



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en
pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

AUTORA:

Guaylla Curicama, Silvia Marlene (ORCID 0000-0001-6165-281X)

ASESORA:

Dr. Luque Ramos, Carlos Alberto (ORCID 0000-0002-4402-523X)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA- PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mi madre María Guaylla, ya que sin ella no lo habría logrado, su bendición a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien, y a mi Tía Julia por inspirar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía de no tener miedo a las adversidades porque Dios está conmigo siempre y también dedico a toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y me acompañan en todos mis sueños y metas. Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas, por el apoyo brindado y extender su mano en momentos difíciles, de verdad mil gracias.

Agradecimiento

Mi agradecimiento profundo primero a Dios por darme entendimiento y sabiduría para continuar con mis metas y en segundo lugar a la Universidad César Vallejo, por ser la casa de sabiduría y darme la oportunidad de prepararme a mis docentes, a mi asesor Dr. Luque Ramos Carlos Alberto por compartir sus conocimientos y cada una de las personas que con su valiosa colaboración hicieron posible la culminación de esta tesis.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra y muestreo	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5 Procedimiento	26
3.6 Método de análisis de datos	26
3.7 Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	52

Índice de tablas

Tabla 1	<i>Distribución de la muestra</i>	22
Tabla 2	<i>Técnicas e instrumentos de investigación</i>	23
Tabla 3	<i>Valores de la escala Likert</i>	24
Tabla 4	<i>Resultados de fiabilidad del instrumento de la variable 1</i>	25
Tabla 5	<i>Resultados de fiabilidad del instrumento de la variable 2</i>	25
Tabla 6	<i>Nivel de calificación de la variable cuidado humanizado del paciente</i>	27
Tabla 7	<i>Nivel de calificación de la variable percepción de la atención</i>	27
Tabla 8	<i>Nivel de calificación de la dimensión componente técnico</i>	28
Tabla 9	<i>Nivel de calificación de la dimensión componente interpersonal</i>	28
Tabla 10	<i>Nivel de calificación de la dimensión componente confort</i>	29
Tabla 11	<i>Correlación entre la Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.</i>	30
Tabla 12	<i>Correlación entre la variable cuidado humanizado de enfermería y componente técnico en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.</i>	31
Tabla 13	<i>Correlación entre la variable cuidado humanizado de enfermería y componente interpersonal en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021</i>	32
Tabla 14	<i>Correlación entre la variable cuidado humanizado de enfermería y componente confort en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021</i>	33

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre cuidado humanizado de enfermería y percepción en la atención en pacientes de cirugía de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. Para la realización de esta investigación, se optó por un enfoque positivista, método cuantitativo, de tipo aplicado, nivel descriptivo correlacional, no experimental y de corte temporal transeccional; se trabajó con una muestra no probabilística de 60 sujetos a quienes se les aplicó dos cuestionarios para la medición de las variables, se empleó un software estadístico para el procesamiento descriptivo e inferencial de los datos, los que se presentan en tablas. Se concluyó que en lo que respecta al objetivo general e hipótesis general, si existe relación directa, moderada y significativa ($Rho = ,477$ y $Sig. = ,000$) entre el cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021 y se recomienda que en futuras investigaciones se realicen estudios cualitativos con la variable cuidado humanizado de enfermería.

Palabras clave: Cuidado humanizado, enfermería, atención, paciente.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between humanized nursing care and perception in the care of hospitalized patients in surgery in a hospital in Latacunga, Ecuador, 2021. For the realization of this research, a positivist approach was chosen, quantitative method, applied type, descriptive correlational level, non-experimental and transectional temporal cut; we worked with a non-probabilistic sample of 60 subjects to whom two questionnaires were applied for the measurement of the variables, a statistical software was used for the descriptive and inferential processing of the data, which are presented in tables. It was concluded that with regard to the general objective and general hypothesis, there is a direct, moderate and significant relationship ($Rho = .477$ and $Sig. = .000$) between humanized nursing care and perception in the care of hospitalized patients in surgery in a Hospital in Latacunga, Ecuador, 2021 and it is recommended that in future research qualitative studies be carried out with the variable humanized nursing care.

Keywords: Humanized care, nursing, attention, patient.

I.- INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado del paciente que ofrece la enfermería a las personas hospitalizadas durante su estancia es un servicio que se caracteriza por asumirlo como persona humana con toda la complejidad que ello implica, lo cual demanda el despliegue de un conjunto de atributos para garantizar una estancia cómoda y una recuperación pronta. La percepción de la atención es el modo como entiende el paciente que es tratado, está determinado por la presencia física de la enfermera, por su predisposición para atender sus demandas, por la complicitad para proteger su intimidad. Sin embargo, la sobrecarga de trabajo, el elevado número de pacientes hospitalizados, la presión de los familiares y una escasa formación altamente profesionalizada y tecnificada podrían interferir en la demostración de la dimensión humana del personal de enfermería.

El cuidado humanizado requiere la habilidad para comunicar y manejar las emociones (Gómez et al., 2021). En el ámbito internacional se constata que en los servicios de hospitalización esto no siempre es así, sobre todo en el 2021 que la salud pública se encuentra en situación de emergencia por la pandemia del Coronavirus 2 y esto produce una afectación a las enfermeras en su estabilidad emocional (Peña, 2021 y Pérez et al., 2020), esto afecta las relaciones entre los pacientes y las enfermeras, impide que la intervención se otorgue de manera holística, dando lugar a que se resquebraje la confianza y se perjudique el proceso de recuperación y en consecuencia, la presencia de la enfermera no favorezca la recuperación siendo afectada en su eficacia (Primicias y Dilou et al., 2021). En consecuencia, el cuidado humanizado ha sido afectado en las instituciones que prestan el servicio de salud a la comunidad.

La atención que se ofrece en el hospital está influenciada por el carácter y personalidad del personal de enfermería, por la reflexión que estos hacen de su propio desempeño y por los detalles en la atención (de Araujo et al., 2020). En el ámbito Regional de América Latina y El Caribe, se cuenta con una investigación realizada en México sobre esta temática y se encontró que la atención es percibida como buena pero no excelente, explicable en función al concepto de satisfacción que tiene el usuario, por lo general se exploran tres tipos de percepción, sobre satisfacción, solución de problemas y respuesta a las expectativas, en todos los casos las

puntuaciones fueron bajas (Castro, 2018). En Brasil se encontraron resultados similares (Bezerra y Pontes, 2020; y Pereira et al., 2020) y en Chile del mismo modo (Aguayo et al., 2021 y Navarrete, 2021). Estos resultados ponen de manifiesto, que aun cuando el personal de enfermería se esmera, la percepción depende de quien recibe el servicio y de cuál es su expectativa.

La enfermera recibe formación en el pregrado de la forma en que debe atender a los pacientes, dentro de los contenidos están la comunicación clínica, permitir la presencia de familiares debido a su efecto en la recuperación del paciente y capacitarse de manera continua ante la presencia de pacientes cada vez con mayor conocimiento de sus derechos (Blanco, 2021). Esta área ha sido poco investigada en Latinoamérica, existen estudios en Colombia, Perú y Chile, en todos ellos, se encuentra que la insatisfacción está presente (Pablo, 2018). En el ámbito nacional respecto a los niveles de satisfacción con el trato recibido por el personal asistencial en las instituciones de salud del Ecuador, realizado en el distrito 17D09, se encontró que la insatisfacción del usuario externo de los servicios hospitalarios fue 89% y en el nivel de satisfacción moderada se reportó un 11%; en cuanto a la calidad, el servicio fue considerado de mala calidad de atención institucional por el 100% de sujetos que participaron en la muestra, dentro de la mala calidad se encontraba la dimensión del trato que recibían Arbeláez y Mendoza (2017).

En el ámbito local de un Hospital General de Latacunga, la atención de enfermería en los distintos establecimientos de salud se caracteriza por un buen desempeño debido a que en el servicio activo se aprendió a tratar a los pacientes de acuerdo a su idiosincrasia y cultura, las instalaciones se convierten en escenario de aprendizaje permanente en época de pandemia y se realiza un trabajo interdisciplinario permanente para responder a las exigencias y demandas del entorno, pese a ello, cada día es más difícil el cuidado humanizado debido a una gran demanda de pacientes, carga laboral, limitados recursos y manejo de protocolos estrictos (Heredia, 2021), esto afecta con la deshumanización de algunos profesionales de salud, lo cual se agrava con las continuas quejas por la manera que son atendidos o, también que en algunas ocasiones se han sentido maltratados.

Este panorama conduce a formular el problema general, ¿En qué medida se relacionan el Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021?, y los problemas específicos son: (1) ¿En qué medida se relaciona el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente técnico del paciente hospitalizado en cirugía?, (2) ¿En qué medida se relaciona el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente interpersonal del paciente hospitalizado en cirugía?, y (3) ¿En qué medida se relaciona el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente confort del paciente hospitalizado en cirugía?.

La investigación se justifica desde lo teórico en el sentido que intenta conocer el cuidado humanizado del paciente que significa su aceptación como ser humano, que asiste a la institución hospitalaria debido a su estado de salud para para recibir una atención que le corresponde por derecho y en el cual se encuentran profesionales especializados en atender sus demandas y sus necesidades, en ese sentido, el trato humanizado es el único componente que le ofrece bienestar, comodidad, confianza y un sentimiento de protección que precisamente es el que le dispensa el personal de enfermería que está en interacción permanente con él y el personal debe tener cabal conciencia del rol que le corresponde y de las altas expectativas de los pacientes.

