Tacna. Como resultado el valor DPP fue 0.50 cayendo en la zona "A", lo cual significa una adecuación total (Anexo N° 03)

## CONFIABILIDAD

Para demostrar la confiabilidad del instrumento, se sometió a la prueba piloto, se realizó en el servicio de hospitalización Medicina del Hospital II ESSALUD ILO. Se tomó una muestra de 20 encuestas, teniendo en cuenta la población que atiende dicho hospital reúne las mismas características a la población objeto de estudio.

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes: (Anexo N° 04))

INSTRUMENTO	Alfa de Cron Bach	Nº de elementos
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	0,729	24
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA	0,958	32

### **3.4. PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se solicitó el permiso a la Dirección Ejecutiva del Hospital II EsSalud Moquegua.
- Se coordinó con la Unidad de capacitación y el comité de investigación.
- Se coordinó con la jefatura del Servicio de Enfermería.
- Se abordó al usuario en su momento libre, de tal manera que no perjudique su atención durante el último periodo 2019.
- Se explicó el objetivo de la investigación.
- Se hizo firmar el consentimiento informado.
- La duración de tiempo para la toma de datos a través de los cuestionarios fue de 25 minutos.
- Se agradeció la participación del usuario.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenida la información se ordenó y se codificó los datos, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2016; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for

the Social Sciences (SPSS) versión 25.0, con serie de permiso validado.

Para los análisis univariados se usó estadísticas descriptivas y para presentar los datos, se generó tablas de contingencias de una y doble entrada, basándose en los objetivos del estudio, con sus determinados gráficos. Cabe, precisar, que las figuras se diseñaron en el Microsoft Excel vs. 2016. En estadística inferencial se usó estadísticas no paramétricas de Chi cuadrado el cual permitió la determinación de la vinculación entre el nivel de satisfacción del usuario y el cuidado humanizado de enfermería.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se realizó el uso del consentimiento informado, (Anexo N° 05) ya que el sujeto que participó en la investigación, fue informado oportunamente sobre los objetivos, los beneficios que trajo el desarrollo del mismo, asimismo fue de carácter anónimo, ya que se protegió la identidad de los participantes y la de sus datos.

Se fundamentó en los principios de autonomía, de justicia, de beneficencia y de no maleficencia.

Autonomía, ya que se mostró en todo momento y en cada etapa del proceso de la investigación que el usuario participó, gozó de entera libertad para tomar la decisión, de tal manera que no se sienta coaccionado por el investigador.

Justicia, ya que el usuario que participó en el trabajo, gozó de un trato igualitario y de iguales oportunidades, no se hizo la diferenciación.

Beneficencia, ya que se salvaguardó la integridad de la persona y de tal manera que en ningún momento se vió en riesgo o estado de compromiso en contra de su salud.

No Maleficencia, ya que se respetó los resultados de los datos, y los datos no sufrieron alteraciones o modificaciones, se respetó la integridad de los datos.

## **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 SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE  
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019**

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
18 a 30	9	6,7
31 a 40	13	9,6
41 a 50	19	14,1
51 a 60	18	13,3
61 a más	76	56,3
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>SEXO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	64	47,4
Femenino	71	52,6
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	18	13,3
Casado	72	53,3
Divorciado	9	6,7
Viudo	36	26,7
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabeto	2	1,5
Primaria	46	34,0
Secundaria	51	37,8
Superior	36	26,7
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sector urbano	114	84,4
Sector Rural	21	15,6
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>DIAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 2 a 4 días	113	83,7
De 5 a 7 días	19	14,1
De 8 a más	3	2,2
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

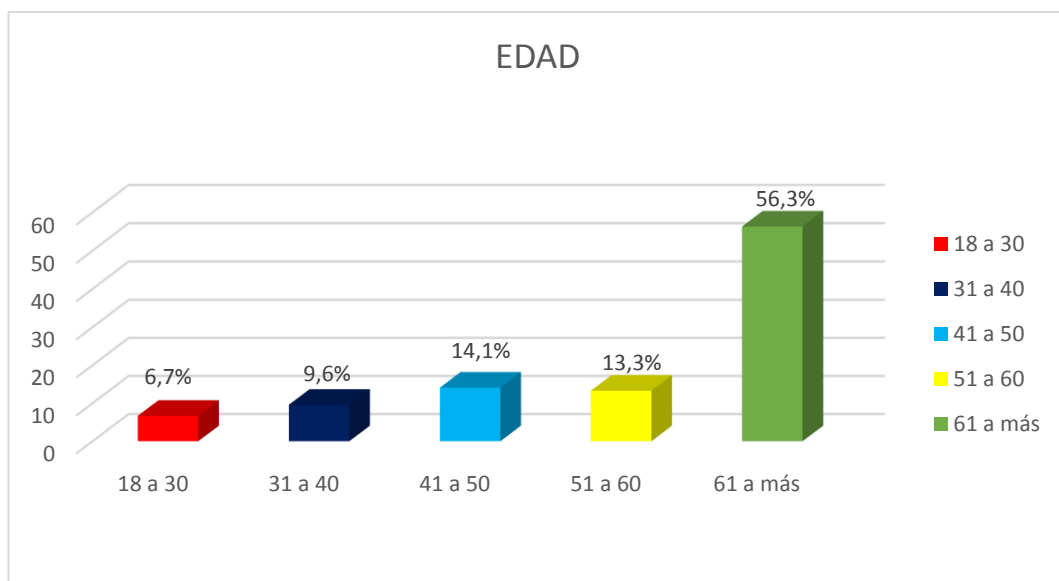
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019, modificado por el Lic. Zapata D.

## **DESCRIPCIÓN**

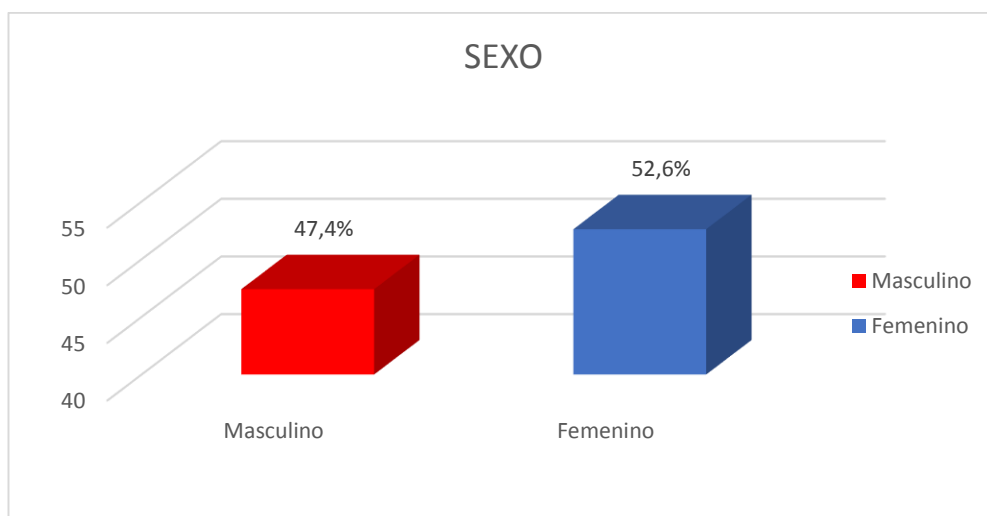
En la presente tabla se observa, que las edades de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, corresponden en edad de 61 a más años (56,3%), seguido en edades de 41-50 años (14,1%); el sexo predominante es femenino (52,6%), seguido del sexo masculino (47,4%); estado civil casado (53,3%), seguido de viudo (26,7%); el grado de instrucción es Secundaria (37,8%); seguido de Primaria (34,0%), la procedencia es Sector Urbano (84,4%); los días de hospitalización es de 2 a 4 días (83,7%)

