

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del
usuario en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja,
2022

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

AUTORES

Gilmer Junior Montenegro Aguilar
Jhoany Rodrigo Loayza

ASESOR

Imer Monteza Fernández

Rioja, Perú
2022

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 107-2024

En la ciudad de Rioja, a los diecisiete días del mes de Julio del año dos mil veinticuatro, siendo las 11:45 horas, los Bachilleres MONTENEGRO AGUILAR, GILMER JUNIOR Y RODRIGO LOAYZA, JHOANY sustenta su tesis denominada **“Cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja, 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|--------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | DESAPROBADO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 12:48 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya
Presidente



Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani



Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo

Rioja, 17 de Julio del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad, Rioja 10 de junio de 2024

Señor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: **Cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja, 2022.**, presentado por Gilmer Junior Montenegro Aguilar (código de estudiante 2017101517 y DNI 75216673) y Jhoany Rodrigo Loayza (código de estudiante 2018100601 y DNI 76867288) para optar el título profesional de **Enfermería** ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 16%** (dieciséis).^{*} Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Imer Monteza Fernández

Firma del Asesor
DNI N°: 71066725

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3862-409X>
Facultad de Ciencias de la Salud.

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del
usuario en el Servicio de Medicina y Cirugía del Hospital
Rioja, 2022

DEDICATORIA

A Dios, por su infinita gracia y misericordia, quien guía nuestro camino, nos ayuda a alcanzar una de nuestras principales metas y no nos deja caer ante los obstáculos.

A nuestros queridos padres, por dotarnos de felicidad, apoyo incondicional y amor, por sus valores y consejos motivacionales para poder lograr nuestras metas propuestas.

A los docentes, por compartir diariamente con nosotros sus conocimientos, así como al personal administrativo de nuestra escuela de enfermería, por brindarnos todas las herramientas necesarias para nuestro desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, gracias Dios por darnos salud y fortaleza para orientar el cultivo del conocimiento para trabajar con confianza en cualquier campo de trabajo de la vida diaria.

A todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Sede Sapientiae, en especial a la Mg. Julia Gladys Velásquez Rosas, por su asesoría durante el desarrollo de este estudio y apoyo incondicional en la realización de la investigación, contribuyendo a los beneficios del cuidado de enfermería.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022; **Metodología:** enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño transversal, tipo correlacional, población de 70 pacientes, a quienes se les aplicó instrumentos validados por expertos para medir el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario. Los coeficientes de alfa de Cronbach obtenidos fueron de 0,869 (86,9%) y 0,805 (80,5%) respectivamente, lo que indica una alta fiabilidad de los instrumentos utilizados. **Resultados:** Se observó que el 94,29% de los usuarios encuestados manifiesta que el trabajador de enfermería siempre tiene en cuenta los sentimientos del paciente, los mismos usuarios expresan, en un 94,29%, que el trabajador de enfermería siempre muestra adecuadas características como trato amable, conocer su trabajo, comunicación clara, facilidad de diálogo, comprensión, entre otros. Del mismo modo, el 90% de los usuarios manifiesta que el enfermero(a) siempre muestra adecuadas habilidades del quehacer de la enfermería. El coeficiente de Rho de Spearman fue de 0.877 y con un resultado del valor de $p = 0,001$. **Conclusiones:** Se determina que existe relación positiva alta entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los usuarios. No obstante, resulta fundamental brindar capacitación al personal de enfermería y establecer protocolos claros para la atención de los pacientes, fomentando así una cultura de colaboración y comunicación eficiente.

Palabras claves: Cuidado humanizado, satisfacción de usuario (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between humanized care and user satisfaction in the medicine and surgery service in a hospital, Rioja, 2022. **Methodology:** quantitative, descriptive approach, cross-sectional design, correlational type, population of 70 patients, to whom instruments validated by experts were applied to measure humanized care and user satisfaction. The Cronbach's alpha coefficients obtained were 0.869 (86.9%) and 0.805 (80.5%) respectively, indicating a high reliability of the instruments used. **Results:** Of the users evaluated, 67.14% were women and 32.86% were men, with 48.57% of the patients being between 18 and 30 years of age, 32.86% ranged in age from 31 and 45 years old, a small group of 12.86% were between 46 and 60 years old, and a smaller group of 5.71% were over 60 years old. It was determined that 5.71% stated that they had no education, 18.57% stated that they had only primary education, 40% of those surveyed had secondary education and 35.71% had higher education. In addition, it was observed that 94.29% of the users surveyed stated that the nursing worker always takes into account the patient's feelings; the same users expressed, in 94.29%, that the nursing worker always shows adequate characteristics such as kind treatment, knowledge of his/her work, clear communication, ease of dialogue, understanding, among others. Likewise, 90% of the users state that the nurse always shows adequate nursing skills. Spearman's Rho coefficient was 0.877 and with a result of p value = 0.001. **Conclusions:** It is determined that there is a high positive relationship between humanized nursing care and user satisfaction. However, it is essential to provide training to nursing staff and establish clear protocols for patient care, thus fostering a culture of collaboration and efficient communication.

Keywords: Humanized care, user satisfaction (Source: DeCS)

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Situación problemática.....	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema General.....	12
1.2.2. Problemas Específicos.....	12
1.3. Justificación de la investigación	12
1.4. Objetivos de la investigación	13
1.4.1. Objetivo general.....	13
1.4.2. Objetivos específicos	13
1.5. Hipótesis.....	13
1.5.1. Hipótesis general	13
1.5.2. Hipótesis específicas	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Antecedentes internacionales	15
2.1.2. Antecedentes nacionales	16
2.1.3. Antecedentes locales	17
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Cuidado Humanizado de Enfermería	17
2.2.2. Satisfacción del Paciente	21
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	24
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	24
3.1.1. Tipo de estudio	24
3.1.2. Enfoque de estudio	24
3.1.3. Alcance de estudio.....	24
3.1.4. Diseño de investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.2.1. Tamaño de la muestra	24
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	25
3.3. Variables.....	25
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	25
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	27
3.4.1. Plan de recolección de datos	27
3.4.2. Técnicas	27

3.4.3. Instrumentos	27
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información.....	28
3.6. Ventajas y limitaciones.....	28
3.7. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.	30
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	34
5.1. Discusión	34
5.2. Conclusiones	34
5.3. Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	41
Anexo 1	41
Anexo 2	42

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la humanización en los hospitales se ha convertido en una necesidad esencial que los usuarios demandan como parte de sus derechos fundamentales. Por ello, las políticas de salud están orientadas a establecer normativas legales que garanticen el buen trato hacia los usuarios. Cuando una persona enfrenta el deterioro de su salud, requiere de ayuda y cuidados profesionales para adaptarse a la nueva situación, así como explicaciones claras sobre cómo abordar los procesos de recuperación. Este contexto está cargado de incertidumbre debido al desconocimiento de la enfermedad y de los procedimientos hospitalarios. Es aquí donde los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar activamente en sus cuidados, junto con su familia (1).

Hoy en día, los usuarios exigen el reconocimiento de sus derechos, valorando la dignidad humana y demandando una atención sanitaria que los respete como personas integrales, considerando todas sus dimensiones humanas. Esta situación motiva que los investigadores busquen determinar cómo se relacionan el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario. Asimismo, pretende evaluar si los profesionales de enfermería están valorando, identificando y aplicando el cuidado humanizado en la atención brindada a los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido políticas de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas. Bajo el 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, orientado hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida.”

Algunos estudios han abordado el cuidado humanizado. Por ejemplo, Espinoza L., Huerta K. y colaboradores, en su investigación titulada “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud, Perú (2010),” encontraron que solo algunas veces los pacientes perciben apoyo en el cuidado recibido (44%). Los resultados también reflejaron que el 47,7% percibe apoyo emocional, el 35,4% apoyo físico, el 32,2% cualidades profesionales de enfermería, el 30,8% proactividad, el 52,3% empatía y el 55,4% disponibilidad en el cuidado. Sin embargo, un 36,9% manifestó no haber percibido nunca una priorización en su atención. Este estudio concluye que existe una percepción baja del cuidado humanizado por parte de los profesionales de enfermería, lo que pone en evidencia una atención de calidad deficiente (2).

Frente a esa situación es que surge como interrogante ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022? De manera específica, la investigación plantea las siguientes preguntas: ¿Cómo es el cuidado humanizado en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?; ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?; ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y las dimensiones de la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?; ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?; ¿Cuál es la relación entre la satisfacción y las variables sociodemográficas en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?

En relación a los problemas planteados, se ha establecido como objetivo principal: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.

La presente investigación se justifica por la necesidad de profundizar en el conocimiento de la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022. El estudio se enfoca en identificar los factores que influyen en ambas variables en un contexto específico, lo que permitirá generar información teórica de relevancia para futuras investigaciones en el área de la salud. Asimismo, este planteamiento busca contribuir al análisis de cómo mejorar la atención en salud desde un enfoque más humano, promoviendo el respeto y la dignidad hacia los pacientes.

La hipótesis de la presente investigación supone que existe relación entre el cuidado humanizado y estilos de vida en pacientes del servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022. Además, el estudio propone la operacionalización de las variables del cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el contexto específico en el servicio de medicina y cirugía en un hospital de Rioja en el año 2022. Se describirán los métodos utilizados en la investigación, se presentarán los resultados encontrados y se llevará a cabo una discusión comparando nuestros hallazgos con los estudios publicados en revistas de alto impacto. Por último, se presentará una conclusión del estudio y se proporcionarán recomendaciones relevantes para futuras investigaciones.

Este estudio se organizó por capítulos: Capítulo I: El Problema de Investigación; describe la Situación Problemática, formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos e hipótesis. Capítulo II: Marco Teórico, describe los antecedentes de la investigación y bases teóricas. Capítulo III: Materiales y Métodos; trata de tipo de estudio y diseño de la investigación, población y muestra, tamaño de la muestra, selección del muestreo, criterios de inclusión y exclusión, variables, definición conceptual y operacionalización de las variables, plan de recolección de datos e instrumentos, plan de análisis e interpretación de la información, ventajas y limitaciones y aspectos éticos. Capítulo IV: Resultados. Capítulo V: Discusión; describe la relación de los resultados con otras investigaciones y/o teorías similares, conclusión y recomendaciones. Al final, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Sobre la deshumanización en los establecimientos de salud, Bermejo señala que, a nivel mundial, uno de los aspectos más preocupantes es la falta de ternura en la atención. Esto genera en los pacientes la sensación de ser tratados como objetos, y no como personas (3).