Por su utilidad metodológica la investigación es de gran apoyo para otros investigadores del plano internacional y nacional sirviendo como un antecedente actual, así mismo sirve de referente para que otros estudios puedan guiarse del presente para ejecutar el programa diseñado.

Desde lo práctico, conforme precisan (Timmons y Baiasu 2013), esta investigación ofrece acciones que deben realizarse en beneficio del paciente e identifica aquellas que deben proscribirse, ya que este doble entendimiento de qué es lo que si se debe hacer y qué es lo que no se debe hacer, facilita el desempeño del personal de enfermería, tanto en función de su labor especializa como en la respuesta concordante con las alta demandas que muestra el paciente.

La Justificación metodológica, tal como señala (Given,2008), se establece porque en esta investigación se han construido dos instrumentos, uno para la medición de trato humanizado del paciente y otro para la percepción del servicio de enfermería, si bien,

se hacen a partir de un marco teórico para alcanzar la validez de constructo, ambos son originales y han sido validados para esta investigación, así mismo su fiabilidad es alta, lo cual, si lo consideran los autores de futuras investigaciones, pueden utilizarlo sin ninguna restricción siempre y cuando se referencien de manera correcta.

Impacto de la investigación en la sociedad o comunidad. La investigación se espera que contribuya a los espacios de reflexión del propio personal de enfermería, el cual está expuesto a situaciones de presión permanente, sin acompañamiento para prevenir posibles efectos en su salud mental, y el ser consciente de su situación y de su posición dentro de los servicios de salud, puede desplegar recursos individuales para protegerse y contrarrestar los riesgos de hacer algún cuadro, esforzándose por la autorregulación de sus emociones y planificación de su trabajo (LERU Position paper, 2017).

Objetivo general: Determinar la relación entre cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. Los objetivos específicos son: (1) Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente técnico en pacientes de cirugía, (2) Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente interpersonal en pacientes de cirugía, y (3) Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente confort en paciente de cirugía.

Las hipótesis de esta investigación son: Existe relación entre el Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. Las hipótesis específicas son: (1) Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente técnico en pacientes de cirugía, (2) Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente interpersonal en pacientes de cirugía, y (3) Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente confort en pacientes de cirugía.

II. MARCO TEÓRICO

(Garza et al., 2020) realizaron una investigación en España titulada: Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care, su fundamento fue que la enfermera es un agente humano, moral y juega un rol trascendente en las transacciones entre seres humanos, su objetivo fue aproximarse a la percepción del comportamiento humanizado de las enfermeras desde los pacientes quirúrgicos, para ello, tomaron una muestra de 150 personas con tres días de hospitalización como mínimo y se les aplicó un instrumento estandarizado el cual fue tratado posteriormente con estadística descriptiva, los hallazgos mostraron que en general más de las dos terceras partes de pacientes (67%) precisó que si habían recibido un trato humanizado, dicho porcentaje fue registrado como favorable, por lo que concluyeron que los pacientes perciben el comportamiento de las enfermeras como humanizado, según su permanencia en servicios quirúrgicos durante tres o más días.

(Carreto et al.,2021) desarrollaron un trabajo investigativo en México titulado: Percepción del cuidado humano del profesional de enfermería a través de los días de estancia hospitalaria, con pacientes hospitalizados con el propósito de saber si la percepción del cuidado humano dispensado por el personal de enfermería generan cambios significativos en la percepción que tenían antes de estar internados; para ello se empleó el método cuantitativo, con una muestra de 166 personas de los servicios de cirugía general e infectología, cuyos datos fueron recogidos en un período de cuatro meses, los datos recogidos fueron tanto sociodemográficos como ítems de investigación; para ello se aplicó un instrumento de uso libre previamente estandarizado, la media de edad de los pacientes varones fue de 38,8 años de edad; los resultados mostraron que recogidos los datos el día de ingreso al servicio hospitalario y aplicada la misma prueba cinco días después hubo una variación de 13,3% de personas que cambian de opinión en forma favorable, esto llevó a la conclusión que a medida que transcurre el tiempo, se establecen relaciones entre el personal de enfermería y los pacientes y las interacciones van mejorando cada día, se percibe una atención humanizada y se sienten satisfechos al ser cubiertas todas sus necesidades.

(García et al.,2020) desarrollaron un trabajo investigativo en México con el título: Percepción del trato humanizado en pacientes en periodo de puerperio, con la finalidad de descartar la violencia obstétrica asociada a trato deshumanizado, por tanto, su objetivo de investigación fue establecer el grado de percepción de servicios de asistencia para un parto humanizado en pacientes del servicio de ginecoobstetricia de un Hospital del Seguro Social; se empleó el método cuantitativo con 190 mujeres a través de la técnica de observación y se les administró una lista de chequeo de dos alternativas denominada dicotómica en una sola ocasión, los datos fueron tratados en un programa con estadística descriptiva, los resultados mostraron que más de la mitad de las mujeres consideraron que la atención recibida era deshumanizada (56,8%), alrededor de una tercera parte (34,7%) consideró que el trato humanizado podría calificarse como regular y un 8,4% consideró que el trato recibido estaba dentro de los alcances de un trato humanizado, por lo que concluyeron que la mayoría de mujeres no recibió información sobre el manejo del dolor, sus acompañantes fueron impedidos de ingresar a la sala de partos y no se les proporcionó información adecuada durante su estancia en el servicio de ginecoobstetricia, por lo que calificaron el servicio como deshumanizado.

(Avallin et al.,2020) realizaron una investigación de tipo exploratoria en Suecia con el título: Using communication to manage missed care: A case study applying the fundamentals of care framework, lo hicieron desde la perspectiva del paciente para ver cómo se perdían oportunidades de establecer una buena relación entre las enfermeras y las personas usuarias del servicio, se investigó a través del naturalismo, de enfoque cualitativo y de diseño etnográfico, se trabajó con 20 personas, la teoría que guía la investigación fue el marco de los fundamentos del cuidado del paciente hospitalizado, el supuesto de estudio fue que la ausencia de cuidados del personal profesional de enfermeras, genera consecuencias irreversibles en los pacientes, destacan que las enfermeras deben guiarse por los postulados que afirman que la atención debe centrarse en los pacientes; los resultados mostraron que cuando las enfermeras incorporaban al paciente como un miembro más del equipo se reportaban buenos resultados y viceversa, cuando el trato era distante u omitidas las funciones de enfermería, los resultados eran desfavorables, se identificó que la herramienta más

potente para la percepción del trato humanizado es la comunicación ya que a través de ella se muestran todas las preocupaciones del personal de enfermería para atender bien a los usuarios.

(Morales et al.,2021) realizaron una investigación en Venezuela con el título: Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado, a través de una revisión sistemática; para hacer el análisis sobre el comportamiento ético del profesional de enfermería en el cuidado humanizado del usuario de los servicios de salud que se encontraba en condición de hospitalizado; la investigación fue de revisión de literatura, para lo cual seleccionaron 26 publicaciones que contenían los criterios para ser incluidas, correspondían a la naturaleza de la misma investigación y correspondían a estudios básicos; los resultados mostraron que el 92% de la literatura consultada estaba referida al desempeño ético del profesional de enfermería en el servicio del cuidado del paciente, los elementos recurrentes mencionados en las investigaciones como componentes del servicio humanizado son comprensión del paciente; demostración de un auténtico interés por su situación; reconocimiento de su voluntad, tomar en cuenta su decisión para la aplicación de procedimientos y buenos niveles de comunicación, por lo que concluyeron que los principios y las normas de ética si se aplican de forma debida, garantizan el trato humanizado al paciente.

(Melita et al.,2021) desarrollaron una investigación en Brasil con el título: Percepção de pacientes internados em unidades médico-cirúrgicas sobre o cuidado humanizado de enfermagem, con la finalidad de aproximarse al conocimiento del modo en que percibe el paciente hospitalizado, el servicio quirúrgico sobre el cuidado humanizado de las enfermeras para ello incluyeron dentro de la investigación variables sociodemográficas, se empleó el método cuantitativo, descriptivo univariado, fue seleccionada la estadística descriptiva para el análisis y presentación de resultados; fueron convocadas 150 personas que tenían la condición de hospitalizadas a quienes se les aplicó un instrumento de dos dimensiones con ítems en escala ordinal, los hallazgos mostraron que en la primera dimensión referida a calidad del desempeño del personal de enfermería otorgaron una elevada puntuación al personal asistencial de enfermería, sin embargo, en la siguiente dimensión referida a la comunicación, la

calificación asignada fue ligeramente inferior, por lo que concluyeron que el desempeño de las enfermeras alcanza una mejor percepción en pacientes hospitalizados en desmedro de la dimensión comunicación.