## GRÁFICO N° 01

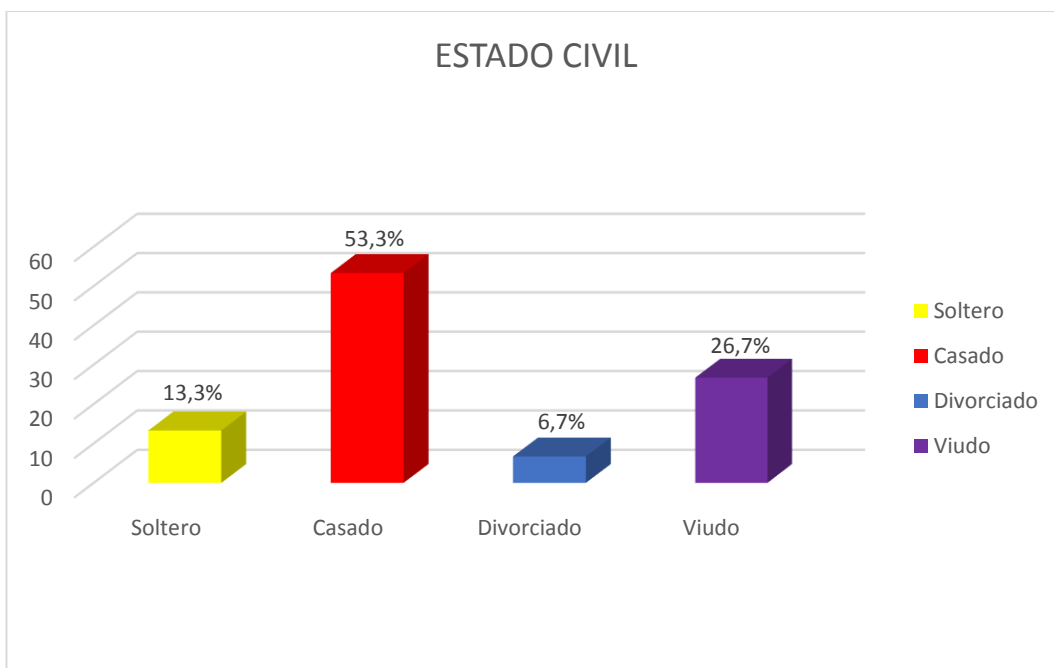
### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019



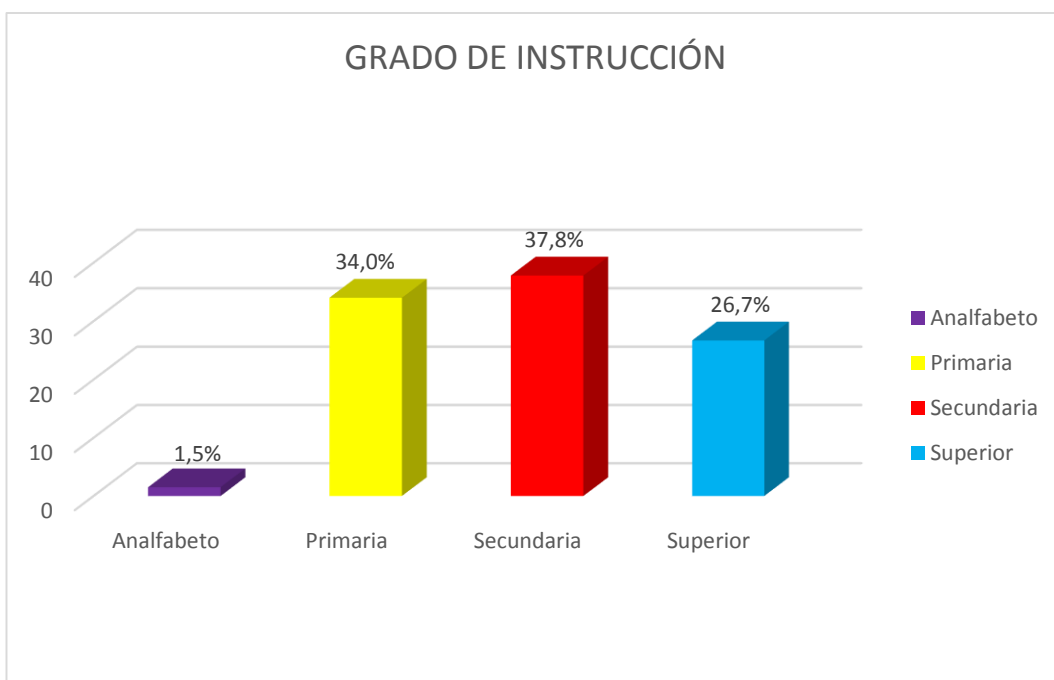
Fuente: Tabla N° 01



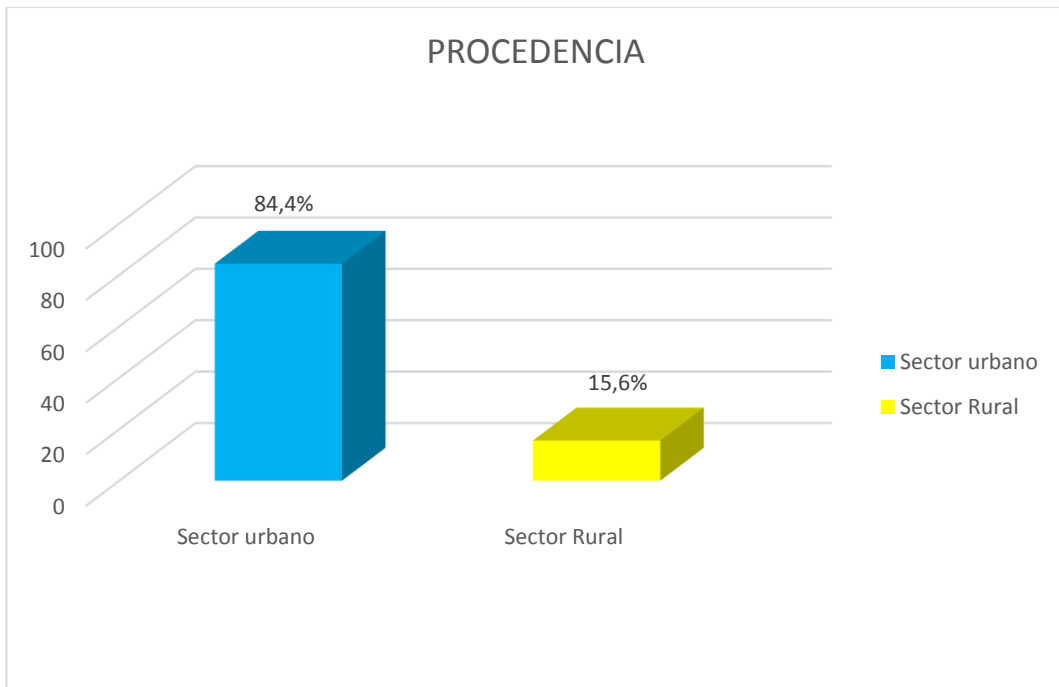
Fuente: Tabla N° 01



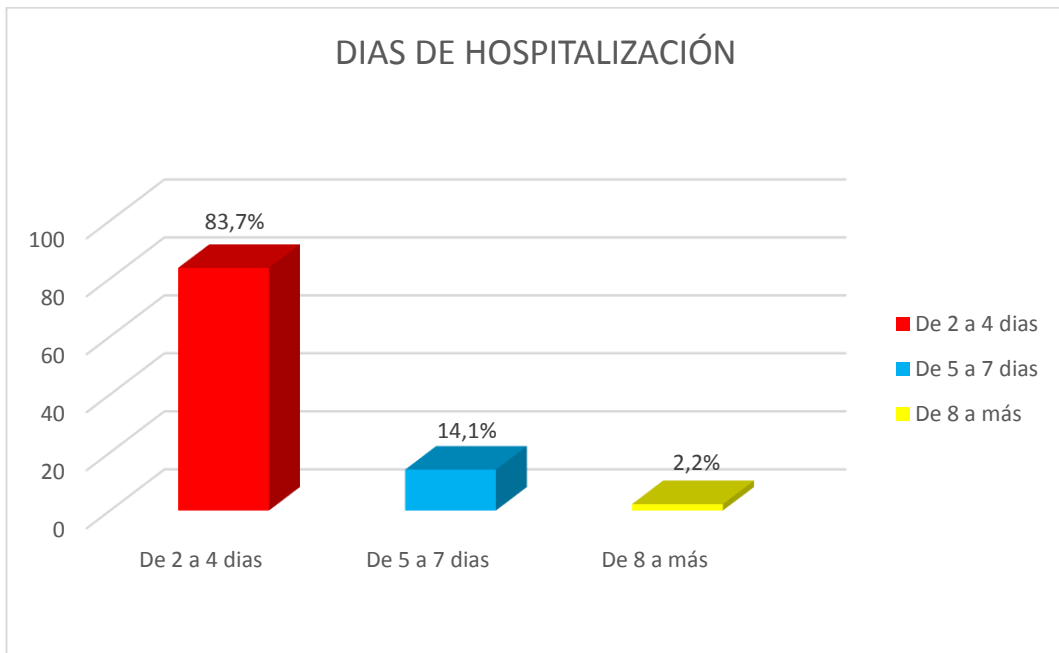
Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N°02**