En España, se han identificado factores relacionados con los profesionales de la salud que pueden contribuir a deshumanizar los cuidados. Uno de los principales es la actitud, entendida como el comportamiento habitual que se manifiesta en diversas circunstancias. Esta actitud, formada por patrones de pensamiento y creencias sobre conceptos fundamentales, influye directamente en la humanización del cuidado. Numerosos autores han concluido que ciertos factores y situaciones obstaculizan este proceso, dando lugar a lo que se describe como "situaciones deshumanizantes". Estas se caracterizan por un tono inhumano en las interacciones que ocurren en entornos carentes de sensibilidad, afectando tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes y sus familias. Esta deshumanización genera conflictos graves en el ámbito afectivo-emocional del usuario (3).

En el contexto ecuatoriano, se observa una problemática recurrente: los pacientes regresan a consulta antes del mes porque no fueron evaluados correctamente en su primera visita. Esto no solo representa un costo adicional para el paciente, sino también para el sistema de salud (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya que la principal acción del personal de enfermería a nivel mundial debe ser el cuidado integral. Esto implica motivar al ser humano a encontrar un propósito para superar su dolencia o afección. Sin embargo, las entidades de salud en muchos países continúan enfocándose exclusivamente en el modelo curativo y biomédico, dejando de lado un enfoque holístico y humanizado en la atención. Ante esta realidad, la OMS ha impulsado políticas integrales que respaldan el derecho de las personas a recibir un trato digno y humanizado por parte de los profesionales de la salud. Estas políticas destacan la importancia de la comunicación, el respeto y el apoyo mutuo como pilares esenciales para lograrlo (1).

En el Perú, la baja calidad y la ineficiencia de los servicios de salud siguen siendo problemáticas prioritarias. La ineficiencia conduce a una atención deficiente, trato inhumano, demoras y, en última instancia, a usuarios insatisfechos. Los hospitales enfrentan una creciente afluencia de pacientes en áreas de urgencias, causada por accidentes, desastres naturales, conflictos sociales y enfermedades en general. Esta situación genera congestión y retrasos en la atención, provocando largas esperas y frustración en los pacientes. A su vez, esta sobrecarga laboral lleva a que el personal de salud, desbordado por la cantidad de pacientes, ofrezca un trato inadecuado (5).

Respecto a la situación local, el hospital de Rioja enfrenta problemas que afectan gravemente a la población. Uno de los más evidentes es la escasez de recursos humanos, lo que ocasiona que usuarias de comunidades lejanas, tras caminar largas distancias, deban esperar toda la mañana para ser atendidas. En muchas ocasiones, adultos mayores regresan a sus hogares sin haber recibido atención oportuna, lo que resulta en una profunda insatisfacción respecto al servicio recibido.

La humanización en el entorno quirúrgico comienza antes de la cirugía, cuando el paciente debe recibir la información necesaria para reducir su ansiedad. Establecer una comunicación efectiva es un enfoque fundamental para ganarse la confianza del paciente y mejorar la atención humanizada. Sin embargo, en algunas situaciones dentro del quirófano, la atención al paciente se vuelve impersonal y se pasan por alto los problemas individuales. Esto conduce a que el paciente sea tratado de manera

rutinaria por el equipo médico y, a menudo, la familia se siente excluida de este proceso.

Asimismo, en otros establecimientos de salud de la Región San Martín también se percibe el mismo trato hacia los pacientes y sus familiares, siendo inevitable y notando a distancia la insatisfacción del usuario.

Este estudio tiene implicaciones prácticas significativas para el personal de enfermería del Hospital Rioja y para el sistema de salud en general. Los hallazgos obtenidos proporcionan información valiosa para desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar la calidad del cuidado ofrecido, fortalecer la formación y capacitación del personal de enfermería en habilidades de comunicación y empatía, y promover una cultura organizacional orientada hacia el respeto y la dignidad del paciente. La investigación propuesta tiene el potencial de generar conocimientos prácticos que contribuyan a mejorar la atención médica en el Hospital Rioja y en otras instituciones de salud. Al comprender mejor la relación entre el cuidado humanizado, el rol de enfermería y la satisfacción del usuario, podemos avanzar hacia un sistema de salud más centrado en las necesidades y experiencias de los pacientes, promoviendo así mejores resultados clínicos y una mayor satisfacción con el cuidado recibido.

En síntesis, el propósito del trabajo es que a partir de la determinación de la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja. Dicho eso es que los investigadores se plantean las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo es el cuidado humanizado en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y las dimensiones de la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la satisfacción y las variables sociodemográficas en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?

1.3. Justificación de la investigación

El presente estudio pretende determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.

Desde una perspectiva teórica, con esta investigación se obtendrá información y resultados fidedignos que servirán como base para las siguientes investigaciones. Con

la investigación se incrementa el corpus cognoscitivo sobre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el sector salud.

Esta investigación tiene una justificación práctica significativa al abordar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja, ya que tiene implicaciones prácticas significativas para el personal de enfermería del Hospital Rioja y para el sistema de salud en general. Los hallazgos obtenidos proporcionan información valiosa para desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar la calidad del cuidado ofrecido, fortalecer la formación y capacitación del personal de enfermería en habilidades de comunicación y empatía, y promover una cultura organizacional orientada hacia el respeto y la dignidad del paciente. La investigación propuesta tiene el potencial de generar conocimientos prácticos que contribuyan a mejorar la atención médica en el Hospital Rioja y en otras instituciones de salud. Al comprender mejor la relación entre el cuidado humanizado, el rol de enfermería y la satisfacción del usuario, podemos avanzar hacia un sistema de salud más centrado en las necesidades y experiencias de los pacientes, promoviendo así mejores resultados clínicos y una mayor satisfacción con el cuidado recibido.

El aporte metodológico de esta investigación radica en que se adaptarán instrumentos para medir el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario, que serán validados mediante juicio de expertos. Asimismo, se plantea una determinada forma de estudiar a estas variables.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el cuidado humanizado en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.
- Determinar el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.
- Determinar la relación entre el cuidado humanizado y las dimensiones de la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.
- Determinar la relación entre el cuidado humanizado y las variables sociodemográficas en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.
- Determinar la relación entre la satisfacción y las variables sociodemográficas en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.

H₀: No existe relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.

1.5.2. Hipótesis específicas

H₁: Las dimensiones de calidad de atención de enfermería (humana, técnica y entorno) se relacionan significativamente con la satisfacción del paciente en el Servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja, 2022.

H₀: Las dimensiones de calidad de atención de enfermería (humana, técnica y entorno) no se relacionan significativamente con la satisfacción del paciente en el Servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja, 2022.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En esta sección se expone el contexto previo al estudio, destacando las bases teóricas que lo sustentan. Además, se abordan investigaciones anteriores relacionadas con la temática, las cuales contribuyen a enmarcar el objeto de análisis, justificando la pertinencia de este trabajo y proporcionando un fundamento claro para comprender el problema planteado.

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes se clasifican de acuerdo con su alcance geográfico. Primero, se examinan los antecedentes internacionales, lo que permite obtener una perspectiva global del tema. Luego, se profundiza en los antecedentes nacionales y locales, situando el análisis en el contexto particular del país. Esta disposición permite una comprensión integral del problema, comenzando con una visión amplia que se va estrechando hasta alcanzar un enfoque más específico.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Entre las investigaciones internacionales, vinculadas con el tema objeto de estudio, se halló la de Melita et al (7), quienes en su estudio de 2021 en Montevideo con el título "Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería", se plantearon como objetivo principal analizar la percepción de pacientes hospitalizados en servicios médico-quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de profesionales de enfermería, por su metodología el estudio es descriptivo, correlacional de corte transversal; la muestra fue probabilística, aleatoria y simple. El grupo de estudio incluyó a 150 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de selección: haber estado hospitalizados durante más de 3 días, tener más de 18 años y poseer la capacidad intelectual y física básica para completar el cuestionario. En cuanto a los resultados generales del análisis del comportamiento de las enfermeras en relación con el cuidado humanizado, se obtuvo un puntaje promedio de 117,6, lo que se clasifica como "casi siempre". Al examinar la clasificación de la percepción de los comportamientos relacionados con el cuidado humanizado por parte de las enfermeras, se observa que el término "siempre" fue el más común, lo que indica que los pacientes tenían una percepción positiva de la práctica del cuidado humanizado. A su vez, no se encontraron relaciones significativas entre variables sociodemográficas y la percepción del cuidado humanizado. Si bien existe una adecuada apreciación del cuidado humanizado y de la calidad del trabajo de enfermería, se debe reforzar un pilar muy importante en la interrelación enfermera/o-paciente, sobre todo en la esfera comunicativa. Así, se evidencia la importancia de seguir trabajando en el fomento y fortalecimiento de un cuidado humanizado, holístico y parsimonioso por parte de enfermería.

También Pari (10), en 2020, Bolivia, llevó a cabo una investigación con el objetivo de evaluar la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería y su relación con la satisfacción de los usuarios del Hospital Integral de Salud No.10 Tupiza durante el primer semestre de 2019. Se trató de un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo-transversal, en el cual se encuestaron a 187 usuarios y 13 profesionales de enfermería mediante la aplicación de un cuestionario y una guía de observación validados por expertos en el área, siguiendo criterios de inclusión y exclusión. Los resultados del estudio tienen como finalidad proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución y a los supervisores de enfermería sobre el tema investigado. Se encontró que el 59% de los usuarios afirmaron haber recibido un buen

trato por parte del personal de enfermería, mientras que el 41% consideraron el servicio como aceptable. Estos resultados permitieron evaluar el nivel de atención brindado por el personal de enfermería del Hospital Integral de Salud No.10, información que será útil para futuras investigaciones con el fin de mejorar la calidad de atención y, en consecuencia, la satisfacción de los usuarios.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Entre los antecedentes nacionales, se encontró el trabajo de Miranda Velarde (8), quien en 2022, en Perú, realizó un estudio con el objetivo de identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía de un hospital peruano. Estudio observacional, transversal y analítico, con una muestra no probabilística de 112 pacientes internados en el servicio de Medicina y Cirugía de un hospital de la Policía Nacional del Perú en Arequipa. La variable independiente fue la percepción del cuidado humanizado, evaluada con la Escala de Percepción de comportamientos de Cuidado humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry 3ra versión, y la variable dependiente fue el nivel de satisfacción, medido con el instrumento SERVQUAL. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando la prueba de chi cuadrado. Como parte de los resultados se encontró que, de los 112 pacientes, el 54,5% eran hombres y el 41,1% tenía entre 31 y 50 años. El 65,2% percibió un alto nivel de cuidado humanizado y el 67,9% se sintió muy satisfecho con el cuidado de enfermería. Se encontró una asociación entre el nivel de satisfacción y la percepción del cuidado humanizado, así como con sus dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación de las enfermeras y disposición para la atención en los pacientes ($p < 0,001$, todas). Por lo tanto, existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes del servicio de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique. Conclusión: Se determinó que existe una asociación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes del servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

Del mismo modo, Quijano (11) publicó un estudio el 2021 en Lima con el título de "cuidado humanizado de la enfermera y su relación con la satisfacción del paciente del centro quirúrgico de la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2021". El objetivo fue analizar la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, en cuanto a la muestra se consideró un total de 321 pacientes pertenecientes a sala de operaciones, según los criterios de inclusión y de exclusión determinados para su selección, a quienes además, se les aplicó un cuestionario con la finalidad de recolectar información pertinente para poder analizar la relación que se manifestó entre la variable Cuidado Humanizado y la satisfacción del paciente. Procesamiento y análisis de datos: fase en donde se obtendrán los resultados mediante el uso del software SPSS, el cual permitió el procesamiento de las respuestas establecidas en los instrumentos que se aplicaron para evidenciar el desarrollo del objetivo general.