Dentro de los antecedentes nacionales se consultó a: (Castelo et al.,2020) quienes realizaron una investigación titulada: Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo - Ecuador, los autores consideraron que el cuidar de manera humanizada al paciente por parte de los profesionales del área de enfermería implica la asunción de una postura holística, e investigaron con el objetivo de establecer cómo percibían los pacientes con diagnóstico de pie-diabético la calidad de los cuidados humanizados, con un grupo muestral de 50 personas a quienes le aplicó un instrumento tipo cuestionario, con validez previamente demostrada y de uso libre que consta de 32 ítems; los resultados mostraron que en lo concerniente a la calidad de la humanización en el cuidado el 92 y 94% de las personas consultadas indicaron que las relaciones entre los pacientes y los enfermeros era adecuada; en cuanto respecta a la atención, formas de comunicación y tipo de trato de enfermeros a pacientes fue calificado como bueno por casi las totalidad de encuestados; pero ante la pregunta si el trato era bueno en su totalidad, se evidenciaron dificultades siendo la puntuación baja en esta área, por lo que concluyeron que la forma humanizada de cuidado era percibida como buena, pero en su totalidad la humanización del cuidado al paciente muestra dificultades. Datos similares encontraron (Bautista 2020) y (Pozo 2021).

(Arias et al., 2019) realizaron una investigación con el título: Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud, consideraron que lo elemental en el servicio de enfermería es que su trabajo se realice con humanización el mismo que consiste en un procedimiento que es empleado solo por personas y está orientado a la interrelación con la comunidad y sus pares, practicando la ética como un valor, así como la amabilidad y la gentileza en el trato, ofreciendo acogida, empatía, para ofrecer beneficios y bienestar a los pacientes, independientemente de elementos diferenciadores como edad, sexo, raza, credo o tipo de diagnóstico; la investigación recurrió la consulta amplia de bibliografía con método cuantitativo y desde una

perspectiva retrospectiva; los hallazgos indican que el 60,5% calificó al personal como proactivo, el 55,9% manifestó que percibe la priorización de la condición humana y el 43,2% consideró un desempeño empático y en sintonía con los sentimientos de las personas, por lo se concluyó que en la mayoría de instituciones se aplica la humanización en el cuidado de los pacientes; hay una mejor predisposición en los servicios de pediatría en desmedro de los servicios de adultos donde predomina el trato deshumanizado, la situación es crítica en la atención de los pacientes infectados con virus de inmunodeficiencia humana; en el mismo sentido refieren las investigaciones de (Santos 2018) y (Segura 2017).

(Chin et al.,2020) realizaron una investigación con el título: Factores asociados al trato humanizado del personal de enfermería a usuarios ingresados en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca – 2019, esta investigación se hizo con el propósito de establecer el tipo de factores que estaban asociados a la humanización del trato de las enfermeras a los usuarios del Hospital José carrasco Arteaga, se utilizó metodología cuantitativa, no experimental y correlacional, en corte transeccional, el grupo muestral fue de 384 usuarios, los datos se alcanzaron con dos instrumentos, uno para cada variable, el procesamiento de datos indicó que el 62,8% de los integrantes de la muestra eran adultos y 55,7% eran varones; el 97,4% manifestaron que siempre recibían una atención con alto contenido humano, y el 2,6% indicó que casi siempre recibe un trato con alto componente humano; por lo que concluyeron que existe una buena percepción del componente humano que está presente en los servicios hospitalarios; en las demás variables incluidas en la investigación como estado civil, etnia, grado de instrucción, no se encontraron ni asociaciones ni correlaciones significativas.

(Cevallos,2020) realizó una investigación con el título: Percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de las pacientes puérperas en el Centro de Salud Materno Infantil “Alfonso Oramas González” Duran- Ecuador, 2019, con el propósito de establecer el relacionamiento tanto de la humanización del cuidado como de la satisfacción de las parturientas del centro de salud; la investigación se hizo desde la perspectiva positivista, con método cuantitativo de relacionamiento de variables, con

datos recogidos en una sola oportunidad; el instrumento aplicado para cada variable fue cuestionario, la muestra seleccionada fue de 90 parturientas, se utilizó estadísticos inferenciales y los resultados mostraron un nivel de correlacionamiento directo, positivo y además significativo entre las variables en estudio; por lo que las conclusiones indican tales hallazgos en el sentido que la correlación de variables fue de ,726 y el nivel de significancia fue inferior a ,05, una situación similar se encontró en las dimensiones de confianza, calidez y calidad, respeto, ambiente bueno y en el espacio que se le concede a los familiares en su vinculación con los pacientes.

Dentro de los fundamentos teóricos para la variable 1 cuidado humanizado de enfermería se encontró que esta variable es definida como una herramienta mediadora de los cuidados que implica la comunicación eficaz, relación interpersonal afectiva, confianza recíproca, expresividad emocional, sensación de tranquilidad y de bienestar general; estos atributos se hacen vigentes en un proceso interactivo de comunicación, elevado componente afectivo que favorece de modo directo la recuperación del paciente. (Díaz et al.,2019). Por otro lado, en una amplia reflexión fundamentada se define al cuidado humanizado como el elemento basal de la enfermería en tanto es la sensibilidad a las necesidades del otro y los esfuerzos por realizar todas las acciones necesarias para la evolución armoniosa hacia lo esencialmente humano lo que caracteriza la función de enfermería, en ese sentido el cuidado humanizado de enfermería es la esencia de su práctica profesional (Pablo, 2021).

El cuidado humanizado de enfermería es el resultado de su preparación y formación aplicable en todos los servicios, desde cuidados hospitalarios hasta las acciones para promover la salud, actividades para prevenir las diversas enfermedades, cuidado especializado a las personas que padecen una enfermedad, énfasis en la atención de discapacitados, en todos los grupos etarios y sin ningún tipo de discriminación; además participa como miembro del equipo de atención médica; supervisa y capacita a los auxiliares y realiza atención de la salud, así como participa en la investigación (Martínez et al.,2021). La atención de enfermería es un proceso formal y es siempre humanizado, incluye la identificación correcta de las necesidades y riesgos

potenciales del paciente; hace planes de atención, brindan comunicación interprofesional, interactúa con pacientes y con quienes proveen la atención médica y siempre ofrece un servicio de alta calidad (Amezcuca, 2018).

Dentro de las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería, se consideran cuatro centrales las que se describirán a continuación.

La primera dimensión de la variable 1 es habilidades comunicativas emocionales, las cuales consisten en la relación interpersonal entre el personal de enfermería y el paciente, se desarrollan de manera permanente en un clima de horizontalidad y confianza, caracterizado por la aceptación del paciente como ser humano, tolerancia a sus demandas y aplicación de los procedimientos conforme a los protocolos; la asistencia que se dispensa es holística fundada en el diálogo, la escucha atenta y la preocupación por su recuperación; inspira confianza en el tratamiento y la relación interpersonal resulta eficaz al desarrollarse en un marco de empatía, cooperación y ayuda mutua (Díaz et al., 2019).

Indicadores

Relación interpersonal enfermero-paciente

Asistencia holística

Confianza y cumplimiento del tratamiento

Relación interpersonal y eficacia

La segunda dimensión de la variable 1 es la atención, reflexión y autoconocimiento, la cual implica que es importante la personalidad y el carácter del personal de enfermería en la relación con el paciente para establecer un trato adecuado tanto a él como a sus familiares y facilitar la administración de reforzadores o frases de retroalimentación para que el paciente tome conocimiento de su evolución; la reflexión sobre su quehacer, la observancia y cumplimiento de los principios y valores que regulan el ejercicio de la profesión, así como, la actitud positiva que debe mostrar en forma permanente; el detalle en cada atención que dispense, tal como el llamar al paciente por su nombre, saludarlo, darle una palmada que refleje contacto físico y

cierto grado de complicidad ayudan al establecimiento de una beneficiosa alianza (Díaz et al., 2019).

Indicadores

Carácter de la enfermera

Reflexión sobre la práctica de las enfermeras

Detalle de la atención

La tercera dimensión de la variable 1 es la formación profesional de las enfermeras la cual implica la capacidad de aplicar la comunicación clínica, aquella que por sobre todo prioriza la condición humana del paciente, muestra un alto grado de sensibilidad y su trato está cargado siempre de un componente de afectuosidad; la capacidad de flexibilizarse ante la presencia de familiares los cuales actúan como soporte emocional del paciente, le generan un sentimiento de completitud le dan sosiego y mejoran su autoestima y más aún cuando la familia es incluida dentro del plan de tratamiento, dándole la condición de utilidad y compromiso con la recuperación; la formación continua del personal de enfermería a través de la implementación de nuevas tendencias en la especialidad, la integración de las diferentes posturas y corrientes disciplinares y el acompañamiento al personal novel para que vaya logrando las competencias exigidas en el ejercicio profesional (Díaz et al., 2019).

Indicadores

Comunicación clínica

Flexibilidad a presencia de familiares

Formación continua

La cuarta dimensión de la variable 1 es recursos educativos para la capacitación comunicativa la cual implica el aprendizaje activo del cuidado del paciente el cual se realiza desde las prácticas preprofesionales, en el internado y luego en el servicio, el uso de una metodología dialógica en la que las preocupaciones, dudas y cuestionamientos sean discutidos de manera profesional y la metodología reflexiva sobre el propio quehacer cotidiano; los escenarios formativos que por excelencia son la práctica en los que existen entornos pedagógicos de reflexión, se busca el

desarrollo personal de cada enfermera a través del logro individual de competencia y el desarrollo colectivo de la comunidad de enfermería desde el desarrollo colectivo y posicionamiento de la profesión; el trabajo interdisciplinario para asegurar la articulación de los servicios de enfermería con los demás servicios de salud hasta lograr la transformación de la carrera con la integración de los servicios (Díaz et al., 2019).