**DIMENSIONES DE SATISFACCIÓN PERCIBIDOS POR EL PACIENTE  
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019**

<b>COMUNICACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	0	0,0
MEDIO	74	54,8
ALTO	61	45,2
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>CREDIBILIDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	0	0,0
MEDIO	36	26,7
ALTO	99	73,3
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>COMPETENCIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	0	0,0
MEDIO	67	49,6
ALTO	68	50,4
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>CORTESIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	33	24,4
MEDIO	102	75,6
ALTO	0	0,0
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>RESPONSABILIDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	62	45,9
MEDIO	65	48,2
ALTO	8	5,9
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>SEGURIDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	0	0,0
MEDIO	68	50,4
ALTO	67	49,6
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

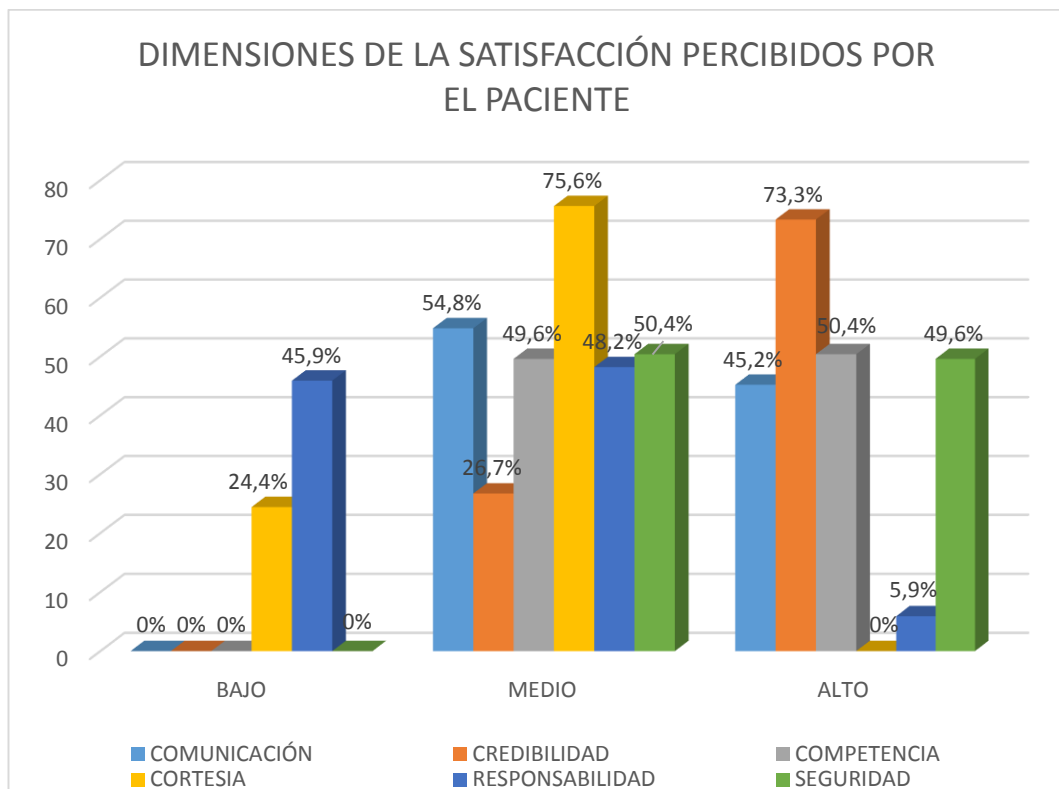
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019, modificado por el Lic. Zapata D.

## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla, observamos las dimensiones de satisfacción percibida por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud. Referente a la dimensión Comunicación los usuarios indican una satisfacción media con un 54,8%; la dimensión Credibilidad, se observa que la satisfacción es alta con un 73,3%; la dimensión Competencia, se observa que la satisfacción es alta con un 50,4%; la dimensión Cortesía, se observa que la satisfacción es media con un 75,6%; la dimensión Responsabilidad, se observa que la satisfacción es media con un 48,2%; la dimensión Seguridad, se observa que la satisfacción es media con un 50,4%.

## GRÁFICO N° 02

### DIMENSIONES DE SATISFACCIÓN PERCIBIDOS POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019



Fuente: Tabla N° 02

### TABLA N° 03

#### SATISFACCIÓN PERCIBIDO POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019

<b>SATISFACCIÓN PERCIBIDA</b>		
<b>POR EL PACIENTE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	0	0
MEDIO	59	43,7
ALTO	76	56,3
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

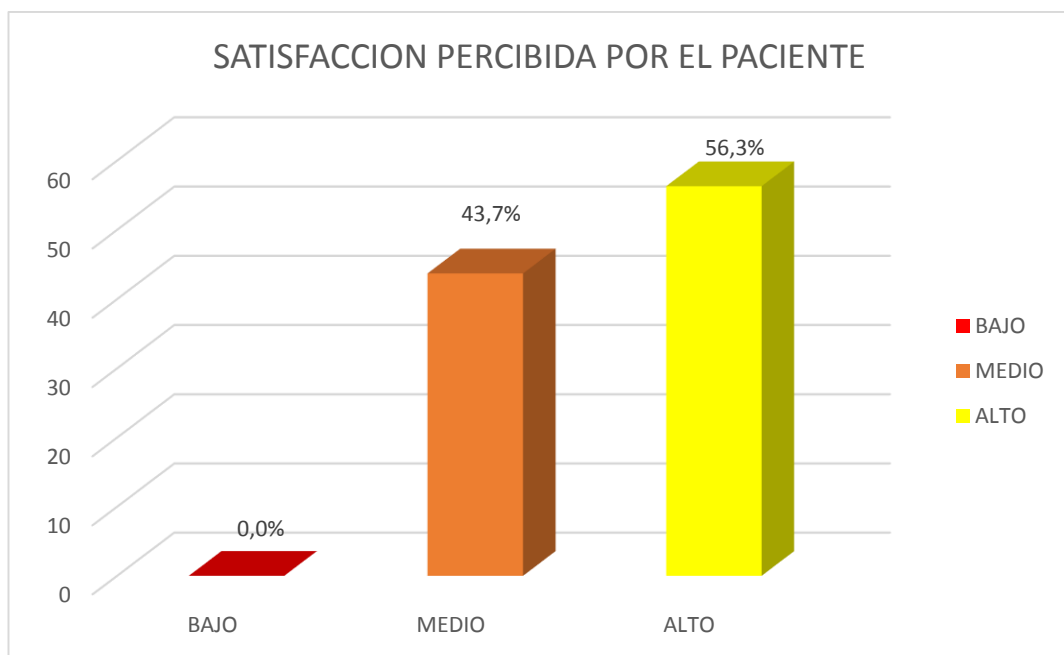
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019, modificado por el Lic. Zapata D.

#### DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, observamos satisfacción percibida por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud, donde la satisfacción es alto con un 56,3%, seguida de una satisfacción media con un 43,7% y satisfacción baja con un 0,0%

### GRÁFICO N° 03

## SATISFACCIÓN PERCIBIDO POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019



Fuente: Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDOS POR EL  
PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019**

<b>CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	0	0,0
MEDIO	15	11,1
ALTO	120	88,9
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

<b>APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA(O) - PACIENTE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	0	0,0
MEDIO	22	16,3
ALTO	113	83,7
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

<b>DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	0	0,0
MEDIO	7	5,2
ALTO	128	94,8
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

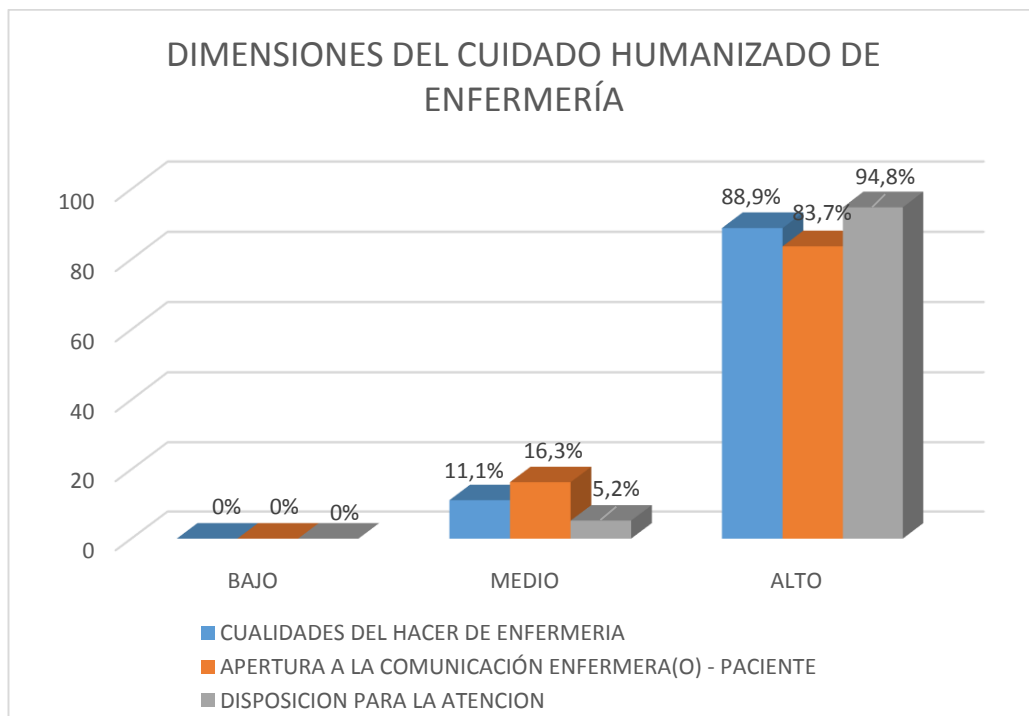
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019, modificado por el Lic. Zapata D.

### **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla, observamos las dimensiones del cuidado humanizado percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina, donde la dimensión Cualidades del hacer de enfermería es alto con un 88,9%; la dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o) es alto con un 83,7%; la dimensión Disposición para la atención es alto con un 94,8%

### GRÁFICO N° 04

## DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDOS POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019



Fuente: Tabla N° 04

**TABLA N° 05**

**CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDOS POR EL PACIENTE  
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019**

<b>CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	0	0
MEDIO	36	26,7
ALTO	99	73,3
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

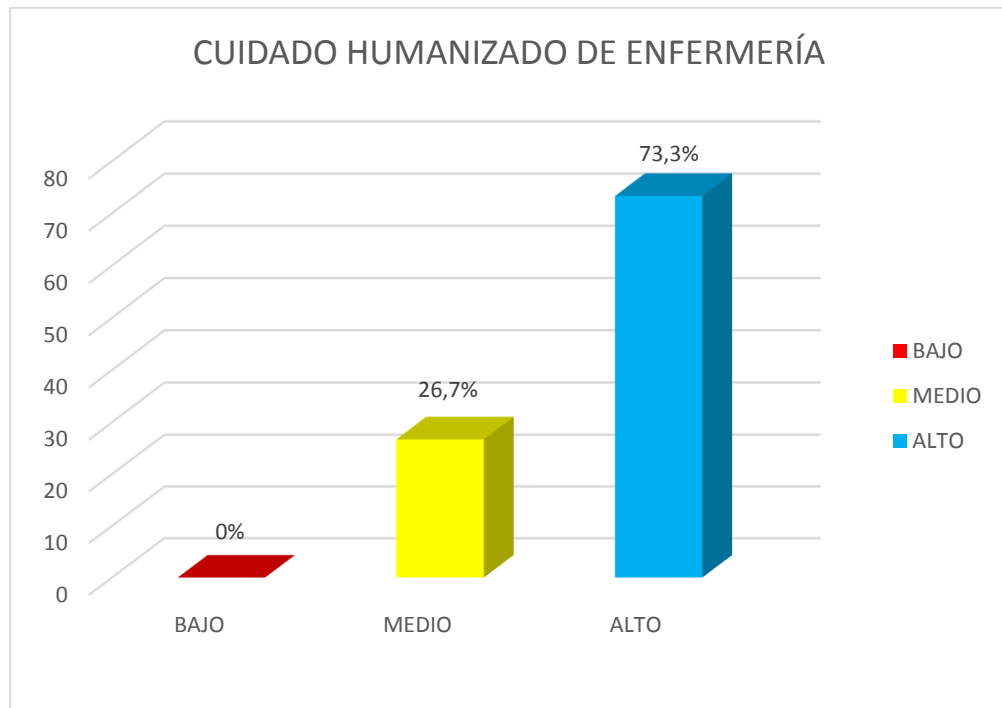
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019, modificado por el Lic. Zapata D.

**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla, observamos el cuidado humanizado percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud, donde el cuidado humanizado de enfermería es alto con un 73,3%, seguido de un cuidado humanizado de enfermería medio con un 26,7% y cuidado humanizado de enfermería bajo con un 0,0%

## GRÁFICO N° 05

### CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDOS POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019



Fuente: Tabla N° 05

**TABLA N° 06**

**RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN Y CUIDADO HUMANIZADO  
PERCIBIDOS POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD  
MOQUEGUA 2019**

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA	SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE								
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
BAJO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	p=0,284 p>=0,05 No existe relación estadísticamente significativa
MEDIO	0	0,0	13	9,6	23	17,0	36	26,7	
ALTO	0	0,0	46	34,1	53	<b>39,3</b>	99	73,3	
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>59</b>	<b>43,7</b>	<b>76</b>	<b>56,3</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>	

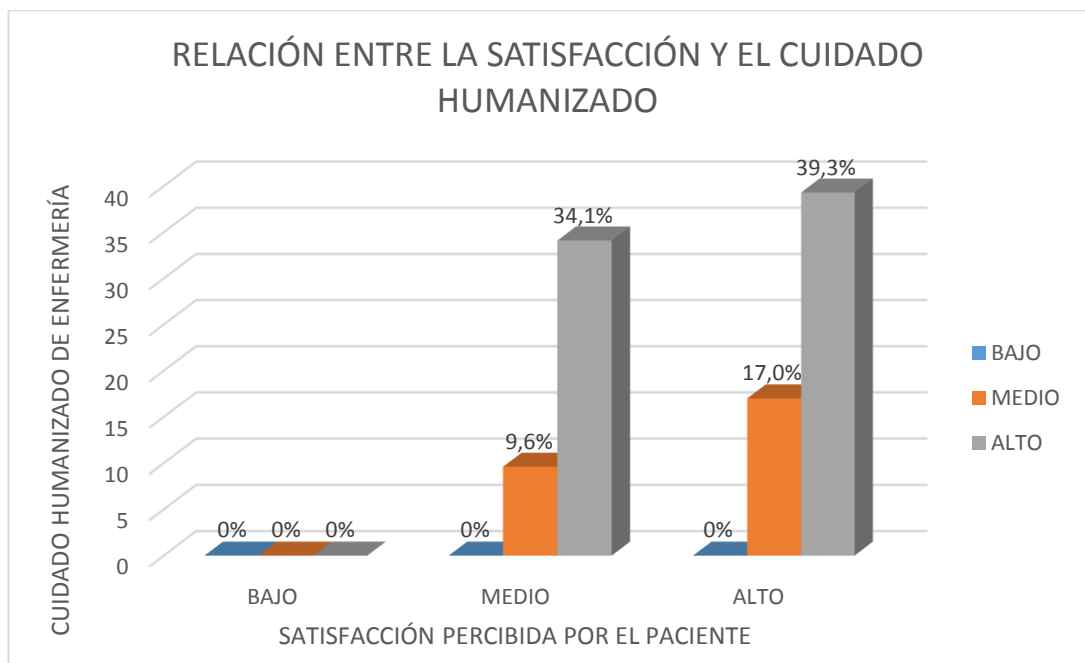
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019, modificado por el Lic. Zapata D.