En la misma línea, Arizapana (9) publicó un estudio el 2020 en Huancavelica con el título "Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018" con el objetivo de determinar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en el Hospital II EsSalud y el Hospital Departamental de Huancavelica, 2018. Para este propósito, se enfocaron en un estudio de carácter descriptivo, específicamente en un nivel descriptivo comparativo.

El método empleado fue de naturaleza inductiva-deductiva y el diseño de investigación se enmarcó en uno no experimental de tipo transversal. La muestra comprendió un total de 80 pacientes, de los cuales 40 provenían del Hospital II EsSalud y los otros 40 del Hospital Departamental de Huancavelica. Los resultados indicaron que, entre el 100% (80) de la población estudiada, la calidad del cuidado humanizado se clasificó como buena en un 81,25% (65) y excelente en un 18,75% (15). La percepción de los pacientes respecto al cuidado humanizado brindado por los enfermeros fue considerada buena en un 95% (38) en el Hospital Departamental de Huancavelica y en un 67,50% (27) en el Hospital II EsSalud. En cuanto a la categoría excelente, en el Hospital Departamental de Huancavelica representó el 5% de los casos (2), mientras que en el Hospital II EsSalud fue el 32,50% de los casos (13).

2.1.3. Antecedentes locales

Finamente, a nivel local, se consideró el trabajo de Ríos et al (12), quienes publicaron un estudio en 2021 en Tarapoto con el título de “Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020”; el objetivo que se planteó fue examinar la conexión entre el cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II-2 MINSA Tarapoto durante el periodo de julio a diciembre de 2020. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo y adoptando un diseño no experimental descriptivo de cohorte transversal. La muestra incluyó a 103 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina.

Los resultados indicaron que, en la dimensión de los sentimientos del paciente, el 54.4% (56) expresó que los profesionales de enfermería consideraban de manera óptima los sentimientos del paciente. En cuanto a las características de las enfermeras, el 47.6% (49) demostró que las características de los profesionales de enfermería eran óptimas. En la dimensión del desempeño de los profesionales de enfermería, el 59,2% (61) opinó que era óptimo. En lo que respecta a la proactividad de los profesionales de enfermería, el 41.7% (43) la calificó como óptima. En cuanto al apoyo emocional al paciente, el 58.3% (60) lo demostró de nivel óptimo, y en la dimensión del apoyo al paciente, el 55.3% (57) también lo calificó como óptimo. En lo que concierne a la prioridad de ser cuidado por el profesional de enfermería, el 65.0% (67) opinó que era óptimo en el ámbito físico. Por último, en la dimensión de la disponibilidad para la atención por parte de los profesionales de enfermería, el 56.3% (58) la mostró de nivel óptimo.

En relación con la satisfacción de los pacientes, en la dimensión del trato humano, el 57.3% (59) mencionó que era ligeramente alto, mientras que el 33.0% (34) lo calificó como ligeramente bajo, y solo el 9.7% (10) lo demostró alto. En la dimensión de la capacidad resolutoria de los profesionales de enfermería, el 63.1% (65) opinó que era ligeramente alto, el 23.3% (24) lo calificó como ligeramente bajo, el 12.6% (13) lo manifestó alto y solo el 1.0 % (01) lo calificó como bajo.

En general, el análisis de las variables principales mostró que sí existe relación, con un nivel de significancia $p < 0,016$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado Humanizado de Enfermería

El Cuidado Humanizado de Enfermería se puede describir como un enfoque que se caracteriza por su unicidad y carácter integral. Implica la empatía, la habilidad para

escuchar atentamente a los pacientes y la capacidad de identificar sus necesidades de acuerdo a su condición médica, reconociendo que cada paciente es un individuo único. Santo Tomas escribió: “*Es sentia dicitur quod per eam et in ea res habet esse*”, la enfermería encuentra su esencia en la atención y concentra sus esfuerzos en mejorar la salud y el bienestar de la población. Reconocer esta naturaleza como un aspecto fundamental de la profesión nos lleva a considerarla desde una perspectiva sensata, promoviendo la dignificación no solo de la propia disciplina, sino también de su último propósito: el cuidado de los pacientes, sus familias y la comunidad en general (6).

La enfermería tiene la posibilidad de establecer una conexión directa en la prestación de atención médica, y se destaca, a través del concepto de cuidado, como algo distintivo en comparación con otras disciplinas. Esto se debe a que implica una interacción integral con las necesidades del paciente, comprendiéndolas y tomando medidas concretas para brindar apoyo (6).

“El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente”. Esto quiere decir que el cuidado humanizado se fundamenta en la combinación del conocimiento científico, las habilidades técnicas y la relación terapéutica del enfermero. Implica brindar una atención completa que pone un fuerte énfasis en la dimensión humana del paciente. Además, implica la disposición a involucrarse con el paciente, fomentar la expresión de sus sentimientos, y mostrar respeto por su entorno familiar y personal (13).

El cuidado humanizado, fundamentado en valores y dirigido al entorno de la salud, se refiere al papel del profesional de enfermería en todas sus acciones para fomentar y salvaguardar la salud, así como crear un entorno propicio para una vida saludable y equilibrada en términos físicos, emocionales, sociales y espirituales (14).

El cuidado humanizado representa la dedicación y la atención incondicional que el enfermero brinda al interactuar con el paciente. Su objetivo es fomentar la recuperación de la independencia y autonomía del paciente, mostrando una preocupación y cuidado especial para lograr un bienestar completo en aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Este logro se basa en la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa y el establecimiento de una relación de apoyo en la que los pensamientos y sentimientos se alinean con las acciones que se emprenden (13).

La humanización del cuidado implica considerar al ser cuidado como un individuo cuya existencia merece respeto y aprecio. Se reconoce que cada persona tiene sus propias vivencias y experiencias que influyen en su vida. Los profesionales de la salud, incluyendo a los enfermeros, están adoptando un enfoque humanista en su profesión, centrándose en el cuidado de las personas con un toque de empatía y cariño (15).

Modelo de calidad de la atención de salud del Dr. Avedis Donabedian

El Dr. Donabedian publicó su primer artículo sobre la calidad de la atención médica en 1966 y ha producido los análisis más innovadores sobre este campo de investigación. Realizó una de las aportaciones más sustanciales al estudio de la calidad en el ámbito de la salud con un carácter multifactorial, donde la calidad es una propiedad de o un juicio sobre la unidad definible de la atención técnica e interpersonal. La calidad se puede evaluar en la medida en que se es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. El término calidad de la atención es ampliamente utilizado en el campo de la salud, sin embargo, lo que es una buena calidad de atención para una persona puede no serlo para otra, ello depende de la concepción de cada persona y de su cultura (28).

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta.

- El componente técnico: El cuál es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- El componente interpersonal: El cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.
- El Componente aspectos de confort: Los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable (28).

Teoría Contemporánea de Jean Watson del Cuidado Humanizado

Comenzó su trayectoria en enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Luego, continuó su formación académica y obtuvo una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud, seguido de un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. Esta pionera abogó por la incorporación de las humanidades en el ámbito de la enfermería. Poblete et al., citando a Watson, enfatizaron que el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y mantener una calidad genuina y única. Según Watson, las enfermeras deben buscar la armonía en su mente, cuerpo y alma para desarrollar un conocimiento más profundo de sí mismas. Además, el cuidado requiere que las enfermeras no solo sean científicas y clínicas, sino también agentes humanitarios y morales que participan en transacciones de cuidados humanos (10).

Rivera et al., también siguiendo a Watson, definieron el cuidado humano como una relación terapéutica fundamental entre seres humanos, destacando su naturaleza relacional, transpersonal e intersubjetiva. El grado de comprensión se determina por la profundidad de la unión transpersonal alcanzada entre la enfermera y el paciente. En este contexto, es esencial que la enfermera sea auténtica y combine sinceridad y honestidad en sus acciones de cuidado (16).

Watson enfatizó que las emociones y la mente de una persona son ventanas hacia su alma. El espíritu más profundo de cada individuo existe para él mismo y necesita la ayuda y el amor de los demás.

Para hallar soluciones es necesario encontrar significados (16):

- **Interacción enfermera paciente:** El cuidado humano implica valores, determinación y la dedicación para proveer cuidados, además de conocimiento, acciones relacionadas con el cuidado y sus consecuencias. Dado que el cuidado es considerado como una interacción entre sujetos, se relaciona con los procesos de salud-enfermedad, la interacción entre la persona y su entorno, así como con la comprensión de los procesos de cuidado en enfermería. También implica un conocimiento profundo de uno mismo, la comprensión de su propio poder y limitaciones en la relación de cuidado. La autora conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal que involucra a dos individuos y tiene una dimensión transpersonal entre la enfermera y el paciente (16).
- **El campo fenomenal:** Se refiere a la vivencia humana que engloba emociones, sensaciones físicas, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, la influencia del entorno, y la interpretación o significado de las percepciones de uno mismo. Todas estas experiencias están arraigadas en la historia personal, el presente y las proyecciones futuras de cada individuo (16).