Indicadores

Aprendizaje activo del cuidado

Escenarios formativos en práctica

Trabajo interdisciplinario

Dentro de los fundamentos teóricos para la variable 2 percepción de la atención se encontró que esta variable es definida como un proceso activo y constructivo que realiza el paciente a partir de la información con la que dispone en su repertorio mental, esta le permite generar una nueva información de carácter informativa y anticipatoria respecto a la atención que recibirá, debiendo agregar que es un proceso dinámico que cambia con la experiencia en tanto es un proceso de actividades relacionado a determinados fenómenos, sucesos o estímulos Silva (2015). La percepción de la atención es una evaluación subjetiva realizada por los pacientes sobre la respuesta a sus expectativas de cuidado teniendo un alto componente cognitivo y otro emocional basado en la actuación del personal de enfermería respecto a la atención percibida y si esta está en consonancia con lo esperado (Zapata,2019).

La percepción de la atención es una representación mental que resulta de lo que se recibe y lo que se esperaba, se capta por medio de los sentidos, intervienen procesos cognitivos de interpretación, comparación, valoración; la perspectiva es biológica y cultural tiene una dependencia del cuerpo físico y de lo que desde su cultura cree que es lo esperado, es un proceso simbólico, conformado a partir de las estructuras sociales, culturales e ideológica (Naranjo y Concepción, 2018).

Las dimensiones de la variable percepción de la atención para esta investigación son tres y se describen a continuación.

La primera dimensión de la variable 2 es el componente técnico, el cual consiste en la valoración subjetiva e intersubjetiva sobre la adecuación de la infraestructura para la atención de recibe, dentro de ello valora lo que considera que es un ambiente acogedor, si las salas están implementadas con todo el equipamiento que considera necesario como iluminación, ventilación, ausencia de ruidos, fluido eléctrico, señal de internet, conexiones de oxígeno, equipamiento de emergencia, así mismo, el paciente considera que debe existir un espacio exclusivo para sus familiares donde deben estar cómodos y dispuestos a atender sus demandas y necesidades. La valoración técnica es subjetiva a partir de los elementos del ambiente visible lo que genera una sensación de estar bien atendido o no. También forman parte de esta dimensión la oportunidad o prontitud de la asistencia y la capacidad científica y técnica del personal de enfermería (Silva, 2015).

Indicadores

Adecuación de la infraestructura

Oportunidad de asistencia

Capacidad científica y técnica profesional

La segunda dimensión de la variable 2 es el componente interpersonal, el cual implica que deben ser tenidos en cuenta y respetados sus derechos individuales que como persona humana le asisten, la recepción de información completa sobre su estado de salud y la respuesta a demandas específicas; debe recibir un trato amable, espera que el personal de enfermería muestre un buen ánimo de manera permanente, que siempre esté dispuesto a atender y satisfacer las demandas personales y a resolver sus necesidades y que la enfermera se muestre equilibrada en circunstancias que hay situaciones de tensión o alta presión laboral; forma parte de esta dimensión la evaluación del comportamiento ético de la enfermera, es particular sobre lo que considera que es el respeto a su privacidad, la atención que dispense a sus familiares y el cabal cumplimiento de todos los deberes que le han sido asignados (Silva, 2015).

Indicadores

Respeto a sus derechos

Trato con amabilidad

Comportamiento ético permanente

La tercera dimensión de la variable 2 es el componente de confort, el cual implica que deben existir condiciones de comodidad para comunicarse de manera fluida y permanente, las instalaciones deben evaluarse como limpias, esterilizadas y libres de ruido denominado contaminación sonora y las condiciones de temperatura deben ser adecuadas; en cuanto a la sensación de seguridad, se espera que haya un personal de enfermería de manera permanente para el caso de alguna emergencia, si tiene necesidades personales deben ser atendidas y todos los servicios deben ser recibidos de manera satisfactoria; la condición de protección también forma parte de esta dimensión, el paciente espera tener la certeza de estar libre de amenazas de cualquier naturaleza, debe estar proscritas las condiciones de riesgo y el ambiente debe estar libre de agresividad en todas sus formas (Silva, 2015).

Indicadores

Comodidad

Seguridad

Protección

Los enfoques conceptuales de la variable 1:

Cuidado humanizado del paciente, el de mayor divulgación es el propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Trato humanizado a la persona sana y enferma" el cual ha sido elevado a la categoría de política y de inclusión obligatoria para los procesos de formación integral para alcanzar un verdadero desarrollo humano del personal profesional de los servicios de salud en todos los países miembros, a través de este instrumento se busca ofrecer garantía para proteger el derecho de la persona usuaria del servicio con un sentido de humanización, este instrumento precisa que se trata de un proceso basado en la comunicación y el apoyo recíproco entre las personas, orientada a la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida (Guerrero et al.,2015). También destaca dentro de los enfoques el propuesto por las ciencias comprensivas que resalta el valor espiritual, moral, la

sensibilidad humana y la predisposición de ayuda que caracteriza a la enfermera en su relación con el paciente para lograr su bienestar y recuperación Watson (1988). El servicio de enfermería es la esencia de la profesión de las enfermeras y es una de las características centrales, con potencial de dominio y unificación de este servicio (Leininger, 1991 y Stroehlein, 2016).

Los enfoques conceptuales de la variable 2.

Percepción de la atención, destaca la propuesta que considera que la percepción está determinada por el grado de satisfacción de la persona que recibe el servicio y este se convierte en un indicador fundamental para la medición de la calidad asistencial, pueden medirse con diferentes instrumentos o escalas, pero siempre se busca ver el grado de satisfacción percibido por el usuario del servicio de asistencia de salud (Romero et al., 2013). La percepción de la atención recibida en una institución hospitalaria abarca todas las dimensiones comprometidas desde infraestructura hasta servicios asistenciales, puede desagregarse para su estudio o análisis, sin embargo, es siempre la resultante de la evaluación de la infraestructura, del personal y del cumplimiento de la normativa establecida (Hernández ,2010).

En cuanto a la epistemología de la variable: Cuidado humanizado del paciente, su posicionamiento epistémico es naturalista y se enmarca en los alcances de las ciencias comprensivas propuestas por Dilthey, con una marcada presencia de la fenomenología de Husserl complementada con la hermenéutica de Heidegger, en tanto que la humanización es “estar ahí”, “estar en el tiempo” donde el paciente comprende desde su intersubjetividad el significado de la presencia del personal de enfermería. Así mismo, el inicio de esta corriente fue presentada por Watson (1988) quien sistematiza las características principales las cuales ejercen una gran influencia tanto en el ámbito académico como en el operativo. Estudios posteriores han servido para confirmar la propuesta de esta autora.

En cuanto a la epistemología de la variable 2: Percepción de la atención, su fundamento está en el positivismo, parte de la evaluación de hechos observables,

cuantificables, se basa en las deducciones, si la infraestructura, los ambientes y el personal están a disposición del paciente, entonces la percepción es favorable, si bien existen elementos subjetivos relacionados a la amabilidad y comprensión, su basamento es objetivo y observable, está dentro de los alcances de la propuesta de Comte. Dentro de los teóricos que más influencia ha registrado en la percepción de la atención y la satisfacción con el servicio recibido, destaca Weber (1985).

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

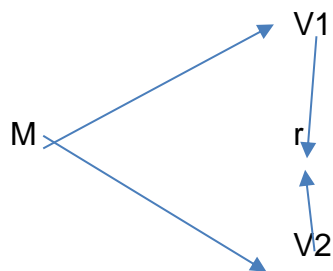
Para la ejecución de este trabajo de investigación se empleó el método cuantitativo, conforme precisaron (Hernández et al.,2016) en estas investigaciones se recurre al establecimiento de hipótesis y a durante todo el proceso investigativo se recolecta información y datos diversos para comprobar las hipótesis de investigación, en ese sentido a cada dato se asigna un valor numérico para su tratamiento estadístico, luego de lo cual se obtienen los resultados, los mismos que ofrecen criterios unificados sobre el comportamiento de cada una de las variables; el propósito de esta investigación es probar teorías, rechazarlas o aportar elementos para el enriquecimiento del corpus teórico, además de establecer pautas de comportamiento regular en los sujetos que participaron en la investigación.

Por el tipo de investigación, el presente trabajo se enmarca en los alcances de tipo de investigación aplicada, (Escudero y Cortéz, 2017) estos autores consideran que estas investigaciones se aplican los conocimientos disponibles para ver sus resultados, agregan que se actúa por lo menos en una de las variables para medir sus efectos en otra variable. En ese mismo sentido, (Hernández et al.,2016) consideran que la validez de estas investigaciones radica en los hallazgos nuevos que aporta la aplicación de la que ya se conoce para la contribución al incremento del corpus teórico ya construido. Conforme a los precisados teóricos, las variables no fueron creadas porque ya existían a priori y lo que se hizo es medir el comportamiento de las mismas en una muestra específica, en este caso de enfermeras.

Siguiendo con la coherencia metodológica, se eligió un diseño no experimental, en tanto ambas variables tienen idéntico valor, de un nivel descriptivo en su variante correlacional, de corte temporal transeccional. En este sentido, (Hernández et al., 2014) sostienen de manera enfática que los trabajos investigativos del tipo no experimental, recogen datos ya dados y existentes, registrados de manera objetiva y verdadera, sin ningún tipo de modificaciones; dicho de otro modo, los datos son

recogidos en un cohorte de tiempo predefinido con cuestionarios estandarizados y dichos datos son declarados al software para su procesamiento y análisis.