**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla, se observa la relación entre las variables satisfacción y cuidado humanizado de enfermería donde la satisfacción es alta y el cuidado humanizado de enfermería es alto con un 39,3%. Dado que el valor de la Chi cuadrada calculada es 1,150 con  $gl=1$  con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo  $p=0,284$  mayor que el nivel de significancia 0,05; por tanto, se rechaza la hipótesis y no existe relación entre ambas variables

## GRÁFICO N° 06

### RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN Y CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDOS POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019



Fuente: Tabla N° 06

## 4.2. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 1**, se observa las características sociodemográficas, donde la edad de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, corresponden en edad de 61 a más años (56,3%); el sexo predominante es femenino (52,6%); estado civil casado (53,3%); el grado de instrucción es Secundaria (37,8%); la procedencia es Sector Urbano (84,4%); los días de hospitalización es de 2 a 4 días (83,7%)

Se difiere de la investigación de Joven Z., Guáqueta S. (5), en su estudio “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Colombia, 2018”, donde las características sociodemográficas: un 67,3% el género femenino, 21,8% primaria incompleta.

Se contradice de la investigación de Romero E. et al. (37), en su estudio: Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes, Colombia 2015, donde encuestaron a 132 pacientes hospitalizados en servicios médico quirúrgicos. El promedio de edad fue de 51,4 años I.C. 95% (48,1 – 54,6); fue predominante el género femenino en el 54,5%. En cuanto al estado civil, prevaleció la “unión libre” con 31,8%, seguida de “soltero” con el 29,5%, y en último lugar los “divorciados”, con solo el 2,3%. La mayoría pertenecían al estrato bajo–bajo (86,4%), el 11,4% al estrato bajo. Para la escolaridad, el 15,2% eran analfabetas, 33,4% no

terminaron la primaria, el 16,7% de participantes no terminaron la secundaria, profesionales solo eran 4 pacientes (3%) y habían terminado estudios técnicos el 6,1. Respecto a su ocupación, el 59.1% eran desempleados y el 35,6% trabajaban.

Los resultados muestran que un porcentaje elevado de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina referente a su edad promedio oscilan de 61 años a más con procedencia es del sector urbano y además llevan hospitalizados de 2 a 4 días, estos datos son comunes en el Hospital II Essalud Moquegua

En la **Tabla N° 2**, observamos las dimensiones de satisfacción percibida por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud. Referente a la dimensión Comunicación los usuarios indican una satisfacción media con un 54,8%; la dimensión Credibilidad, se observa que la satisfacción es alta con un 73,3%; la dimensión Competencia, se observa que la satisfacción es alta con un 50,4%; la dimensión Cortesía, se observa que la satisfacción es media con un 75,6%; la dimensión Responsabilidad, se observa que la satisfacción es media con un 48,2%; la dimensión Seguridad, se observa que la satisfacción es media con un 50,4%.

Es semejante al estudio de Cohaila L. Cohaila O. (39) Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el servicio de Cirugía Infantil

Quemados y malformados del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019, donde las dimensiones sobre satisfacción de los usuarios en el Servicio de Cirugía Infantil Quemados y Malformados. Referente a la Dimensión Comunicación los usuarios indican que el 43,3% son indiferentes, un 33,4% satisfechos, en relación a la credibilidad, los usuarios se encuentran satisfechos con un 73,4%, en relación a la competencia un 53,4% se encuentran satisfechos, en relación a la responsabilidad un 43,3% son indiferentes, en relación a la seguridad un 46,7% están satisfechos y la relación a la cortesía un 63,4% están satisfechos.

Es semejante de la investigación de Llanos M. (40) Satisfacción de las madres de menores de cinco años del Seguro Integral de salud y Calidad de atención en el departamento de Farmacia. Hospital Regional Docente de Trujillo 2017, donde el grado de satisfacción de las madres de los niños menores de 5 años por dimensiones: En dimensión comunicación el grado de satisfacción en relación al nivel de calidad 20,5% es regular, el 17,9% grado de satisfacción en relación al nivel de calidad es deficiente y el 12,8% grado de satisfacción en relación al nivel de calidad es bueno

En el servicio de medicina el paciente, por lo general presenta grados de insatisfacción, posiblemente debido a que por condiciones de salud más complicada demandan al profesional generalmente acciones técnicas

como instrumentales para los cuidados. Pero en función a los resultados encontrados, el profesional de salud tiene una actitud comunicativa que es esencial para determinar una vinculación afectiva persona-persona y contribuyen a adecuadas satisfacciones usuarias.

En la **Tabla N° 3**, observamos satisfacción percibida por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud, donde la satisfacción es alto con un 56,3%, seguida de una satisfacción media con un 43,7% y satisfacción baja con un 0,0%

Los hallazgos encontrados son similares a Flores C. (15), con la investigación Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización. Hospital II-1 EsSalud, Ilo 2016, donde los resultados obtenidos fueron, que el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización es alto en un 59,0%, medio 39,0% y bajo 2,0%.

De igual manera se contradice con la investigación de Saavedra J., Bustamante M. (10), realizó el estudio "Satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera(o) en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2017", los resultados sobre los cuidados que brinda la enfermera(o) es de un nivel de satisfacción bajo

representado por el 47,0%, 30,0% alto y 23,0% nivel medio.

Se contradice con la investigación de Campos M. (38), con la investigación El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Huacho 2017, donde el nivel de satisfacción muestra que predomina el nivel medio con el 46,03 % con tendencia a bajo 33,33% y tan solo alto al 20,63%, se encuentra también una mala respuesta del lado de paciente en cuanto a la comodidad, la suplencia de sus necesidades y el confort y trato con el que lo reciben es decir no están totalmente satisfechos con la atención recibida en el ambiente del servicio.

El grado de satisfacción percibido nos muestra un porcentaje medio alto, en ocasiones es por la falta de cortesía del personal de salud, al no saludarlo antes de atenderlo; la falta responsabilidad, cuando el personal de salud no le brinda información precisa y clara sobre su proceso de recuperación

En la **Tabla N° 4**, observamos las dimensiones del cuidado humanizado percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina, donde la dimensión Cualidades del hacer de enfermería es alto con un 88,9%; la dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o) es alto con un 83,7%;

la dimensión Disposición para la atención es alto con un 94,8%

Se difiere con la investigación de Gutiérrez D, Lázaro E. (7), quienes realizaron la tesis “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina, Chiclayo 2019”, los resultados es que la dimensión mejor evaluada es la Cualidades del hacer de enfermería, obteniendo un 40,0%, destacando principalmente el respeto y la empatía, con solo 27,0% se percibió la “Apertura a la comunicación enfermera- paciente”. En conclusión, el porcentaje obtenido es motivador, ya que refleja, el ideal de comportamiento de los cuidados humanizados de enfermería; que se vieron modificados por la demanda, dotación de enfermería, infraestructura, presupuesto y dependencia de los pacientes.