- **El cuidado transpersonal:** Significa trascender el propio yo y el momento presente, ya que permite establecer conexiones espirituales más profundas en la promoción del bienestar y la recuperación del paciente. La relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso ético de la enfermera para proteger y elevar la dignidad humana, así como el yo más profundo y elevado. Se basa en el conocimiento del cuidado de la enfermera, que se transmite con el propósito de preservar y respetar el espíritu que reside en cada individuo, evitando así reducir a la persona a la mera condición de un objeto moral (16).

Las 9 categorías de Watson

1. **Categoría de sentimientos del paciente:** Emociones favorables que surgen a raíz de la relación entre la enfermera y el paciente (como experimentar apoyo, comprensión, atención, cuidado, afecto y un crecimiento personal). Watson hace mención dos de ellos son la "Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos", y el "Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás" (16).

De acuerdo a esto Alvis et al. comentan que "La relación de cuidado humanizado la persona hospitalizada genera sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera paciente tales como sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor humano, estar orientado, sentir afecto e incluso crecer como ser humano. Sentimientos que se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto de la enfermera como del paciente" (14).

2. **Categoría de las características de la enfermera:** Comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la (el) enfermera(o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), acorde con la visión de Watson es la ciencia de la Enfermería: "El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado" (16).

De acuerdo a esto Alvis et al., esta categoría se define de la siguiente manera: "Son todos aquellos comportamientos de la enfermera que durante la caracteriza, siendo lo más destacados: persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención" (14).

3. **Categoría cualidades del hacer de la enfermera:** Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para atender la situación actual y el tratamiento (14).

Alvis et al. señalan que "Hace referencia al óptimo al desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras, el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo" (14).

4. **Categoría proactividad:** Definida como aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos (14). Alvis et al. consideran que "Son todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo a sus preguntas y explicar los procedimientos" (14).

5. **Categoría apoyo emocional:** Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y

amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Watson define: relación de ayuda confianza (16). Alvis et al. agregan que "Es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buena trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido" (14).

6. **Categoría apoyo físico:** Componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. Watson hace mención de dos elementos importantes son la "Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas" y la "Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual" (14). Alvis et al. consideran que "Es el componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas pero significativas, como son el mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor" (2).
7. **Categoría de empatía:** Son actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. Para Watson, la empatía es la capacidad de experimentar, comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta, relajada, y expresiones faciales coherentes a la comunicación (20). Rogers habla de la empatía por primera vez en el contexto de una relación terapéutica, Este concepto de empatía va más allá, se enmarca dentro del concepto de comunicación humana(bidireccional) con dos aspectos a destacar: primero, comprensión de sentimientos y el significado el segundo, comunicación verbal o no verbal es importante la comunicación no verbal (16).
8. **Categoría priorizar al ser cuidado:** Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar los cuidados, atender a cada uno de los llamados, es de gran importancia llamar a cada paciente por su nombre puesto que esto los hace sentir que no son un paciente más (14). Alvis et al. Define: esta categoría como "Hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizarla persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre (14).
9. **Categoría disponibilidad para la atención:** Disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, para actuar y acudir oportuna y eficazmente a su llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades de cuidado y vigilar el tratamiento ordenado. Watson insiste en que la (el) enfermera (o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (16).

2.2.2. Satisfacción del Paciente

"En latín "satisfactiōnis" palabra compuesta integrada por "satis" = bastante o suficiente y el verbo "facere" = "hacer", satisfacción cumpliendo las expectativas,

órdenes, deseos o el agrado de llegar a un buen resultado” (DeConceptos.com.satisfaccion 2016). La satisfacción que manifiestan los usuarios respecto de los cuidados recibidos por parte del prestador de servicios de la salud.

“La satisfacción es entendida como la conformidad expresada por el usuario en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad” (6).

Según el diccionario de la Real Academia Española: "Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad", en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda (17).

Según Pascoe, citado por Orosco, “la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario” (6).

Satisfacción de los pacientes hospitalizados frente al cuidado de enfermería

Los pacientes hospitalizados son seres humanos que piensa, siente tiene emociones encontradas necesita de si de un profesional de enfermería que le pueda brindar un cuidado humanizado según sus necesidades básicas. Se refiere a la relación entre proveedores de salud y el usuario. El usuario tiene derecho a recibir la mejor atención posible, misma que debe ser fundamentada en una base sólida de conocimientos y proporcionada por las personas capacitadas para el mismo con juicio y razonamiento acertados (13).

“La satisfacción del paciente en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención de los servicios de salud que se presta” (6).

“La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de la atención otorgada, he aquí la importancia de evaluarla” (6).

Así como el componente cognitivo de la satisfacción se refiere a la evaluación que realiza el consumidor sobre la forma en que la percepción de los resultados se adapta a cualquier tipo de estándar de referencia, el componente afectivo incluye varias emociones como la felicidad, la sorpresa o el descontento (6).

La satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros es el aspecto que mejor predice la satisfacción con la hospitalización, siendo el principal componente en el mantenimiento y rehabilitación de su salud. En consecuencia, la satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros se ha convertido en un determinante clave de la calidad de la atención hospitalaria. En el ámbito de los cuidados enfermeros, algunos autores defienden que la satisfacción del paciente con el cuidado enfermero es el grado de congruencia entre las expectativas del paciente sobre los cuidados enfermeros ideales y su opinión sobre los cuidados enfermeros. La excelencia del servicio sólo es posible cuando la satisfacción de las expectativas del cliente ha sido superada. El usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial (18).

Teorías de satisfacción del paciente

- Teoría de la enfermería moderna de Florence Nightingale

La teoría de Nightingale se basó en el entorno, aunque nunca utilizó este término en sus escritos. En cambio, describió en detalle las ideas de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, que se han reconocido como elementos clave del entorno en su obra. La higiene es un componente fundamental de la teoría de Nightingale y se refiere específicamente al paciente, la enfermera y el entorno físico. Según Nightingale, un entorno sucio es una fuente de contaminación por materia orgánica que puede poner en peligro la salud del paciente (23).

La teoría de Nightingale sostiene que la práctica de enfermería implica controlar el entorno de diversas maneras para facilitar la recuperación del paciente. Para lograrlo, se deben considerar componentes como la exclusión de la contaminación y el contagio, el uso de aire adecuado, una iluminación y temperatura apropiadas y un ambiente silencioso, que deben ser controlados o manipulados (23).

- **Modelo de esencia, cuidado y curación (core, care, cure) de Lydia Hall**

Este modelo sostenía que la atención profesional de enfermería llevaba a la recuperación del paciente y que, a medida que se necesitaba menos atención médica, se requerían más cuidados y enseñanza del profesional de enfermería. También destacó el papel independiente de la enfermería. Este modelo se enfocaba en pacientes adultos que habían superado la fase aguda de la enfermedad (24).

El cuidado del paciente se representa mediante tres círculos que simbolizan su cuerpo, la enfermedad que lo afecta y sus sentimientos y control interno. Los tamaños de estos círculos varían y se superponen en función de la fase de la enfermedad del paciente. La enfermera interviene en los tres círculos, pero en diferentes niveles (25).

MINSA. Resolución Ministerial en el documento de Gestión de la Calidad de Salud

Se promulgó con el fin de mejorar sus procesos, resultados y su clima organizacional y la satisfacción de los usuarios externos e internos. Dentro de ello está:

La Dimensión Humana: Referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

1. Respeto: A los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
2. Información: Completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
3. Interés: Manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
4. Amabilidad: Trato cordial, cálido y empático en la atención
5. Ética: De acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticodeontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud (19).

Dentro de los Elementos del Cuidado de Watson está la capacidad resolutive que viene ser el 6to punto, referido a la utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones; elemento que se consideró para tener en cuenta la satisfacción del paciente hospitalizado (16).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio es una investigación básica debido a su objetivo de ampliar el conocimiento teórico sobre las variables de calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente, en el contexto del Servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja en 2022. Su finalidad es identificar la relación existente entre ambas variables sin la necesidad de emplear sus resultados en problemas prácticos inmediatos.

3.1.2. Enfoque de estudio

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, ya que su propósito es examinar la relación entre las variables calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el Servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja en 2022. Con el fin de obtener resultados numéricos, se empleará la estadística para procesar los datos y demostrar teorías a través del análisis de dimensiones y ocurrencias de los fenómenos y la comprobación de hipótesis (20).

3.1.3. Alcance de estudio

El alcance de la investigación es correlacional, ya que su objetivo es establecer la relación entre las variables calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el Servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja. De esta manera, se busca obtener un cierto grado de predicción en cuanto a cómo estas variables interactúan en un contexto específico (20).

3.1.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación empleado es no experimental y de corte transversal, ya que se observa el fenómeno en su contexto natural, sin manipular intencionalmente la variable independiente (calidad de atención de enfermería) para analizar su efecto sobre la variable dependiente (satisfacción del paciente). El objetivo es detallar y analizar la relación entre ambas variables en un ámbito específico, en este caso, el Servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja (20).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Tamaño de la muestra

La población estuvo conformada por 120 pacientes de medicina y cirugía de un Hospital de Rioja.

Se consideró el cálculo de la muestra siguiendo la fórmula presentada en la investigación realizada por Alfaro et al (2022), en la cual se buscó la relación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2021 (26), y en el estudio realizado por López (2017), quien indagó en la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016 (27). En ambos estudios se midió la muestra empleando la siguiente fórmula estadística:

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

$$n = \frac{(120) * (2,57)^2 * (0,5) * (0,5)}{[(120 - 1) * (0,1)^2] + [(2,57)^2 * 0,5 * 0,5]}$$

$$n = \frac{120 * 6,6049 * 0,25}{[(119) * 0,01] + (6,6049 * 0,25)}$$

$$n = \frac{198.147}{1,19 + 1,6512}$$

$$n = \frac{198.147}{2,8412}$$

$$n = 69,74 \cong 70$$

Donde

N= Población total=120
 Z= 2,57 (99% confiabilidad)
 E= 10%= 0,1
 p= 50%=0,5
 q= 50%=0,5
 n=70

La muestra estuvo constituida por pacientes de edades de 18 a 65 años, entre hombres y mujeres.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes conscientes
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes hospitalizados más de 4 días
- Pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años de edad
- Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes con escala de Glasgow 10
- Pacientes con demencia senil
- Pacientes que desearon retirarse del estudio

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Cuidado humanizado

Definición conceptual

“El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias”. Así mismo, el cuidado humanizado es la relación directa de la atención brindada por el profesional de enfermería, pues establece ese intercambio integral con las necesidades del otro, comprendiéndolas y estableciendo las acciones para ayudarle (6) (16).