El esquema de la investigación será el siguiente:



Dónde:

M = Muestra de estudio

V1 = Cuidado humanizado de enfermería

V2 = Percepción de la atención

r = Correlación de las variables

El corte de tiempo en las investigaciones puede ser longitudinal o transeccional, en este caso, se escogió el segundo, dado que la investigación fue descriptiva. (Hernández et al., 2016), han considerado que, una vez identificada la muestra de participantes en la investigación, se toman todas las precauciones para que la recogida de datos sea en forma simultánea y por única vez.

En las ocasiones que se trabaja con dos variables numéricas y una única población en modelos descriptivos, se busca establecer la asociación o la correlación de las variables; en este caso, se establecieron las correlaciones. (Hernández et al., 2016), han sostenido que la asociación o relación entre variables está sujeto al espacio, al tiempo, a la naturaleza de la investigación y los propósitos que se persiguen.

3.2. Variables, operacionalización

Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

Definición conceptual

Es una herramienta mediadora de los cuidados que implica la comunicación eficaz, relación interpersonal afectiva, confianza recíproca, expresión de emociones, sentimiento de tranquilidad y bienestar general; estos atributos se hacen vigentes en un proceso interactivo de comunicación, elevado componente afectivo que favorece de modo directo la recuperación del paciente. (Díaz y Rodríguez et al., 2019).

Definición operacional

El cuidado humanizado es la relación entre enfermera - paciente hospitalizado para brindar habilidades comunicativas y emocionales por medio de atención, reflexión y autoconocimiento, en valores humanísticos con formación profesional de las enfermeras como de cualidades humanas para conservar la salud, utilizando Recursos educativos para la capacitación comunicativa. El cuidado humanizado del paciente, en esta investigación se operacionaliza en cuatro dimensiones, 13 indicadores y 39 ítems: (1) Habilidades comunicativas y emocionales; con cuatro indicadores; (a) Relación interpersonal enfermero-paciente, (b) Asistencia holística, (c) Confianza y cumplimiento del tratamiento, y (d) Relación interpersonal y eficacia; (2) Atención, reflexión y autoconocimiento: con tres indicadores (a) Carácter del enfermero, (b) Reflexión sobre la práctica de las enfermeras, y (c) Detalle de la atención; (3) Formación profesional de las enfermeras con tres indicadores (a) Comunicación clínica, (b) Flexibilidad a presencia de familiares, y (c) Formación continua, y (4) recursos educativos para la capacitación comunicativa con tres indicadores: (a) Aprendizaje activo del cuidado, (b) Escenarios formativos en práctica, y (c) Trabajo interdisciplinario.

Dimensiones:

Habilidades comunicativas y emocionales, Atención, reflexión y autoconocimiento, Formación profesional de las enfermeras, Recursos educativos para la capacitación comunicativa. La variable será medida con 39 ítems con escala de respuestas tipo Likert.

Variable 2: Percepción de la atención**Definición conceptual**

Es un proceso activo y constructivo que realiza el paciente a partir de la información con la que dispone en su repertorio mental, esta le permite generar una nueva información de carácter informativa y anticipatoria respecto a la atención que recibirá, debiendo agregar que es un proceso dinámico que cambia con la experiencia en tanto es un proceso de actividades relacionado a determinados fenómenos, sucesos o estímulos (Silva Fhon ,2015).

Definición operacional

La percepción de la atención en esta investigación se operacionaliza en tres dimensiones, nueve indicadores y 27 ítems: (1) Componente técnico (a) Adecuación de la infraestructura, (b) Oportunidad de la asistencia, (c) Capacidad científica y técnica del personal; (2) Componente interpersonal (a) Derechos, (b) Amabilidad, (c) Ética; (3) Componente confort (a) Comodidad, (b) Seguridad, (c) Protección.

Dimensiones:

Componente técnico; Componente interpersonal; Confort. La variable será medida con 27 ítems con escala de respuestas tipo Likert.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población de un trabajo de investigación científica se define como la totalidad de personas que comparten las características y cualidades elegidas y pueden formar parte del trabajo, en este caso, la población estaba determinada por

350 personas que se encontraban hospitalizadas en un Hospital de Latacunga por un período mínimo de tres meses. (Hernández *et al*,2016), afirmaron que estas personas sujetas a estudio pueden tener una cifra determinada o indeterminada, siendo el requisito las cualidades y características comunes de las variables que se pretenden investigar.

Criterios de inclusión: Lo que se consideró para seleccionar a la población, fue que los pacientes estén hospitalizados en el rango de tiempo del muestreo, que las edades fluctúen entre 18 a 55 años, que acepten voluntariamente responder los cuestionarios; que respondan completamente cada instrumento y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: En la realización de esta investigación se excluyó a quienes por su condición de salud no podían responder los instrumentos, no otorgaron el consentimiento informado o no respondieron completamente ambos instrumentos.

Muestra: El grupo muestral para una investigación queda determinado por las personas elegibles siendo necesario que cada una de ellas posea las cualidades, atributos y características de la población. (Hernández *et al*,2016), afirmaron que las muestras siempre son más pequeñas que la población ya que precisamente son extraídas de aquellas, además reiteran que debe asegurarse el investigador que las características de la población sean visibles en la muestra. Para los fines de esta investigación la muestra estaba conformada por 60 pacientes hospitalizados, tal como se ilustra en la tabla 1.

Tabla 1

Distribución de la muestra

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Hombres	24	40
Mujeres	36	60
Total	60	100

Muestreo: (Hernández et al., 2016), afirmaron que el muestreo se obtiene de diversos modos siendo los más frecuentes y usados los que se realizan con la aplicación de procesos de estadística, en dicho procedimiento se incluye la totalidad de personas y por medio de probabilidades se seleccionan los que conformarán la muestra, también puede usarse métodos no probabilísticos establecidos por el investigador. Para esta investigación se empleó el método no probabilístico.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas para la recolección de datos

Para la realización de esta investigación se empleó la técnica de la encuesta. (Hernández et al., 2016), afirmaron que la encuesta es el medio necesario para acercarse a los sujetos de la investigación y para la obtención de información importante. Para la recopilación de datos se formularon preguntas que permitieron medir las dimensiones de la variable, las respuestas proporcionaron la información requerida de manera clara y con alto grado de confianza, de tal modo que cada participante elegía su respuesta en una escala de respuestas de tipo Likert con tres niveles de respuesta, lo que permitió encontrar una respuesta al problema de investigación redactado en forma de pregunta.

Instrumentos de recolección de datos

En esta investigación se emplearon dos cuestionarios. (Hernández et al., 2016), afirmaron que el cuestionario es una herramienta construida para hacer medible una variable desde los indicadores redactados a modo de pregunta y que ser respondido por una población seleccionada previamente, su presentación puede hacerse en forma digital o impresa y la persona responderá con lápiz o por medio de un ordenador. Los ítems deben estar redactados de manera clara, correcta y breve, su administración puede ser directa o indirecta, colectiva individual.

Tabla 2

Técnicas a instrumentos de investigación

Técnica	Instrumentos
Encuesta	Cuestionarios

Tabla 3

Valores de la escala Likert

Valores		
Nunca	A veces	Siempre
0	1	2

Validación y confiabilidad del instrumento

Validez

Se empleó un instrumento para cada variable el cual consistió en un cuestionario, se empleó la técnica del juicio de expertos para validar el contenido de cada uno de los ítems y del instrumento en su conjunto, tal como lo estipulan las normas de la Universidad, los expertos quienes en número de tres, hicieron la evaluación ítem por ítem en cada cuestionario y procedieron a la asignación de la puntuación correspondiente, en este caso, los tres evaluadores emitieron opinión que se proceda a su aplicación sin ninguna modificación en los instrumentos, por lo tanto, se procedió a su aplicación sin modificaciones.

Confiabilidad de los instrumentos

(Hernández et al., 2016), consideran que si la aplicación del mismo instrumento a un mismo sujeto arroja resultados similares y la aplicación de dicho instrumento a personas con características semejantes da el mismo resultado, entonces se puede aseverar que el instrumento con el que se realiza la medición es confiable; en la actualidad este procedimiento se aplica a través de programas informáticos con alto grado de certeza. Para el caso de la presente investigación este procedimiento de alcanzar la fiabilidad se hizo con el coeficiente de fiabilidad de Alpha de Cronbach, a través de la aplicación de una prueba piloto a 10 sujetos.

Los resultados de la prueba de fiabilidad fueron: ,958 para la variable 1 y ,916 para la variable 2, ambos alcanzaron el nivel de fiabilidad alta.

Tabla 4

Resultados de fiabilidad del instrumento de la variable 1

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,958	39

Tabla 5

Resultados de fiabilidad del instrumento de la variable 2

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,916	27

3.5. Procedimientos

Se tuvo que validar los instrumentos mediante la validación de expertos, por criterio y constructo , se dio el pase para la aplicación de la prueba piloto, que luego de obtener el respaldo de la confiabilidad de los instrumentos, se coordinó verbalmente con el director del Hospital para que otorgue la autorización y las facilidades de aplicación de los cuestionarios; los potenciales participante de la investigación fueron informados en forma exhaustiva que los cuestionarios serán respondidos en forma anónima , luego se solicitó su consentimiento informado firmado, Luego se tabulo los datos en Excel .