Es semejante a los resultados de Moscoso R. (8), quien realizó la investigación “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017”, los resultados fueron que, las dimensiones Cualidades del hacer de enfermería (68,0%), Apertura a la comunicación enfermera – paciente (75,0%) y Disposición para la atención evidencia (71,7%), percepción regular del cuidado humanizado. Concluyendo que, los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina presentan en su

gran mayoría una percepción regular sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

De igual manera Rodríguez A. (11), en la investigación sobre “Nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2016”, los resultados obtenidos fueron: 63,3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado alto, en el 36,7% fue medio, y ninguna presentó nivel bajo. En el 58,3% de enfermeras el nivel de cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería fue alta, en el 38,3% media, y el 3,3% baja. El 35,8% mostró alto nivel de apertura a la comunicación enfermera - paciente, el 57,5% su nivel es medio, y el 6,7% es bajo. El 50,8% de enfermeras su nivel de disposición para la atención es alta, el 47,5% el nivel es medio, y el 1,7% es baja.

En relación a las dimensiones del cuidado humanizado, es alto por la amabilidad y buen trato a los pacientes, gran parte del personal de enfermería tuvieron la capacidad de resolver los problemas de salud demostrando disposición en la atención

En la **Tabla N° 5**, el cuidado humanizado percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud, donde el

cuidado humanizado de enfermería es alto con un 73,3%, seguido de un cuidado humanizado de enfermería medio con un 26,7% y cuidado humanizado de enfermería bajo con un 0,0%

Se contradice con la investigación de Carranza R. (14), quien realizó la investigación “Calidad de vida y la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería -Servicio de Cuidados Intensivos- Hospital Regional de Moquegua 2017”, donde el 63,2% de la población de estudio posee un nivel de percepción del cuidado de enfermería medio

Es semejante con la investigación de Joven Z., Guáqueta S. (5), quienes realizaron el estudio “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Colombia, 2018”, donde el 66,0% tiene buena percepción en Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud y por último, el 62,0% tiene buena percepción en Cualidades del hacer de enfermería. Considerando los hallazgos sobre percepción global de los comportamientos del cuidado humanizado, un 83,3% de los pacientes perciben como buenos

El resultado se debe a que el personal de enfermería, tiene un alto cuidado humanizado demostrando apoyo emocional, conocimiento de su profesión, cortesía en la atención al paciente hospitalizado

En la **Tabla N° 6**, se observa la relación entre las variables satisfacción y cuidado humanizado de enfermería donde la satisfacción es alta y el cuidado humanizado de enfermería es alto con un 39,3%. Dado que el valor de la Chi cuadrada calculada es 1,150 con  $gl=1$  con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo  $p=0,284$  mayor que el nivel de significancia 0,05; por tanto, se rechaza la hipótesis y no existe relación entre ambas variables

Se contradice con la investigación de Campos M. (9), donde el cuidado humanizado según sus dimensiones brindado al paciente que acuden al servicio de medicina en la unidad de Emergencia, el 42,9% de nivel regular, 34,9% de nivel malo y 22,2% de nivel bueno. Respecto al nivel de satisfacción del paciente el 46,0% es de nivel medio, el 33,3% de nivel bajo y por último el 20,6% de nivel alto. En el análisis de la relación de las variables se obtuvo ( $X_2 = 4,785$  y  $p= 0,048$  menor que 0,05), concluyendo que, el cuidado humanizado tiene relación significativa con el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Huacho.

De igual manera se contradice con la investigación Fabián D. (12).con la investigación “Nivel de satisfacción percibida en la persona hospitalizada en el Hospital Jerusalén-La Esperanza 2015”, obtuvo resultados sobre el nivel de satisfacción, el 42,0% de los pacientes tienen nivel medio, 32,0%

nivel alto y el 25,0% nivel bajo. Respecto al nivel de la calidad del cuidado enfermero, el 44,0% fue alto, el 41,0% medio y 15,0% bajo. Además, se concluye que si hay relación entre ambas variables con un valor de  $p=0,004$  con una correlación Pearson del 0,237 moderada, con una significancia del 0,01.

Es semejante a la investigación de Acosta C., García E. (13), en la investigación “Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional, Lima 2018”, en cuanto al cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente, se halló que el 52,4% de pacientes consideran regular el cuidado humanizado, el 39,5% malo y el 8,2% bueno, además, el 43,8% de ellos está poco satisfecho, 32,3% insatisfecho y 23,9% satisfechos. Se obtiene que el cuidado humanizado de enfermería no se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, (Coeficiente de Correlación Rho = 0,054 y  $p = 0.514$ ).

El cuidado humanizado que desarrolla el profesional de enfermería, es la interacción entre el paciente – enfermero, dando surgimiento a tener consideraciones de respeto, trato, sensibilidad humana, apasionamiento de la profesión, considerando que cada paciente se encuentra satisfecho.

## CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas, las edades de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, corresponden en edad de 61 a más años (56,3%); el sexo predominante es femenino (52,6%); estado civil casado (53,3%); el grado de instrucción es Secundaria (37,8%); la procedencia es Sector Urbano (84,4%); los días de hospitalización es de 2 a 4 días (83,7%) La Calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Ilo, es regular (90,5%)
2. La satisfacción percibida por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud, es alto (56,3%)
3. El cuidado humanizado percibidos por el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital II Essalud, es alto (73,3%)
4. La relación entre las variables satisfacción y cuidado humanizado de enfermería, la satisfacción y el cuidado humanizado de enfermería es alto (39,3%). Dado que el valor de la Chi cuadrada calculada es 1,150 con  $gl=1$  con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo  $p=0,284$  mayor que el nivel de significancia 0,05; por tanto, se rechaza la hipótesis y no existe relación entre ambas variables

## **RECOMENDACIONES**

- A la Jefatura del Hospital II Essalud Moquegua, se le sugiere promover y evaluar periódicamente la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los pacientes por el cuidado recibido. El objeto es contar con criterios valorativos para generar estrategias de mejoras continuas en la atención
- A la Dirección del Hospital II Essalud Moquegua, para promover estudios para determinar causas raíces de la percepción de las pacientes sobre el cuidado humanizado durante la atención hospitalaria. 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 paciente en el servicio de medicina, dándoles una buena atención

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De los Ríos Castillo JL, Ávila Rojas TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Investigación y educación en enfermería. 2004 septiembre; XXII (2): pp. 128-137.
2. Paccotaípe Espinoza S. Percepción sobre cuidado humanizado de enfermería en pacientes atendidos en hospitales nacionales de Lima Norte. Perú Salud Pública Comunitaria. 2018.
3. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzun G. J, Seguel P. F, Flores G. E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería. 2018; (24:5).
4. Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. Pers.bioet. 2018 enero-junio; 22(1): pp. 56-75.
5. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Av. enferm., Volumen 37, Número 1, 2018. pp. 65-74.

6. Romero E, Contreras IM, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hospital Universitario de Cartagena. Cartagena. Colombia. Hacia Promoc. Salud., Volumen 21, No.1, 2016.
7. Gutiérrez D, Lázaro E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú. 2018. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería, 6 (2), pp. 68-82.
8. Moscoso RN. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Cesar vallejo. Lima. Perú. 2017.
9. Campos ME. El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Huacho. Universidad Nacional del Callao. Lima. Perú. 2017.
10. Saavedra JV, Bustamante ML. Satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2. Universidad Nacional de Tumbes. Perú. 2017.

11. Rodríguez AS. Nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú. 2016.
12. Fabián DH. Nivel de satisfacción percibida en la persona hospitalizada en el Hospital Jerusalén. La Esperanza. Trujillo. Perú. 2015.
13. Acosta CB, García ES. Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima. - Universidad Privada Norbert Wiener. Perú. 2018.
14. Carranza Flores RM. calidad de vida y la percepción del cuidado humanizado de personal de enfermería - Servicio de Cuidados Intensivos - Hospital Regional de Moquegua. Tesis de Segunda Especialidad. Moquegua: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; Tacna. 2017.
15. Flores Machaca CJ. Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización. Hospital II - 1 ILO. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ILO: Universidad José Carlos Mariátegui; 2016.
16. Palacios Cuadros LK. Cuidado Humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tesis de

Licenciatura en Enfermería. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.