Definición operacional

Es el puntaje obtenido del cuidado humanizado y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina y cirugía en hospital de Rioja.

Tabla 1. Escala de cuidado humanizado

NIVEL	RANGO
Alto	68 - 100
Medio	34 - 67
Bajo	0 – 33

Variable 2: Satisfacción del usuario

Definición conceptual

La satisfacción se define como “un sentimiento emocional desarrollado a partir de la evaluación de una experiencia de uso”. Considerado como un conjunto de respuestas afectivas de intensidad variable (18).

Definición operacional

La satisfacción se refiere la evaluación que realiza el paciente hospitalizado al profesional de enfermería; dentro de los instrumentos, están las preguntas del cuidado humanizado con sus respectivas dimensiones y su ítem y su relación con la satisfacción del paciente hospitalizado.

Tabla 2. Escala de satisfacción del usuario

NIVEL	RANGO
Alto	44 - 64
Medio	22 - 43
Bajo	0 – 21

Variables sociodemográficas (Anexo 4 – B)

- **Edad:** Es una variable que por su naturaleza es cuantitativa y se medirá en los años de vida que tenga el paciente.
- **Sexo:** Variable que, por su naturaleza cualitativa dicotómica nominal, se consulta con alternativa masculino y femenino.
- **Grado de instrucción:** Variable que, por su naturaleza cualitativa politómica ordinal, se aprecia mediante no letrado, primaria, secundaria y superior.
- **Lugar de procedencia:** Variable que, por su naturaleza cualitativa dicotómica nominal, se considera con alternativa zona rural y zona urbana.
- **Estado civil:** Variable que, por su naturaleza cualitativa politómica ordinal, se evalúa mediante Soltero, casado, conviviente.
- **Ocupación:** Variable que, por su naturaleza cualitativa politómica ordinal, se estima mediante Empleado, independiente, desempleado.

- **Cercanía o parentesco con trabajador del hospital:** Variable que, por su naturaleza cualitativa dicotómica nominal, se precisa con alternativa sí y no.
- **Nivel socioeconómico:** Variable que, por su naturaleza cualitativa politómica ordinal, se determina mediante No pobre, pobre, pobre extremo. En esta variable se considera el nivel socio económico que figura en el SISFOH (Sistema de Focalización de Hogares), para lo cual se procedió a preguntar a los encuestados; de no saberlo, se pidió su autorización para revisarlo en la plataforma virtual.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Plan de recolección de datos

Para conocer la población, se solicitó a la dirección del hospital autorizar al área de estadística brinde el número de pacientes que asisten a sus controles regularmente en un mes para poder conformar la muestra de estudio.

Al contar con la aprobación del proyecto por el Departamento de Investigación y del Comité de Ética por el Departamento de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, se solicitó a la dirección del hospital la autorización del ingreso de los investigadores al nosocomio para la recolección de datos de la población de estudio.

Durante la recolección de los datos:

Paso 1: Los investigadores se presentaron a los participantes para dar a conocer el tema del estudio, los objetivos, finalidad y propósito con la finalidad de invitar a ser partícipes del estudio. Este proceso ocupó un aproximado de 5 minutos.

Paso 2: Se les hizo entrega del consentimiento informado y en el lapso de 5 minutos se discutió las ventajas, beneficios y riesgos de su participación en el estudio; se finalizó este proceso con la recolección del consentimiento firmado por los pacientes adultos mayores que aceptaron participar de manera libre y voluntaria en el estudio.

Paso 3: Los instrumentos con los cuales se recolectó los datos se entregó a los participantes considerando los criterios de inclusión, para lo cual tuvieron 25 minutos para verter su respuesta.

Paso 4: Todos los instrumentos recolectados fueron archivados y llevados para realizar una base de datos y dar inicio a tratado estadístico de las variables.

3.4.2. Técnicas

La técnica utilizada en este estudio fue una encuesta, mediante la cual se recopiló información de los hechos o fenómenos experimentados por los 70 pacientes atendidos en el Área de Medicina y Cirugía del Hospital de Rioja. Esta encuesta permitió obtener los datos necesarios para establecer la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario.

3.4.3. Instrumentos

Cuestionario de cuidado humanizado. Está constituido por 50 ítems, donde se aborda el sentimiento del paciente, características de la enfermera, del hacer de la enfermería, proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser de

cuidado y disponibilidad para la atención del paciente; según las respuestas que vierta cada participante se le asignara un punto si la respuesta es siempre (3), a veces (2) y nunca (1), la puntuación general se categorizara Nunca 0 a 33 puntos, A veces de 34 a 67 puntos y Siempre de 68 a 100 puntos.

Cuestionario de satisfacción del usuario. Está constituido por 32 ítems, basados en cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera paciente y disposición para la atención; siempre: 2 puntos, a veces: 1 punto y nunca: 0 puntos. El puntaje global estará categorizado de la siguiente manera, Nunca de 0 a 21 puntos, a veces de 22 a 43 puntos y siempre de 44 a 64.

3.4.3.1. Validez y confiabilidad

Según Arizapana (9), los instrumentos tienen un nivel de confiabilidad con un valor superior a 0.9, lo cual se clasifica como excelente.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Inicialmente, se recolectaron los datos utilizando instrumentos validados para medir las variables de estudio: la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del usuario, además de variables sociodemográficas. Una vez recopilados los datos, se procedió a su codificación y tabulación utilizando Microsoft Excel, generando una base de datos de todas las encuestas realizadas, posteriormente, la base de datos se copió en el programa SPSS versión 26, con el cual se realizó la prueba del chi cuadrado como análisis de correlación para las variables categóricas como percepción del cuidado humanizado y satisfacción, con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) para evaluar la significatividad de los resultados. Para el caso de las variables sociodemográficas se hizo la prueba de normalidad para la variable Edad puesto que es una variable cuantitativa y posteriormente se hizo la correlación de Spearman para analizar la relación entre una variable ordinal y la cuantitativa Edad. La interpretación de los hallazgos se basó en la magnitud y dirección de las correlaciones encontradas, discutiendo su implicancia en el contexto del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el entorno hospitalario, y se compararon con estudios previos para ofrecer recomendaciones prácticas y sugerencias para futuras investigaciones.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

Realizar un estudio con diseño no experimental de corte transversal favorece la ejecución del proyecto desde el momento de la recolección de los datos y el análisis estadístico, empleándose en un tiempo corto y a bajo costo económico para los investigadores.

Contar con instrumentos válidos, confiables, aplicados en el Perú y alineados con los objetivos que persigue la investigación, favorece la eficacia y aprovechamiento del tiempo.

Limitaciones

Una limitación de la investigación fue el tamaño de la muestra, que se vio afectado por la fórmula estadística utilizada para el ajuste de la muestra. Aunque la fórmula fue adecuada para el contexto del estudio, la restricción en el tamaño de la población disponible pudo haber influido en la representatividad de los resultados. Esto podría limitar la capacidad para generalizar los hallazgos a otras poblaciones fuera del entorno específico del Hospital Rioja.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación utilizó la declaración internacional de Helsinki, la cual permitió dar cumplimiento al reglamento ético del presente estudio. Según el principio 10, se considera que las investigaciones en salud deben mantener la integridad de su sujeto de investigación, mediante datos fidedignos para realzar la dignidad (21).

También se consideró el principio 21, que protege la intimidad de los participantes, conservando sus dimensiones físico, mental y emocional; igualmente, se enfatizó la aceptación voluntaria y confidencialidad de los datos, mediante la firma del consentimiento informado, promoviendo el bienestar y reduciendo al mínimo el daño o perjuicio al que estaría expuesto por la presente investigación (21).

Aunado a ello, se consideró los principios éticos de Belmont, en el que se toma en cuenta el principio de autonomía, asumiéndola como la capacidad que tiene toda persona de actuar libremente, de acuerdo a sus valores, moral y ética. Siendo relevante respetar a las personas como seres autónomos y el principio de justicia, que se encuentra relacionado con el criterio de equidad, en donde los participantes reciben un trato imparcial y justo en todo momento de su participación humana (22).

El proyecto de investigación fue revisado por el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, con lo cual se garantiza el cumplimiento de las líneas de investigación y el desarrollo en el marco del respeto a los participantes y dentro de la visión confesional de la casa de estudios.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS.

La tabla 3 presenta la evaluación de la correlación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario, lo cual tiene como resultado el p valor calculado 0,000 que es menor al 0,01 ($0,000 < 0,01$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

El coeficiente de Rho de Spearman es de 0,877; lo que indica que existe relación positiva alta entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja, 2022.

Tabla 3. Prueba de correlación según Spearman entre el cuidado humanizado y la satisfacción de usuario en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja, 2022.

		Cuidado Humanizado	Satisfacción Usuario
Rho de Spearman	Cuidado Humanizado	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	70
	Satisfacción Usuario	Coeficiente de correlación	,877
		Sig. (bilateral)	,000
		N	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Tabla 4. Cuidado humanizado

Dimensiones	Siempre		A veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
Sentimiento del paciente	66	(94,29)	4	(5,71)	0	(0,00)
Características de la enfermera	66	(94,29)	4	(5,71)	0	(0,00)
Del hacer de la enfermería	63	(90,00)	7	(10,00)	0	(0,00)
Proactividad	40	(57,14)	28	(40,00)	2	(2,86)
Apoyo emocional	46	(65,71)	22	(31,43)	2	(2,86)
Apoyo físico	51	(72,86)	17	(24,29)	2	(2,86)
Empatía	59	(84,29)	11	(15,71)	0	(0,00)
Priorizar al ser de cuidado	68	(97,14)	2	(2,86)	0	(0,00)
Disponibilidad para la atención del paciente	0	(0,00)	66	(94,29)	4	(5,71)

Se observa que el 94,29% de los usuarios encuestados manifiestan que el trabajador de enfermería siempre tiene en cuenta los sentimientos del paciente, esto es mantenerlo informado, transmitir calor humano, hacer que el usuario se sienta atendido o cuidado. Los mismos usuarios expresan, en un 94,29%, que el trabajador de enfermería siempre muestra adecuadas características como trato amable, conocer su trabajo, comunicación claro, facilidad de diálogo, comprensión, entre otros. Del mismo modo, el 90% de los usuarios manifiestan que el enfermero(a) siempre muestra adecuadas habilidades del quehacer de la enfermería, esto es coordinación con otros trabajadores, explicación de procedimientos a realizar, entre otros.