3.6. Métodos de análisis de datos

De acuerdo con lo programado se realizó la aplicación de los dos cuestionarios, los resultados se declararon a un programa estadístico para su tratamiento con estadística descriptiva e inferencial. Los resultados se presentan en tablas. Para permitir la valides de la hipótesis, los cuales fueron analizados por medio de recolección de datos recogidos en los instrumentos, y se procesó por medio del programa SPSS26.

3.7. Aspectos éticos

La ética es consustancial a la investigación y se encuentra regulada en normativas diferentes, para esta investigación se tomaron en cuenta las disposiciones de la universidad contenidas en la directiva y aquellas contenidas en el Manual de la APA, en ese sentido, para la obtención y registro de datos e información se cumplieron los criterios de que estos sean objetivos, verdaderos, originales y confidenciales; lo mencionado se refleja en el contenido del documento. Los autores citados fueron debidamente referenciados.

IV. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

Tabla 6

Nivel de calificación de la variable cuidado humanizado del paciente

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (53-78)	35	58,3
Regular (27-52)	23	38,3
Bajo (0-26)	2	3,3
TOTAL	60	100,0

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 6, se puede apreciar que para la variable cuidado humanizado del paciente el 58,3% de los encuestados calificó en el nivel de alto en la variable, el 38,3% la calificó como regular y el 3,3% como baja. De la lectura de los resultados se deduce que, en la muestra, alrededor de las tres quintas partes perciben el cuidado que les dispensan las enfermeras como alto.

Tabla 7

Nivel de calificación de la variable percepción de la atención

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (37-54)	28	46,7
Regular (19-36)	27	45,0
Bajo (0-18)	5	8,3
TOTAL	60	100,0

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 7, se puede apreciar que para la variable percepción de la atención del paciente hospitalizado, el 46,7% de los encuestados calificó como alta esta variable, el 45% la calificó como regular y el 8,3% como baja. Estos resultados demuestran que cerca de la mitad de los pacientes hospitalizados tienen una alta percepción de la buena calidad del servicio recibido.

Tabla 8*Nivel de calificación de la dimensión componente técnico*

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (13-18)	26	43,3
Regular (7-12)	27	45,0
Bajo (0-6)	7	11,7
TOTAL	60	100,0

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 8, se puede apreciar que para la dimensión componente técnico el 43,3% de los encuestados calificó de alta esta dimensión, el 45% la calificó como regular y el 11,7% como baja. En esta dimensión, conforme a los resultados, el mayor porcentaje percibe como regular el desempeño de la enfermera desde el componente técnico, se diferencia por 11,7% de quienes consideran que este componente se encuentra en un nivel alto.

Tabla 9*Nivel de calificación de la dimensión componente interpersonal*

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (13-18)	28	46,7
Regular (7-12)	26	43,3
Bajo (0-6)	6	10,0
TOTAL	60	100,0

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 9, se puede apreciar que para la dimensión componente interpersonal el 46,7% de los encuestados calificó de alta esta dimensión, el 43,3% la calificó como regular y el 10% como baja. Esta dimensión, refleja un buen nivel de percepción de los pacientes hospitalizados respecto al componente interpersonal de la enfermera,

el cual, como se vio en los fundamentos teóricos refleja el aspecto relacional y humano en el trato con el paciente y sus familiares.

Tabla 10

Nivel de calificación de la dimensión componente confort

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (13-18)	28	46,7
Regular (7-12)	25	41,7
Bajo (0-6)	7	11,7
TOTAL	60	100,0

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 10, se puede apreciar que para la dimensión confort el 46,7% de los encuestados calificó de alta esta dimensión, el 41,7% la calificó como regular y el 11,7% como baja. Esta dimensión alcanza un porcentaje alto, juntamente con el componente interpersonal; en este caso, se trata de los aspectos de infraestructura y limpieza, los que son percibidos de forma satisfactoria por parte de los pacientes hospitalizados que participaron en la investigación.

Análisis Inferencial

Comprobación de Hipótesis

Objetivo general

Determinar la relación entre el Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Hipótesis general

H1. Existe relación entre Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

H0. No existe relación entre Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Tabla 11

Correlación Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

			Cuidado humanizado	Percepción de la atención
Rho Spearman	de Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	,477**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Percepción de la atención	Coeficiente de correlación	,477**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

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

En la tabla 11, se puede apreciar un coeficiente de correlación Rho de Spearman de ,477, considerada positiva y moderada. Se obtuvo una Sig. bilateral o valor p = ,000; siendo este menor al valor calificado p = ,05; por lo que se considera esta correlación significativa. Por ello se acepta la hipótesis de investigación: Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y percepción en la atención del paciente hospitalizado en cirugía de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente técnico en pacientes de cirugía.

Hipótesis específica 1

H1. Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del componente técnico en pacientes de cirugía.

H0. No existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del componente técnico en pacientes de cirugía.

Tabla 12

Correlación entre la variable cuidado humanizado de enfermería y componente técnico en pacientes de cirugía de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

			Cuidado humanizado	Componente técnico
Rho Spearman	de Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	de 1,000	,431**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	60	60
	Componente técnico	Coeficiente de correlación	de ,431**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	60	60

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

En la tabla 12, se puede apreciar un coeficiente de correlación Rho de Spearman de ,431, considerada positiva y moderada. Se obtuvo una Sig. bilateral o valor $p = ,001$; siendo este menor al valor calificado $p = ,05$; por lo que se considera esta correlación significativa. Por ello se acepta la hipótesis de investigación: Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del componente técnico del paciente hospitalizado en cirugía de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del componente interpersonal en pacientes de cirugía.

Hipótesis específica 2

H1. Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente interpersonal en pacientes de cirugía.

H0. No existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente interpersonal en pacientes de cirugía.

Tabla 13

Correlación entre la variable cuidado humanizado de enfermería y componente interpersonal en pacientes de cirugía de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

			Cuidado humanizado	Componente interpersonal
Rho Spearman	de Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	,386**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	60	60
	Componente interpersonal	Coeficiente de correlación	,386**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	60	60

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

En la tabla 13, se puede apreciar un coeficiente de correlación Rho de Spearman de ,386, considerada positiva y baja. Se obtuvo una Sig. bilateral o valor $p = ,002$; siendo este menor al valor calificado $p = ,05$; por lo que se considera esta correlación significativa. Por ello se acepta la hipótesis de investigación: Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del componente interpersonal del paciente hospitalizado en cirugía de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del componente confort en pacientes de cirugía.

Hipótesis específica 3

H0. Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente confort en pacientes de cirugía.

H1. Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente confort en pacientes de cirugía.

Tabla 14

Correlación entre la variable cuidado humanizado de enfermería y componente confort en pacientes de cirugía de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

		SV1_Cuidado o humanizado		Componente e confort	
Rho Spearman	de Cuidado humanizado	Coeficiente	de	1,000	,501**
		correlación			
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N	60	60	60
	Componente confort	Coeficiente	de	,501**	1,000
		correlación			
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N	60	60	60

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

En la tabla 14, se puede apreciar un coeficiente de correlación Rho de Spearman de ,501, considerada positiva y moderada. Se obtuvo una Sig. bilateral o valor $p = ,000$; siendo este menor al valor calificado $p = ,05$; por lo que se considera esta correlación significativa. Por ello se acepta la hipótesis de investigación: Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del componente confort en pacientes de cirugía de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

V. DISCUSIÓN

Los resultados descriptivos de la variable cuidado humanizado del paciente muestran que el 58,3% se ubicó en el nivel de alto, el 38,3% en el nivel regular y el 3,3% en el nivel bajo, siendo el nivel predominante el alto. Los resultados descriptivos de la variable percepción de la atención del paciente hospitalizado mostraron que el 46,7% se ubicó en el nivel alto, el 45% en el nivel regular y el 8,3% en el nivel bajo, siendo el nivel predominante el alto. En los resultados descriptivos de las dimensiones de la variable percepción de la atención del paciente hospitalizado, se encontró que para: (1) dimensión componente técnico el 43,3% calificó alto, el 45% calificó regular y el 11,7% calificó bajo; (2) dimensión componente interpersonal el 46,7% calificó alta esto, el 43,3% calificó regular y el 10% calificó bajo; y (3) dimensión componente confort el 46,7% calificó alto, el 41,7% calificó regular y el 11,7% calificó bajo.

En lo que concierne al objetivo e hipótesis generales, se determinó que existe relación directa, moderada y significativa ($Rho = ,477$ y $Sig. = ,000$) entre el cuidado humanizado de enfermería y percepción en la atención del paciente hospitalizado en cirugía de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. Los resultados encontrados en esta investigación son parecidos a los hallazgos de Carreto et al., (2021) quienes desarrollaron una investigación en la República de México con el propósito de saber si la percepción del cuidado humano dispensado por el personal de enfermería generaba cambios significativos en la percepción que tenían los pacientes antes de estar internados; se seleccionó una muestra de 166 personas de dos servicios hospitalarios, la información y datos se recogieron en un lapso de cuatro meses dentro de los que se incluyeron variables sociodemográficas; para ello se aplicó un instrumento de uso libre; los resultados mostraron que entre la prueba de entrada aplicada el día de ingreso al servicio hospitalario y la prueba aplicada cinco días después hubo una variación favorable en el 13,3% de pacientes, lo que es indicador que cambian de opinión en forma positiva, esto llevó a la conclusión que a medida que transcurre el tiempo, se establecen relaciones entre el personal de enfermería y los pacientes y las interacciones van mejorando cada día, se percibe una atención humanizada y se sienten satisfechos al ser cubiertas todas sus necesidades.