17. Velandia Salazar, Ardón Centeno N, Jara Navarro MI. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Gerencia y Políticas de Salud*. 2007 Julio-Diciembre; 6 (13).
18. Banegas Cardero JE. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales". *MEDISAN*. 2014 junio-julio; 18(7).
19. Universidad Interamericana para el Desarrollo. UlpeD. ESAN. [internet]; 2016 [recuperado 23 de diciembre del 2019] Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/11/el-manejo-de-las-percepciones-en-la-gestion-de-personas/>.
20. Shi X; Holahan PJ; y Jurkat MP. Satisfaction formation processes in library users: understanding multisource effects. *The Journal of Academic Librarianship*, 30 (2): 122-131. 2004.
21. Huang R. Study analysis of information on the reader's potential discontent in an academic library. *Library Management*: 27-35. 2006.
22. Oberhofer C.A. Um modelo de avaliação da satisfação da demanda em bibliotecas Universitárias. *Ciência da Informação*, 10(1): 47-58. 1981.

23. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality: reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56: pp. 55-68. 1992.
24. Salazar P. La importancia de la satisfacción del usuario. Universidad Nacional Autónoma de México. vol. 34, pp. 349-368. 2011.
25. Prias HE. Cuidado Humanizado: Un desafío para el profesional de Enfermería. REVISALUD Unisucre. Sincelejo. Colombia. 2017.
26. Depaux V. R, Campodónico G. L, Ringeling P. I, Segovia D. I. En el camino a Centro de Salud Familiar Chile MdS, editor. Santiago de Chile; 2008.
27. Hospital de Clínicas. División de Enfermería. Manual general de enfermería. Humanización del cuidado. [internet]; 2016 [recuperado 23 de diciembre del 2019) Disponible en: [https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacion\\_del\\_cuidado.pdf](https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacion_del_cuidado.pdf).
28. Guerrero R, Meneses ME, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Callao. Lima. 2015.
29. Watson J. *Postmodern nursing and beyond* London: Churchill Livingstone; 1999.

30. 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).
31. 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/>.
32. Huiza GA. Satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2006.
33. Leddy y Pepper. Bases conceptuales de la Enfermería. Profesional New York, Edit. OPS. 1989.
34. Urrutia, S. M. T. y Poupin, B. L. Construcción y validación de un instrumento para medir calidad de atención del programa auge cáncer cervicouterino. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*.
35. Trucco, B. M. Ética y calidad en la atención médica y psiquiátrica. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr*.
36. Riveros, S. J. y Berné, M. C. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos:

Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Rev. Méd. Chile

37. Romero et al. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes, Colombia 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733003.pdf>

38. Campos M. El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Huacho 2017. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3718/CAMPOS%20BRAVO\\_TESIS2DAESP\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3718/CAMPOS%20BRAVO_TESIS2DAESP_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

39. Cohaila O. Cohaila L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el servicio de Cirugía Infantil Quemados y malformados del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3425/97\\_2018\\_cohaila\\_flores\\_l\\_cohaila\\_flores\\_ol\\_facs\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3425/97_2018_cohaila_flores_l_cohaila_flores_ol_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

40. Llanos M. Satisfacción de las madres de menores de cinco años del Seguro Integral de salud y Calidad de atención en el departamento de Farmacia. Hospital Regional Docente de Trujillo 2017. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5661/SATISFACCION\\_CALIDAD\\_LLANOS\\_ABANTO\\_MARIA\\_JOSEFINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5661/SATISFACCION_CALIDAD_LLANOS_ABANTO_MARIA_JOSEFINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# **ANEXOS**

## Anexo N° 01

### FÓRMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA FINITA

Dónde:

N = 210 pacientes hospitalizados en servicio de medicina.

Z = nivel de confianza = 95% = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

E = error = 0.05

n = Tamaño de la muestra.

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

$$n = \frac{(1.95)^2 (210) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (209) + (1.95)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8025 (210) (0.25)}{(0.0025) (209) + (3.8025) (0.25)}$$

$$n = \frac{199.63125}{1.473125}$$

$$n = 135.51548587$$

**n= 135 usuarios.**

## Anexo N° 02

### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDO Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Estimado paciente, soy egresado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, de la Segunda Especialidad de Enfermería, estoy realizando la investigación titulada: Satisfacción y Cuidado Humanizado percibido por los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019. Motivo por el cual me dirijo a Uds. para invitarles a participar el cual será de carácter ANÓNIMO.

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad:** 18 a 30 ( ) 31 a 40 ( ) 41 a 50 ( ) 51 a 60 ( ) 61 a más ( )
2. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
3. **Estado civil:** Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )
4. **Grado de Instrucción:** Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )  
Superior ( )
5. **Procedencia:** Sector urbano ( ) Sector rural ( )
6. **Días de Hospitalización:** De 2 a 4 días ( ) De 5 a 7 días ( )  
De 8 a más ( )

## I. SATISFACCION PERCIBIDA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
0	1	2

Nª	ITEM	0	1	2
	<b>COMUNICACIÓN</b>			
1	Identifica Ud. El nombre del (la) enfermero(a) que lo atiende			
2	El (la) enfermero(a) le llama a Ud. Por su nombre y apellido			
3	El(la) enfermero(a) le escucha con atención cuando Ud. le informa acerca de sus molestias y/o preocupaciones			
4	El(la) enfermero(a) le informa y le explica los cuidados que va a recibir			
5	El(la) enfermero(a) le comunica previamente que actividades va a realizar y con qué finalidad			
	<b>CREDIBILIDAD</b>			
6	La información que recibe por parte de la enfermera lo considera útil.			
7	La información recibida es precisa, pertinente e importante			
8	Confía en la capacidad del enfermero(a)			
	<b>COMPETENCIA</b>			
9	El (la) enfermero(a) demuestra habilidad para el cumplimiento de sus funciones			
10	El (la) enfermero(a) demuestra seguridad en sus procedimientos			

11	El (la) enfermero(a) le inspira confianza para que confronte sus percepciones de salud			
12	El (la) enfermero(a) se interesa por la forma como su problema de salud afecta a su familia			
<b>CORTESÍA</b>				
13	El (la) enfermero(a) le saluda antes de atenderlo			
14	El (la) enfermero(a) le atiende de buenas maneras, haciendo sentir bien ante cualquier actividad por grande o pequeña que parezca			
15	El(la) enfermero(a) se interesa por su estado de salud			
16	El (la) enfermero(a) le responde cortésmente cuando le hace alguna pregunta			
17	El (la) enfermero(a) se preocupa por su comodidad			
18	El (la) enfermero(a) le brinda educación para prevenir complicaciones y lograr su recuperación con éxito			
<b>RESPONSABILIDAD</b>				
19	El (la) enfermero(a) le brinda información precisa y clara sobre su proceso de recuperación			
20	El (la) enfermero(a) La enfermera le proporciona algún material educativo sobre el proceso de hospitalización			
21	Considera que el tiempo que le brinda la enfermera es suficiente			
<b>SEGURIDAD</b>				
22	Percibe Ud. que el personal de enfermería tiene buenas relaciones interpersonales			
23	Encuentra usted un ambiente de confianza			
24	Considera que existe un ambiente de privacidad durante su atención			

## II. CUIDADO HUMANIZADO

### CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE)

#### Clinicountry – 3ª versión

Marcar con una **X** el casillero que corresponda a la respuesta.

NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

N <sup>a</sup>	ITEM	1	2	3	4	5
	<b>CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA</b>					
1	Le hacen sentir como una persona					
2	Le tratan con amabilidad					
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted					
4	El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted					
5	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan					
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado					
7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores					
	<b>APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA(O) - PACIENTE</b>					
8	Le miran a los ojos, cuando le hablan					
9	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes					
10	Le facilitan el diálogo					
11	Le explican previamente los procedimientos					
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas					

13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos					
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud					
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud					
	<b>DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN</b>					
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización					
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención					
18	Le llaman por su nombre					
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación					
20	Le manifiestan que están pendientes de usted					
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento					
22	Responden oportunamente a su llamado					
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual					
24	Le escuchan atentamente					
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo					
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado					
27	Le ayudan a manejar su dolor físico					
28	Le demuestran que son responsables con su atención					
29	Le respetan sus decisiones					
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar					
31	Le respetan su intimidad					
32	Le administran a tiempo los medicamentos prescritos por el médico					

**Gracias por su colaboración.**

## Anexo N° 03

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO

#### INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema: **“SATISFACCIÓN Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019”**

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.