En cuanto a la proactividad, el 57,14% expresa que el trabajador siempre muestra esta cualidad. Según los encuestados, el 65,71% expresa que el trabajador de enfermería siempre brinda apoyo emocional. Los usuarios expresan, según el 72,86%, que el trabajador de enfermería siempre brinda apoyo físico. Así también, el 84,29% de los usuarios encuestados expresaron que el trabajador de enfermería siempre muestra empatía. Del mismo modo, un 97,14% de usuarios señalan que los enfermeros siempre priorizan al ser de cuidado.

Teniendo en cuenta satisfacción del usuario, se consideró tres dimensiones, cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera paciente y disposición para la atención. Los resultados se muestran en la siguiente tabla y se detallan más adelante.

Tabla 5. Satisfacción del usuario

Dimensiones	Siempre		A veces	Nunca
	N	%	N%	N%
Cualidades del hacer de enfermería	69	(98,57)	1 (1,43)	0 (0,00)
Apertura a la comunicación enfermera paciente	62	(88,57)	8 (11,43)	0 (0,00)
Disposición para la atención	70	(100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)

Los usuarios reportaron en un 98,57% que el enfermero siempre muestra cualidades del quehacer de enfermería. Referente a la apertura a la comunicación enfermera-paciente, el 88,57% señala que el enfermero siempre muestra esta característica; en cuanto a la tercera dimensión, el 100% manifiesta que el trabajador de enfermería siempre muestra disposición para la atención.

Tabla 6. Relación entre el cuidado humanizado y las dimensiones de la satisfacción del usuario

			Cuidado Humanizado	Cualidades del hacer de enfermería	Apertura a la comunicación enfermera paciente	Disposición para la atención
Rho de Spearman	Cuidado Humanizado	Coefficiente de correlación	1,000	,594	,419	,505
		Sig. (bilateral)	.	,010	,006	,038
		N	70	70	70	70
	Cualidades del hacer de enfermería	Coefficiente de correlación	,594	1,000	,275*	,208
		Sig. (bilateral)	,010	.	,021	,084
		N	70	70	70	70
	Apertura a la comunicación enfermera paciente	Coefficiente de correlación	,419	,275*	1,000	,272*
		Sig. (bilateral)	,006	,021	.	,023
		N	70	70	70	70
	Disposición para la atención	Coefficiente de correlación	,505	,208	,272*	1,000
		Sig. (bilateral)	,038	,084	,023	.
		N	70	70	70	70

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla muestra que el Cuidado Humanizado se encuentra relacionado con las dimensiones de la Satisfacción del Usuario, ya que muestra un valor $p = 0,10$ para la dimensión de Cualidades del hacer de enfermería, $p = 0,006$ para la dimensión Apertura a la comunicación enfermera paciente y $p = 0,038$ para la dimensión Disposición para la atención.

Tabla 5. Características sociodemográficas

			Cuidado Humanizado	Satisfacción del Usuario	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Lugar de Procedencia	Estado Civil	Ocupación	Cercanía o Parentesco	Nivel Socioeconómico
Rho de Spearman	Cuidado Humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	,877	-,105	-,110	,167	-,183	-,138	,063	-,202	-,180
		Sig. (bilateral)	.	,000	,386	,364	,167	,130	,254	,603	,093	,137
		N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Satisfacción del Usuario	Coeficiente de correlación	,877	1,000	,104	-,012	-,071	-,209	-,069	,035	,129	-,222
		Sig. (bilateral)	,000	.	,392	,921	,560	,083	,571	,774	,288	,065
		N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Edad	Coeficiente de correlación	-,105	,104	1,000	,029	-,397	,265	,620	-,020	,315	-,015
		Sig. (bilateral)	,386	,392	.	,814	,001	,027	,000	,873	,008	,905
		N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Sexo	Coeficiente de correlación	-,110	-,012	,029	1,000	,010	,008	-,167	,169	,076	-,015
		Sig. (bilateral)	,364	,921	,814	.	,932	,947	,167	,162	,532	,900
		N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Grado de Instrucción	Coeficiente de correlación	,167	-,071	-,397	,010	1,000	-,385	-,385	,299	-,251	,224
		Sig. (bilateral)	,167	,560	,001	,932	.	,001	,001	,012	,036	,062
		N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Lugar de Procedencia	Coeficiente de correlación	-,183	-,209	,265	,008	-,385	1,000	,355	-,284	,106	-,041
		Sig. (bilateral)	,130	,083	,027	,947	,001	.	,003	,017	,383	,738

	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Estado Civil	Coeficiente de correlación	-,138	-,069	,620	-,167	-,385	,355	1,000	-,100	,183	,014
	Sig. (bilateral)	,254	,571	,000	,167	,001	,003	.	,412	,130	,910
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Ocupación	Coeficiente de correlación	,063	,035	-,020	,169	,299	-,284	-,100	1,000	,207	,207
	Sig. (bilateral)	,603	,774	,873	,162	,012	,017	,412	.	,085	,086
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Cercanía o Parentesco	Coeficiente de correlación	-,202	,129	,315	,076	-,251	,106	,183	,207	1,000	-,175
	Sig. (bilateral)	,093	,288	,008	,532	,036	,383	,130	,085	.	,148
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Nivel Socioeconómico (según SISFOH)	Coeficiente de correlación	-,180	-,222	-,015	-,015	,224	-,041	,014	,207	-,175	1,000
	Sig. (bilateral)	,137	,065	,905	,900	,062	,738	,910	,086	,148	.
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70

La tabla muestra las correlaciones de Spearman entre el cuidado humanizado, la satisfacción del usuario y diversas variables sociodemográficas. Se observa una fuerte correlación positiva entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario ($\rho = 0,877$, $p < 0,001$), indicando que un mejor cuidado humanizado se asocia con una mayor satisfacción del usuario. La edad muestra una correlación negativa significativa con el grado de instrucción ($\rho = -0,397$, $p < 0,001$), sugiriendo que personas más jóvenes tienden a tener un mayor grado de instrucción. Además, el grado de instrucción tiene una correlación negativa con el estado civil ($\rho = -0,385$, $p = 0,001$), lo que indica que un mayor grado de instrucción podría estar relacionado con diferentes estados civiles. El lugar de procedencia también está positivamente correlacionado con el estado civil ($\rho = 0,355$, $p = 0,003$), sugiriendo que el origen geográfico puede influir en el estado civil. Por último, la ocupación muestra una correlación positiva moderada con el nivel socioeconómico ($\rho = 0,207$, $p = 0,085$), indicando que el tipo de ocupación puede estar asociado con el nivel socioeconómico.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

La investigación realizada en el servicio de medicina y cirugía del Hospital de Rioja en 2022 demuestra una clara relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario. En cuanto al nivel de cuidado humanizado, se observó que el personal de enfermería siempre desempeña actividades relacionadas con este enfoque, mostrando constantemente actitudes que favorecen la satisfacción del usuario. En este contexto, se identificó una correlación significativa entre el cuidado humanizado y las dimensiones de la satisfacción del paciente. Sin embargo, no se encontró evidencia de que las variables principales estén vinculadas a las características sociodemográficas.

El análisis de las variables cuidado humanizado y satisfacción del usuario reveló una correlación positiva alta entre ambas, lo que coincide con estudios previos. Por ejemplo, Velarde encontró una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del paciente. De manera similar, Ríos evidenció que existe una conexión entre estas variables en sus investigaciones (12).

Estos resultados subrayan que un mayor nivel de atención humanizada se asocia directamente con un aumento en la satisfacción del paciente, resaltando la relevancia de enfoques centrados en la humanidad para mejorar la experiencia del usuario.

En cuanto al análisis por dimensiones del cuidado humanizado, se evidenció que los enfermeros siempre consideran los sentimientos del paciente y demuestran características apropiadas para su rol. Además, ejecutan sus responsabilidades de manera oportuna, mostrando proactividad, apoyo emocional, empatía y priorizando el bienestar del paciente. No obstante, en algunos casos se reportó que la disponibilidad para la atención no es constante. Estos hallazgos coinciden con los de Melita et al., quienes identificaron una percepción positiva de los pacientes respecto al cuidado humanizado. Asimismo, Velardo reportó que un alto porcentaje de sus pacientes calificó el nivel de cuidado humanizado como elevado, mientras que Arizapana clasificó la calidad de este cuidado como buena en su investigación (7,8,9).

Al analizar el nivel de cuidado humanizado, se destaca que el personal de enfermería muestra empatía, apoyo emocional y proactividad, aunque a veces su disponibilidad es limitada; esto refuerza la importancia de estas cualidades para una atención centrada en el paciente.

Teniendo en cuenta la satisfacción del usuario, los resultados mostraron que el personal de enfermería siempre presenta cualidades en su hacer, mantiene apertura a la comunicación y disposición para la atención; del mismo modo, Pari expuso en su investigación que la mayoría de los usuarios afirmaron haber recibido un buen trato por parte del personal de enfermería. Resultado similar muestra Velarde, quien en su investigación encontró que la mayoría de sus pacientes manifestaron encontrarse satisfechos con el cuidado de enfermería. Por su parte, Arizapana también obtuvo que la percepción del paciente hacia el cuidado humanizado fue considerado como buena (10,8,9).

Estos hallazgos evidencian que el personal de enfermería mantiene una disposición adecuada, comunicación abierta y cualidades positivas en su trabajo, esto resalta la importancia de la atención del personal de enfermería en la percepción de calidad del cuidado.

Continuando con el análisis, se encontró una fuerte relación entre el cuidado humanizado y las dimensiones de la satisfacción del paciente, como cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera paciente y disposición para la atención, investigación similar realizó Velarde, quien analizó la relación del cuidado humanizado y las dimensiones de la satisfacción del paciente, encontrando relación entre las mismas (8).

Los resultados comparados con las de otras investigaciones revelaron una fuerte relación entre el cuidado humanizado y las dimensiones de satisfacción del paciente, esto sugiere que las dimensiones del cuidado humanizado son esenciales para mejorar la percepción y satisfacción.

Sin embargo, el análisis entre las variables principales y las características sociodemográficas mostró que ninguna de estas variables se correlaciona; del mismo modo, Melita et al., encontraron en su investigación que no existe relación significativa entre las variables sociodemográficas y la percepción del cuidado humanizado (7).

Finalmente, al realizar el análisis de las variables principales y las características sociodemográficas, se percibe que no hay valoración entre las variables principales y las características sociodemográficas, lo cual sugiere que factores como edad, género o estado civil no afectan la percepción del cuidado humanizado.