Entre los resultados de la hipótesis general de esta investigación y los de una investigación nacional se encontraron coincidencias con la de Cevallos (2020) quien investigó con la finalidad de establecer el nivel de relacionamiento entre la forma como se perciben la humanización del cuidado y el grado de satisfacción de las mujeres parturientas en un Centro de Salud Materno Infantil del Ecuador, la investigación fue positivista, cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal; se utilizó la técnica de encuestas, como instrumento se empleó un cuestionario, con una muestra de 90 mujeres, los resultados mostraron que si existe un nivel de correlación alto: mientras mejor se comporte la humanización en el cuidado mejor será percibido y en consecuencia mayor será la satisfacción de las parturientas, por lo que se concluyó que existe una relación alta y significativa entre variables ($r = ,726$, $p = ,000$) encontrándose una situación parecida en cada una de las dimensiones en las que se hizo la correlación, se concluyó que ambas variables se correlacionan de forma positiva en mujeres parturientas.

Los resultados obtenidos por esta investigación, por las de (Carreto et al.,2021) y (Cevallos,2020) tienen coherencias con los fundamentos teóricos planteados por (Silva Fhon,2015) quien definió a la percepción de la atención del paciente hospitalizado como un proceso activo y constructivo que ocurre en la mente del paciente como resultado de la contrastación de lo que él esperaba y lo que recibe; del mismo modo, el cambio de percepción reportado en la investigación (Carreto et al.,2021) se explica porque esta variable tiene un carácter dinámico que cambia con la experiencia en tanto es un proceso de actividades relacionado a determinados fenómenos, sucesos. Estos resultados son coherentes con propuesta del teórico (Zapata,2019) en tanto la percepción de la atención es una evaluación subjetiva realizada por los pacientes sobre la respuesta a sus expectativas de cuidado teniendo un alto componente cognitivo y otro emocional basado en la actuación del personal de enfermería respecto a la atención percibida y si esta está en consonancia con lo esperado y con lo propuesto por los teóricos (Naranjo y Concepción,2018) quienes precisaron que la percepción de la atención es una representación mental que resulta de lo que se recibe y lo que se esperaba, se capta por medio de los sentidos, intervienen procesos cognitivos de interpretación, comparación y valoración.

En lo que concierne al objetivo específico 1 e hipótesis específica 1, se determinó que existe relación moderada, directa y significativa ($Rho = ,431$ y $Sig. = ,001$) entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del componente técnico del paciente hospitalizado en cirugía. Los resultados de esta investigación son compatibles con los encontrados por (García et al.,2020) quienes desarrollaron una investigación en la República de México con el objetivo de establecer el grado de percepción de servicios de asistencia para un parto humanizado en pacientes del servicio de ginecoobstetricia de un Hospital del Seguro Social; se empleó el método cuantitativo con 190 mujeres a través de la técnica de observación y se les administró una lista de chequeo con alternativas de respuesta dicotómica, los datos fueron tratados en un programa con estadística descriptiva, los resultados mostraron que más de la mitad de las mujeres consideraron que la atención recibida era deshumanizada (56,8 %), alrededor de una tercera parte (34,7 %) consideró que el trato humanizado podría calificarse como regular y un 8,4 % consideró que el trato recibido estaba dentro de los alcances de un trato humanizado, por lo que concluyeron que la mayoría de mujeres no recibió información sobre el manejo del dolor, sus acompañantes fueron impedidos de ingresar a la sala de partos y no se les proporcionó información adecuada durante su estancia en el servicio de ginecoobstetricia, por lo que calificaron el servicio como deshumanizado. En el mismo, se encuentran coincidencias con una investigación realizada en la República de Brasil por (Melita et al.,2021) quienes investigaron con la finalidad de conocer la percepción del paciente hospitalizado en el servicio quirúrgico sobre el cuidado humanizado de las enfermeras para ello incluyeron dentro de la investigación variables sociodemográficas, se empleó el método cuantitativo, descriptivo para una sola variable, el análisis y presentación de resultados se empleó la estadística descriptiva; fueron incluidas en la muestra 150 personas que tenían la condición de hospitalizadas y se les administró un instrumento de dos dimensiones con ítems en escala ordinal, los hallazgos mostraron que en la primera dimensión referida a calidad del desempeño del personal de enfermería otorgaron una elevada puntuación al personal asistencial de enfermería, sin embargo, en la siguiente dimensión referida a la comunicación, la calificación asignada fue ligeramente inferior, por lo que

concluyeron que el desempeño de las enfermeras alcanza una mejor percepción en pacientes hospitalizados en desmedro de la dimensión comunicación.

Entre los resultados de la hipótesis específica 1 de esta investigación y los de una investigación nacional se encontraron coincidencias con las de (Arias et al.,2019) quienes realizaron una investigación con el objetivo de conocer la influencia del cuidado de enfermería humanizados en la atención de salud, para ello, los investigadores consideraron que lo elemental en el servicio de enfermería es que su trabajo se realice con humanización el cual es un procedimiento que solo emplean las personas con la única intención de interrelacionarse con la comunidad y con sus pares, en dicha relación se emplean valoraciones éticas, gentileza en el trato, sociabilidad, amabilidad, acogida, comportamiento empático en la búsqueda constante del bienestar de la persona, independientemente de otras variables como edad, sexo, etnia o el tipo de dolencia que padezcan, la investigación fue bibliográfica documental, retrospectiva y cuantitativa, los resultados mostraron que 60,5% son proactivas, 55,9% realizan una priorización del ser humano, un 55,3 % demuestran sensaciones de afecto hacia el paciente y 43,2% tiene un comportamiento empático, en la conclusión se establece que en la mayoría de establecimientos de salud reciben un mejor trato los usuarios del servicio de pediatría en desmedro de los adultos y quienes reciben un trato deshumanizado son los pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana, en el mismo sentido refieren las investigaciones de (Santos,2018) y (Segura,2017).

Los resultados obtenidos por esta investigación, al igual que los resultados encontrados por (García et al.,2020); (Melita et al.,2021) y (Arias et al.,2019), se encuentran dentro de los alcances de la propuesta teórica de (Silva, 2015) quien consideró que el componente técnico, consiste en la valoración subjetiva e intersubjetiva sobre la adecuación de la infraestructura para la atención que recibe el paciente hospitalizado, dentro de ello valora lo que considera que es un ambiente acogedor, si las salas están implementadas con todo el equipamiento que considera necesario como iluminación, ventilación, ausencia de ruidos, fluido eléctrico, señal de internet, conexiones de oxígeno, equipamiento de emergencia, así mismo, el paciente

considera que debe existir un espacio exclusivo para sus familiares donde deben estar cómodos y dispuestos a atender sus demandas y necesidades; la valoración técnica es subjetiva a partir de los elementos del ambiente visible lo que genera una sensación de estar bien atendido o no; también forman parte de esta dimensión la oportunidad o prontitud de la asistencia y la capacidad científica y técnica del personal de enfermería

En lo que concierne al objetivo específico 2 e hipótesis específica 2, se determinó que existe relación directa, baja y significativa ($Rho = ,386$ y $Sig. = ,002$) entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente interpersonal en pacientes de cirugía. Los resultados de esta investigación son parecidos a los de (Garza et al.,2020) quienes realizaron una investigación en España con el objetivo de aproximarse a la percepción del comportamiento humanizado de las enfermeras desde los pacientes quirúrgicos, para ello, tomaron una muestra de 150 personas con tres días de hospitalización como mínimo y se les aplicó un instrumento estandarizado el cual fue tratado posteriormente con estadística descriptiva, los hallazgos mostraron que en general más de las dos terceras partes de pacientes (67%) precisó que si habían recibido un trato humanizado, dicho porcentaje fue registrado como favorable, por lo que concluyeron que los pacientes perciben el comportamiento de las enfermeras como humanizado, según su permanencia en servicios quirúrgicos durante tres o más días. Del mismo modo, estos resultados son semejantes de los de (Morales et al.,2021) quienes realizaron una investigación en la República de Venezuela con el objetivo de sistematizar las investigaciones sobre conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado, los hicieron por medio de una revisión sistemática; de 26 publicaciones; los resultados mostraron que el 92% de la literatura consultada estaba referida a la ética del personal de enfermería en el cuidado del paciente, los elementos recurrentes mencionados en las investigaciones como componentes del servicio humanizado son comprensión del paciente; demostración de un auténtico interés por su situación; reconocimiento de su voluntad, tomar en cuenta su decisión para la aplicación de procedimientos y buenos niveles de comunicación, por lo que concluyeron que los principios y las normas de ética si se aplican de forma debida, garantizan el trato humanizado al paciente.

Entre los resultados de la hipótesis específica 2 de esta investigación y los de una investigación nacional se encontró coincidencias con la de (Castelo et al.,2020) quienes hicieron un trabajo investigativo con la finalidad de establecer la calidad de la humanización del cuidado del usuario con pie-diabético desde su particular percepción del servicio, para ello se validó un cuestionario y se aplicó a 50 personas con pie diabético; los resultados mostraron que entre el 92 y 94% de los pacientes con diagnóstico de pie-diabético consideraron que su relación con el personal de enfermería es satisfactoria, por lo que concluyeron que el personal de enfermería muestra humanización en el cuidado a los pacientes con diagnóstico de pie-diabético, sin embargo, dicha percepción no es generalizada ya que existen áreas en las que se muestran dificultades, por lo que la buena calidad de atención no alcanza a la globalidad del servicio; datos similares encontraron (Bautista,2020) y (Pozo ,2021).