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN**  
**(“Satisfacción y cuidado humanizado percibido por los pacientes del servicio de Medicina del hospital II EsSalud Moquegua 2019”)**

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.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes 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. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que 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. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendré que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? .....					

Firma del Experto

**PROCEDIMIENTO:**

1. Se construye una tabla donde los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° DE ÍTEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	5	3	4,5
2	5	5	5	4	4,8
3	4	5	5	3	4,3
4	5	4	5	4	4,5
5	5	4	4	3	4,0
6	5	4	5	3	4,3
7	4	5	4	3	4,0
8	5	5	4	3	4,3
9	5	4	5	3	4,3

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{En DPP} = (x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + (x-y_3)^2 + \dots \dots \dots (x-y_9)^2$$

Este estudio DPP = 0,50

3. Determinar la distancia máxima (Dmax.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de:

Hallado con la fórmula:

$$D_{\text{máx.}} = (x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + (x_3-1)^2 + \dots + (x_9-1)^2$$

$$D_{\text{máx.}} = 10,02$$

Donde X = Valor máximo de la escala de ítems (5)

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

5. Con este valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmáx. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B: Adecuación Total

C : Adecuación Promedio.

D : Escasa adecuación.

E : Inadecuación.

**A.**

\_\_\_\_\_  
0,000      2,004

**B.**

\_\_\_\_\_  
2,005      4,009

**C.**

\_\_\_\_\_  
4,010      6,014

**D.**

\_\_\_\_\_  
6,015      8,019

**E.**

\_\_\_\_\_  
8,020      10,024

6. 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 mío, el valor DPP fue 0.50 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° 04**

### **CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO**

#### **PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto se realizó en el servicio de hospitalización Medicina del Hospital II ESSALUD ILO. Se tomó una muestra de 20 encuestas, teniendo en cuenta la población que atiende dicho hospital reúne las mismas características a la población objeto de estudio.

El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad de los instrumentos, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y confiabilidad.

#### **CONFIABILIDAD**

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

## VARIABLE 1: Satisfacción Percibida

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,729	24

Considerando los resultados del alfa de cronbach, se obtiene 0,729; el cual es aceptable según el criterio de George y Mallery (2003, p 231). Entonces se dirá que el instrumento de medición tiene consistencia interna.

**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
item1	39,80	13,432	0,401	0,708
item2	39,30	14,432	0,337	0,716
item3	39,25	14,303	0,475	0,711
item4	39,25	14,934	0,199	0,725
item5	39,25	14,618	0,335	0,718
item6	39,45	14,155	0,318	0,716
item7	39,35	14,871	0,146	0,729
item8	39,25	14,618	0,335	0,718
item9	39,30	14,116	0,455	0,709
item10	39,25	14,513	0,382	0,715
item11	39,60	15,621	0,094	0,750
item12	39,40	14,989	0,092	0,733
item13	39,45	14,892	0,107	0,733
item14	39,35	14,661	0,214	0,724
item15	39,25	14,303	0,475	0,711
item16	39,40	14,989	0,092	0,733
item17	39,35	14,134	0,389	0,712
item18	39,45	15,103	0,049	0,737
item19	39,35	14,766	0,180	0,726
item20	40,60	13,621	0,278	0,723
item21	39,55	12,682	0,486	0,698
item22	39,55	13,839	0,377	0,711
item23	39,45	13,839	0,412	0,709
item24	39,25	14,303	0,475	0,711

## VARIABLE 2: CUIDADO HUMANIZADO

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,958	32

Considerando los resultados del alfa de cronbach, se obtiene 0,958; el cual es excelente, según el criterio de George y Mallery (2003, p 231). Entonces se dirá que el instrumento de medición tiene consistencia interna.

### 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
ITE1	154,95	237,208	0,183	0,959
ITE2	154,80	238,905	0,081	0,960
ITE3	154,80	228,274	0,662	0,957
ITE4	155,15	226,029	0,568	0,957
ITE5	155,10	227,989	0,439	0,959
ITE6	154,90	227,463	0,687	0,957
ITE7	154,90	224,937	0,830	0,956
ITE8	154,85	229,292	0,711	0,957
ITE9	155,20	233,116	0,520	0,958
ITE10	155,00	229,263	0,586	0,957
ITE11	154,90	226,305	0,753	0,956
ITE12	155,30	224,326	0,583	0,957
ITE13	155,05	220,892	0,844	0,955
ITE14	155,00	228,842	0,610	0,957
ITE15	154,95	230,155	0,639	0,957
ITE16	154,60	237,832	0,212	0,959
ITE17	154,95	233,524	0,420	0,958
ITE18	155,05	232,366	0,323	0,959
ITE19	155,05	229,103	0,724	0,957
ITE20	155,10	223,042	0,842	0,956
ITE21	155,30	219,274	0,784	0,956
ITE22	155,15	224,555	0,781	0,956
ITE23	155,10	226,516	0,764	0,956
ITE24	154,85	228,134	0,789	0,956
ITE25	155,05	222,261	0,869	0,955
ITE26	155,10	224,305	0,777	0,956
ITE27	155,10	228,305	0,511	0,958
ITE28	154,95	224,155	0,764	0,956
ITE29	154,90	223,989	0,774	0,956
ITE30	155,05	221,103	0,834	0,955
ITE31	154,95	227,945	0,658	0,957
ITE32	154,75	232,303	0,547	0,957

**Anexo N° 05**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “SATISFACCIÓN Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ESSALUD MOQUEGUA 2019” cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019. Estoy consciente de que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consisten en la aplicación de un cuestionario y que no representa riesgo alguno a mi persona.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectado en mi trato o atención

\_\_\_\_\_  
Firma

## Anexo N° 06



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

### RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°9876-2020-FACS/UNJBG

Tacna, 27 de enero del 2020

#### VISTO:

El Informe N° 13-2020-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por el Est. Lic. Daniel Wilfredo Zapata Ramos, y;

#### CONSIDERANDO:

Que, el Est. Lic. Daniel Wilfredo Zapata Ramos de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 13-2020-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **SATISFACCIÓN Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ES SALUD MOQUEGUA 2019**, presentado por el Est. Lic. Daniel Wilfredo Zapata Ramos, alumno de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Paciente crítico con mención en adulto de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

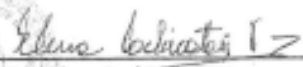
De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación de la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **SATISFACCIÓN Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II ES SALUD MOQUEGUA 2019**, presentado por el Est. Lic. Daniel Wilfredo Zapata Ramos, alumno de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Paciente crítico con mención en adulto de la Facultad Ciencias de la Salud

**ART. 2°:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por el Est. Lic. Daniel Wilfredo Zapata Ramos, alumno de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dra. Elena Cachicatarí Vargas  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Distrib.: 2da Esp. Enferm, Arch.

  
Msc. Juana Inés Barreda Grados  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Anexo N° 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación ente el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II Essalud Moquegua, año 2019.</p>	<p>H<sub>i</sub>: Existe relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019</p> <p>H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes del servicio de medicina del Hospital II Essalud Moquegua 2019</p>	<p><b>V1:</b> Satisfacción del usuario.</p> <p><b>V2:</b> Cuidado Humanizado de Enfermería</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, <b>Diseño:</b> No experimental <b>Método:</b> Correlacional.</p> <p><b>Población y muestra:</b> 135 usuarios del servicio de hospitalización.</p> <p><b>Técnica:</b> encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p> <p><b>Satisfacción del usuario.</b> Cuestionario de satisfacción percibida por la persona hospitalizada. Elaborado por Arteaga, consta de 24 ítems,</p> <p><b>Cuidado Humanizado de Enfermería</b> Instrumento es de Andamayo María, Orosco Gloria, Torres Yuliana, consta de 32 ítems,</p>