5.2. Conclusiones

A lo largo de este estudio, se han examinado múltiples dimensiones relacionadas con el cuidado humanizado y su impacto en la satisfacción de los pacientes en el área de medicina y cirugía del Hospital Rioja. El propósito ha sido no solo entender esta relación, sino también extraer aprendizajes significativos. Para ello, se recopilaron y analizaron datos diversos, se revisaron investigaciones previas relevantes y se aplicaron metodologías específicas que permitieron responder a las interrogantes planteadas. En este punto, se reflexiona sobre los resultados alcanzados, derivando conclusiones fundamentadas que no solo enriquecen el conocimiento actual sobre el cuidado humanizado, sino que también ofrecen orientación para futuras investigaciones en este campo. A continuación, se presentan las conclusiones principales de esta investigación.

- La investigación demuestra que existe una correlación positiva alta entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el Servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Rioja. Los resultados indican que, a mayor percepción de cuidado humanizado, mayor es la satisfacción reportada por los usuarios, confirmando la hipótesis principal del estudio.
- Los usuarios valoran positivamente las dimensiones del cuidado humanizado, incluyendo la empatía, el apoyo emocional y físico, y la disposición para la atención, esta alta valoración sugiere que los esfuerzos del personal de salud en proporcionar un cuidado atento y compasivo son esenciales para mejorar la experiencia del paciente.
- Aunque se encontró una alta correlación entre cuidado humanizado y satisfacción del usuario, algunas dimensiones específicas del cuidado, como la proactividad del personal, mostraron una percepción más baja en comparación con estudios similares, por lo que se deduce que hay áreas potenciales para mejorar, como la formación en habilidades proactivas de atención para el personal de salud.
- La investigación destaca la importancia de la formación continua del personal en prácticas de cuidado humanizado, por lo tanto, para mantener y elevar los niveles de satisfacción del usuario, es crucial que los programas de formación se centren

en fortalecer las habilidades de empatía, apoyo emocional y la disposición para la atención de los pacientes.

- Basado en los resultados, se recomienda que el Hospital Rioja implemente estrategias específicas para mejorar las dimensiones del cuidado humanizado que han sido identificadas como áreas de mejora. Esto puede incluir talleres de formación en habilidades de comunicación y empatía, así como la implementación de mecanismos para recibir y actuar sobre la retroalimentación de los usuarios.
- La investigación sugiere que futuras investigaciones deberían explorar cómo las características sociodemográficas de los usuarios pueden influir en su percepción del cuidado humanizado y la satisfacción; además, sería valioso investigar la efectividad de intervenciones específicas diseñadas para mejorar las prácticas de cuidado humanizado en diferentes contextos hospitalarios.

5.3. Recomendaciones

A partir de los hallazgos obtenidos, se plantean una serie de recomendaciones dirigidas a mejorar las políticas y programas vinculados al cuidado humanizado en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja. Estas sugerencias están diseñadas para abordar los aspectos críticos identificados a lo largo del estudio, con el objetivo de optimizar la promoción y aplicación de estrategias efectivas que fortalezcan tanto el cuidado humanizado como la satisfacción de los usuarios. Asimismo, se busca fomentar un entorno que facilite la comprensión profunda de estos conceptos, promoviendo prácticas y políticas que impulsen decisiones informadas y la implementación eficaz de intervenciones. En este marco, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda que el Hospital Rioja implemente programas de formación continua y talleres para el personal de salud, enfocados en desarrollar habilidades relacionadas con el cuidado humanizado. Estos programas deben incluir capacitación en empatía, comunicación efectiva y técnicas de apoyo emocional para mejorar la relación con los pacientes.
- Se sugiere la implementación de un sistema de evaluación continua del cuidado humanizado mediante encuestas y herramientas de retroalimentación de los pacientes. Esta evaluación permitirá identificar áreas de mejora y medir el impacto de las intervenciones en la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario.
- Dado que la proactividad fue una dimensión con menor valoración, se recomienda establecer directrices y prácticas específicas para fomentar una actitud más proactiva entre el personal de enfermería. Esto puede incluir la creación de protocolos para la identificación y respuesta anticipada a las necesidades de los pacientes.
- Se debe promover un entorno que facilite la comunicación abierta entre los pacientes y el personal de salud. Implementar talleres de desarrollo de habilidades comunicativas y empatía puede ayudar a fortalecer estas áreas, mejorando la percepción del cuidado recibido por los pacientes.
- El hospital debe desarrollar e implementar estrategias para abordar las áreas identificadas como deficientes en el cuidado humanizado. Estas estrategias pueden incluir revisiones periódicas de los procedimientos de atención, así como la integración de prácticas basadas en evidencia para mejorar la calidad del cuidado.
- Se recomienda realizar investigaciones adicionales para explorar cómo las características sociodemográficas de los pacientes influyen en su percepción del cuidado humanizado y la satisfacción. Esto ayudará a personalizar las intervenciones de cuidado y a atender mejor las necesidades específicas de diferentes grupos de pacientes.

- Fomentar la participación activa de los pacientes en el proceso de atención puede contribuir a una mayor satisfacción. Se recomienda establecer mecanismos para que los pacientes puedan expresar sus opiniones y sugerencias sobre el cuidado recibido, y utilizar esta retroalimentación para realizar mejoras continuas en la calidad del servicio.
- Revisar y actualizar las políticas y procedimientos relacionados con el cuidado humanizado en el hospital para asegurar que estén alineados con las mejores prácticas y estándares actuales. Esto garantizará que el personal de salud tenga directrices claras y recursos adecuados para brindar un cuidado humanizado de alta calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pabón Silva IC, Cabrera Osejo CM. La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. *Revista Unima* [Internet]. 2008;26(1):31–5. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/download/77/63/260>
2. Juárez Alvarado MK. Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, Hospital de la Amistad Perú-Corea II “Santa Rosa-Piura” enero 2019 [Internet]. [Piura, Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2019 [citado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_073ecc829fcf6cba6ff5aa514524f5cd
3. Bermejo Higuera JC, Carabias Maza R, Villacieros Durbán M, Moreno Lorite C. Humanización de la Atención Sanitaria. Importancia y significado en una muestra de población de la Comunidad de Madrid. *Ética de los Cuidados* [Internet]. 2011 [citado el 31 de julio de 2024];4(8):1–7. Disponible en: https://www.humanizar.es/fileadmin/media/documentos/Investigacion/Humanizacion_de_la_Atencion_Sanitaria.pdf
4. Valenzuela Anguita M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencia? [Internet]. [Alicante, España]: Universidad de Alicante; 2015 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf
5. Morales Olivo VS, Oña Suntaxi ME. Calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las pacientes en el servicio del centro obstétrico del hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito, periodo noviembre 2015- febrero 2016 [Internet]. [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2016 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/447266a9-a490-4cf3-9270-bf88216324e8/content>
6. Rodríguez Artavia A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. *Enfermería en Costa Rica* [Internet]. 2011 [citado el 31 de julio de 2024];32(1):37–42. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf>
7. Melita AB, Jara Concha P, Moreno Mansivais MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2021;10(1):89–105. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
8. Velarde Del Rio PM. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. *Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”* [Internet]. 2022 [citado el 31 de julio de 2024];7(1):25–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.31>
9. Arizapana Taipei LC. Percepción del cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de medicina en hospitales de la ciudad de Huancavelica, 2018 [Internet]. [Huancavelica, Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8e615862-c4f7-45ba-b07e-e015851ed5bc/content>
10. Pari Marquez AM. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y la relación con la satisfacción del usuario del Hospital Integral de Salud N° 10 Caja Nacional de Salud de Tupiza primer semestre 2019 [Internet]. [Tupiza, Bolivia]:

- Universidad Autónoma Juan Misael de Saracho; 2020. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/48/58>
11. Quijano Remigio F. Cuidado humanizado de la enfermera y su relación con la satisfacción del paciente del centro quirúrgico de la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2021 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5975>
 12. Ríos Pinedo JC, Idrogo Ortiz ME. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020 [Internet]. [Tarapoto, Perú]: Universidad Nacional de San Martín; 2021 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3926?show=full>
 13. Muñoz Hernández Y, Coral Ibarra R, Moreno Prieto D, Pinilla Pinto D, Suárez Rodríguez Y. Significado de cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía [Internet]. 2009 [citado el 31 de julio de 2024];18(4):246–50. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/561/601>
 14. González Burgos JT, Quintero Martínez DC. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia de una institución de II y III nivel de atención [Internet]. [Bogotá, Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2009 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9730>
 15. Espinoza Medalla L, Huerta Barrenechea K, Pantoja Quiche J, Velásquez Carmona W, Cubas Cubas D, Ramos Valencia A. <http://dx.doi.org/10.21503.CIENDES> [Internet]. 2011;13(05):53–61. Disponible en: <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1151/1129>
 16. Rivera Álvarez LN, Álvaro T. Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country [Internet]. [Bogotá, Colombia]: Universidad de Colombia; 2007 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
 17. Rodríguez Cabrera A. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación: propuesta para el sistema de salud cubano [Internet]. [Ciudad de La Habana, Cuba]: Escuela Nacional de Educación Pública; 2023 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=182>
 18. Orozco Guerrero JK, Pruna Ayala TE. Calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las usuarias del servicio de emergencia del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito, periodo noviembre 2015- febrero 2016 [Internet]. [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2016 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d62dcf07-b00c-4908-942a-7c81978ff430/content>
 19. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión del cuidado del enfermero [Internet]. 2008 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/gestion-del-cuidado/normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero/18179381>
 20. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación [Internet]. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

21. Manzini JL. Declaración DE Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioeth [Internet]. 2000;6(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s1726-569x2000000200010>
22. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Rev Medica Hered [Internet]. 2013;4(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v4i3.424>
23. Riegel F, Crossetti M da GO, Martini JG, Nes AAG. Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;74(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>
24. León Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado el 31 de julio de 2024];33(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
25. Figueredo-Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA: SUSTENTO PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2019 [citado el 31 de julio de 2024];8(2):22–33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022
26. Alfaro Poma F, Cardenas Yauri M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2021 [Internet]. [Huancayo, Perú]: Universidad Continental; 2022 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12476/2/IV_FCS_504_TE_Alfaro_Cardenas_2022.pdf
27. López Minaya AM. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016 [Internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2017 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8662>
28. Chávez Cruz AL, Molina Regalado JL. Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del Hospital Paravida de julio a diciembre 2014 [Internet]. [San Salvador, El Salvador]: Universidad de El Salvador; 2015 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/a3090edd-f2ad-450c-93be-3afa42d32f59/content>

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

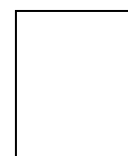
Yo:..... Con DNI N°:
declaro ser adulto mayor, estar más de 4 días hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía y que deseo ser partícipe de manera libre y voluntaria en el estudio cuya autoría es de los jóvenes Jhoany Rodrigo Loayza y Gilmer Montenegro Aguilar, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción de usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2021, bajo las siguientes condiciones:

- ✓ Mi participación no representará riesgo alguno para mi bienestar físico, social y emocional.
- ✓ La información que yo proporcione será netamente confidencial y solo utilizada para bien del estudio.
- ✓ Tengo derecho a despejar todas mis dudas antes, durante y después de la aplicación del instrumento.

Bajo las condiciones anteriores, doy mi conformidad con mi firma y huella.

.....

Firma



Huella

Anexo 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



INSTRUMENTOS

Instrucciones

Haciendo uso de un lapicero, responda frente a cada pregunta la respuesta que usted crea conveniente con un aspa (X). Recuerde responder con la verdad.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Marque con un X

Edad	_____		
Sexo	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	
Grado de instrucción	No letrado <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>
Lugar de procedencia	Urbano <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	
Estado civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Conviviente <input type="checkbox"/>
Ocupación	Desempleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>
Cercanía o parentesco con trabajador del hospital	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Nivel socioeconómico	Pobre extremo <input type="checkbox"/>	Pobre <input type="checkbox"/>	No pobre <input type="checkbox"/>

I. TEST DEL CUIDADO HUMANIZADO

ENUNCADO	Frecuencia		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Sentimiento del paciente			
1 ¿El profesional de enfermería le hacen sentir a Ud. como un ser individual?			
2 ¿Se siente informado cuando le van realizar el procedimiento?			
3 ¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente cuidado?			
4 ¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente atendido?			
5 ¿El profesional de enfermería lo demuestra o siente que hay calor humano?			
Características de la enfermera			
6 ¿El profesional de enfermería es amable en el trato?			
7 ¿El profesional de enfermería conoce su trabajo?			
8 ¿El profesional de enfermería es claro al comunicarse con usted?			
9 ¿El profesional de enfermería facilita el diálogo?			
10 ¿El profesional de enfermería le brinda palabras de valor o ánimo?			
11 ¿El profesional de enfermería su cuidado es comprometido y solidario con Ud.?			
Del hacer de la enfermería			
12 ¿El profesional de enfermería demuestra conocimientos y habilidades durante su atención?			
13 ¿El profesional de enfermería coordina con el personal que esta de turno laborando?			
14 ¿El profesional de enfermería explica antes de realizar los procedimientos?			
15 ¿El profesional de enfermería responde con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?			
16 ¿El profesional de enfermería es amable ante cualquier procedimiento que realiza?			
Proactividad			
17 ¿El profesional de enfermería se identifica antes de realizarle los cuidados?			
18 ¿El profesional de enfermería responde a sus preguntas cuando Ud. lo realiza?			
19 ¿El profesional de enfermería le brinda información			

sobre su cuidado que debe tener Ud.?			
20 ¿El profesional de enfermería brinda información a los familiares sobre el cuidado que debe tener con el paciente?			
21 ¿El profesional de enfermería le ayuda con la información para que pueda tomar decisiones?			
Apoyo emocional			
22 ¿El profesional de enfermería le inspira confianza?			
23 ¿El profesional de enfermería está presente cuando lo realizan los procedimientos médicos?			
24 ¿El profesional de enfermería le da un trato cordial?			
25 ¿El profesional de enfermería su cuidado es amoroso y delicado?			
26 ¿El profesional de enfermería le brinda palabras de afecto?			
Apoyo físico			
27 ¿El profesional de enfermería mantiene contacto físico cuando Ud. lo habla?			
28 ¿El profesional de enfermería le mira a los ojos cuando le va hablar?			
29 ¿El profesional de enfermería le brinda una atención oportuna cuando presenta dolor?			
30 ¿El profesional de enfermería le ayuda en sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)?			
31 ¿El profesional de enfermería acude a su llamado y mejora las condiciones físicas durante su hospitalización?			
Empatía			
32 ¿El profesional de enfermería se identifica con sus problemas?			
33 ¿El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y su tratamiento?			
34 ¿El profesional de enfermería establece una relación favorable con Ud.?			
35 ¿El profesional de enfermería le escucha atentamente?			
36 ¿El profesional de enfermería comprende su enfermedad y la situación que Ud. está pasando?			
37 ¿El profesional de enfermería continuamente está pendiente de su estado de salud?			
Priorizar al ser de cuidado			
38 ¿El profesional de enfermería se muestra respetuoso?			
39 ¿El profesional de enfermería le tiene en cuenta que			

Ud. es un ser humano?			
40 ¿El profesional de enfermería lo llama por su nombre?			
41 ¿El profesional de enfermería respeta sus decisiones?			
42 ¿El profesional de enfermería respeta su intimidad?			
43 ¿El profesional de enfermería prioriza los cuidados de los pacientes que están más delicados?			
Disponibilidad para la atención del paciente			
44 ¿El profesional de enfermería observa continuamente a los pacientes que están hospitalizados?			
45 ¿El profesional de enfermería le dedica tiempo a Ud.?			
46 ¿El profesional de enfermería administra el tratamiento en horario establecido?			
47 ¿El profesional de enfermería responde con prontitud a su llamado?			
48 ¿El profesional de enfermería está atento para cubrir sus necesidades básicas como son baño alimentación e higiene?			
49 ¿El profesional de enfermería se preocupa por saber su estado de ánimo?			
50 ¿El profesional de enfermería pregunta cómo está Ud.?			

II. TEST DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

ITEM	FRECUENCIA		
	SIEMPRE 3	A VECES 2	NUNCA 1
CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA			
1. Le hacen sentirse como una persona.			
2. Le tratan con amabilidad			
3. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.			
4. Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están 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.			
APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE			
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.			
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN			
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 atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).			
20. Le manifiestan que están pendientes de usted.			
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.			

22. Responden oportunamente a su llamado.			
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual			
24. Le escuchan atentamente.			
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo			
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.			
27. Le ayudan a manejar el dolor físico.			
28. Le demuestran que son responsables con su atención.			
29. Le respetan sus decisiones.			
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.			
31. Le respetan su intimidad.			
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico			

Anexo 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Rioja, 2022”.

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis estadístico	Enfoque, Alcance y Diseño	Instrumentos
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la dimensión, calidad del hacer de enfermería de la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la dimensión, comunicación enfermera(o) - paciente de la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la dimensión, disposición para la atención de la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la dimensión, calidad del hacer de enfermería de la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022. Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la dimensión, comunicación enfermera(o) - paciente de la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022. Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la dimensión, disposición para la atención de la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.</p>	<p>H1: La relación es directa y significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.</p> <p>H0: La relación no es directa y significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de medicina y cirugía en un hospital, Rioja, 2022.</p>	<p>Variable 1: Cuidado humanizado consta de 9 dimensiones con 17 indicadores con 50 ítems.</p> <p>Variable 2: Satisfacción de usuario consta de 3 dimensiones y 32 ítems.</p>	<p>Población y muestra La población estará conformada por 170 pacientes de medicina y cirugía de un Hospital de Rioja.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes consientes - Pacientes de ambos sexos - Pacientes hospitalizados más de 4 días - Pacientes mayores de 18 años de edad - Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con escala de Glasgow 10 - Pacientes con demencia senil - Pacientes que desearon retirarse del estudio 	<p>Inicialmente, se recolectaron los datos utilizando instrumentos validados para medir las variables de estudio: la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del usuario, además de variables sociodemográficas. Una vez recopilados los datos, se procedió a su codificación y tabulación utilizando Microsoft Excel y SPSS versión 26. Se emplearon medidas descriptivas para caracterizar la muestra y se realizaron análisis de correlación y pruebas de chi cuadrado para determinar la relación entre las variables. Se utilizaron pruebas estadísticas adecuadas, y se fijó un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) para evaluar la significatividad de los resultados. La interpretación de los hallazgos se basó en la magnitud y dirección de las correlaciones encontradas, discutiendo su implicancia en el contexto del cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el entorno hospitalario, y se compararon con estudios previos para ofrecer recomendaciones prácticas y sugerencias para futuras investigaciones.</p>	<p>Enfoque de estudio: cuantitativa</p> <p>alcance de estudio: descriptivo correlacional</p> <p>Diseño de estudio: observacional (no experimental) de corte transversal</p>	<p>Cuestionario autodirigido</p> <p>Escala de Likert</p>

Anexo 4 – A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES PRINCIPALES

Variable	Definición Conceptual	Clasificación de La variable	Escala de medición	Instrument o Empleado	Ítems	Variable general	
						Categorías	Indicadores
Cuidado humanizado	El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias". Así mismo, el cuidado humanizado es la relación directa de la atención brindada por el profesional de enfermería, pues establece ese intercambio integral con las necesidades del otro, comprendiéndolas y estableciendo las acciones para ayudarle	Cualitativa	Ordinal Politómica siempre: 2 puntos, a veces: 1 punto nunca: 0 puntos.	Cuestiona autodirigido	50 ítems	- Sentimientos del paciente - Apoyo emocional - Apoyo físico - Características del personal de salud - Proactividad - Priorizar al ser cuidado - Empatía - Disponibilidad para la atención	Alto (68 – 100) Medio (34 – 67) Bajo (0 – 33)
Satisfacción de usuario	La satisfacción se define como un sentimiento emocional desarrollado a partir de la evaluación de una experiencia de uso". Considerado como un conjunto de respuestas afectivas de intensidad variable.	Cualitativa	Ordinal Politómica siempre: 2 puntos, a veces: 1 punto y nunca: 0 puntos.	Escala de Likert	32 ítems	- Cualidades del hacer de enfermería - Apertura a la comunicación - Disposición para la atención	Alto (44 – 64) Medio (22 – 43) Bajo (0 – 21)

Anexo 4 – B

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría	Indicador
Edad	Cuantitativa	-	-	-
Sexo	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	1 2
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	No letrada Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4
Lugar de procedencia	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural	1 2
Estado civil	Cualitativa	Ordinal	Soltero Casado Conviviente	1 2 3
Ocupación	Cualitativa	Ordinal	Desempleado Independiente Empleado	1 2 3
Cercanía o parentesco con trabajador del hospital	Cualitativa	Nominal	Sí No	1 2
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	Pobre extremo Pobre No pobre	1 2 3