Los resultados obtenidos por esta investigación, al igual que los resultados encontrados por Garza (Hernández et al.,2020); de (Morales et al.,2021); (Bautista,2020); y (Pozo,2021) son coherentes con la propuesta teórica de (Silva Fhon,2015) quien indicó que el componente interpersonal implica que deben ser tenidos en cuenta y respetados los derechos individuales que como persona humana le asisten al paciente, la recepción de información completa sobre su estado de salud y la respuesta a demandas específicas; debe recibir un trato amable, espera que el personal de enfermería muestre un buen ánimo de manera permanente, que siempre esté dispuesto a atender y satisfacer las demandas personales y a resolver sus necesidades y que la enfermera se muestre equilibrada en circunstancias que hay situaciones de tensión o alta presión laboral; forma parte de esta dimensión la evaluación del comportamiento ético de la enfermera, es particular sobre lo que considera que es el respeto a su privacidad, la atención que dispense a sus familiares y el cabal cumplimiento de todos los deberes que le han sido asignados

En lo que concierne al objetivo específico 3 e hipótesis específica 3, se determinó que existe relación directa, moderada y significativa ($Rho = ,501$ y $Sig. = ,000$) entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente confort del paciente hospitalizado en cirugía. Los resultados de esta investigación son parecidos

a los de (Avallin et al.,2020) quienes realizaron una investigación en Suecia con el objetivo de ver cómo se perdían oportunidades de establecer una buena relación entre las enfermeras y las personas usuarias del servicio, la investigación fue naturalista, cualitativa y etnográfica, se trabajó con 20 personas, la teoría que emplearon fue el marco de los fundamentos del cuidado del paciente hospitalizado, el supuesto de estudio fue que la ausencia de atención por parte del personal de enfermería genera consecuencias irreversibles en los pacientes, destacan que las enfermeras deben guiarse por los principios de la atención centrada en el paciente; los resultados mostraron que cuando las enfermeras incorporaban al paciente como un miembro más del equipo se reportaban buenos resultados y viceversa, se identificó que la herramienta más potente para la percepción del trato humanizado es la comunicación. La comparación con una investigación nacional, también tienen semejanzas como es el caso de (Chin et al.,2020) quienes han realizado un trabajo de investigación con el propósito de establecer qué tipo de factores están asociados a la humanización del trato por parte de las enfermeras a los usuarios de un hospital de especialidades, este trabajo fue de tipo cuantitativo, con un corte temporal transeccional y de tipo correlacional; con 384 pacientes de muestra; se utilizaron dos instrumentos, los resultados mostraron que en lo concerniente a la humanización del trato el 97,4% manifestó que siempre reciben un trato bueno de parte de las enfermeras y del personal hospitalario en general, y un 2,6% precisaron que casi siempre perciben la humanidad en el trato; en ese sentido, se concluyó que la asociación de variables es alta y significativa en cuanto a la percepción del servicio y a la humanización del mismo por parte de las enfermeras, en las demás variables de tipo sociodemográfico que fueron insertadas en la investigación no se hallaron datos relevantes.

Estos resultados son coherentes con la propuesta teórica de (Silva,2015) quien precisó que el componente de confort, implica existencia de condiciones de comodidad para comunicarse de manera fluida y permanente, las instalaciones deben evaluarse como limpias, esterilizadas y libres de ruido, las condiciones de temperatura deben ser adecuadas; en cuanto a la sensación de seguridad, se espera que haya un personal de enfermería de manera permanente para el caso de alguna emergencia,

si tiene necesidades personales deben ser atendidas y todos los servicios deben ser recibidos de manera satisfactoria; la condición de protección también forma parte de esta dimensión, el paciente espera tener la certeza de estar libre de amenazas de cualquier naturaleza, debe estar proscritas las condiciones de riesgo y el ambiente debe estar libre de agresividad en todas sus formas.

VI. CONCLUSIONES

1. En lo que respecta al objetivo e hipótesis generales, se concluyó que existe relación directa, moderada y significativa ($Rho = ,477$ y $Sig. = ,000$) entre el cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. Y la variable cuidado humanizado del paciente el 58,3% de los encuestados calificó en el nivel de alto en la variable, el 38,3% la calificó como regular y el 3,3% como baja.
2. En lo que respecta al objetivo específico 1 e hipótesis específica 1, se concluyó que existe relación directa, moderada y significativa ($Rho = ,431$ y $Sig. = ,001$) entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del componente técnico del paciente de cirugía. Y se puede apreciar que para la dimensión componente técnico el 43,3% de los encuestados calificó de alta esta dimensión, el 45% la calificó como regular y el 11,7% como baja.
3. En lo que respecta al objetivo específico 2 e hipótesis específica 2, se concluyó que existe relación directa, baja y significativa ($Rho = ,386$ y $Sig. = ,002$) entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente interpersonal en pacientes de cirugía. Se puede apreciar que para la dimensión componente interpersonal el 46,7% de los encuestados calificó de alta esta dimensión, el 43,3% la calificó como regular y el 10% como baja.
4. En lo que respecta al objetivo específico 3 e hipótesis específica 3, se concluyó que existe relación directa, moderada y significativa ($Rho = ,501$ y $Sig. = ,000$) entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente confort en pacientes de cirugía. Se puede apreciar que para la dimensión confort el 46,7% de los encuestados calificó de alta esta dimensión, el 41,7% la calificó como regular y el 11,7% como baja.

VII. RECOMENDACIONES

Después de realizar el análisis respectivo se considera pertinente las siguientes recomendaciones

1. Al gerente de un Hospital Latacunga Ecuador, se recomienda implementar programas de entrenamiento en atención al paciente para mejorar la percepción en la atención del paciente hospitalizado.
2. Se recomienda a la coordinación de enfermería de un Hospital de Latacunga Ecuador, optimizar el componente técnico en la atención del paciente hospitalizado para mejorar la percepción en su atención.
3. A las líderes de enfermería y miembros de equipo de enfermería se recomienda Implementar un plan de capacitación basada en el componente interpersonal en la atención del paciente hospitalizado con el fin de sensibilizar y motivar al personal de enfermería para mejorar la percepción en la atención del paciente con un cuidado humanizado.
4. Se recomienda a los profesionales de enfermería mejorar el componente confort para que los pacientes se sientan cómodos aun cuando tengan conciencia de su condición de salud, mejorar la estancia del paciente.

REFERENCIAS

- Aguayo, G. M., Leyva, M. J. M., Gómez, I. R., Mestres, O., Alsina, F., & San Rafael, S. (2021). Understanding to humanise: Teaching nurses' experience with caring for Mapuche patients. *Nursing Forum*, 1. <https://doi.org/10.1111/nuf.12665>
- Amezcu, M. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index de Enfermería Vol.27 No.4*, 17-25.
- Arbeláez, G. y Mendoza, P. (2017). *Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ISSN: 1025-5583
- Arias, I., Piñas, G. y Robles, M. (2019). *Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud*. Repositorio de la Universidad Estatal El Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4719>
- Avallin, T., Athlin, Å. M., Björck, M., & Jangland, E. (2020). Using communication to manage missed care: A case study applying the fundamentals of care framework. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2091-2102. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12963>
- Bautista, L., Parra, E., Arias, K., Parada, K., Ascanio, K. y Villamarin. M. (2020). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3o y 4o nivel de atención. *Rev Cienc Cuidad*. 12(1):105-118. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5243988>
- Bezerra Castro, A. T., & Pontes Rocha, S. (2020). Obstetric violence and nursing care: reflections from the literature. *Enfermagem Em Foco*, 11(1), 176–181. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.2798>
- Blanco-Nistal, M. M., Tortajada-Soler, M., Rodriguez-Puente, Z., Puente-Martínez, M. T., Méndez-Martínez, C., & Fernández-Fernández, J. A. (2021). Patient perception of nursing care in the context of the COVID-19 crisis. *Enfermería Global*, 20(4), 44–60. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>

- Bortoli, H. D., & Munar, E. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Publica Vol. 44*, 1-2.
- Carreto-Cordero, B., Samira De León-Ramírez, M., Torres-Reyes, A., Adrián Morales-Castillo, F., Tenahua-Quitl, I., Luz De Avila-Arroyo, M., Lucía Morales-Morales, F., & Amelia Soto-Carrasco, A. (2021). Perception of the humanized care of the nursing professional throughout the days of hospitalization. *Journal Health NPEPS*, 6(1), 218–231. <https://doi.org/10.30681/252610105199>
- Castelo-Rivas, W. P., García-Vela, S. V. y Viñán-Morocho, J. B. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Archivo Médico Camagüey Vol. 24*, No. 6. <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7169>
- Castro, M. (2018). La Enfermería y la Investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 301-310.
- Cevallos, C. I. (2020). Percepción del cuidado humanizado y satisfacción de las pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Alfonso Oramas González” Duran - Ecuador, 2019. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46832>
-
- Chin-Orbes, L. G., Roldán-Morales, J. M., Vizuela-Carpio, J. F. y Rivera-Asitimbay, P. V. (2020). Factores asociados al trato humanizado del personal de enfermería a usuarios ingresados en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca – 2019. *REVISTA KILLKANA SALUD Y BIENESTAR (NÚMERO ESPECIAL) Vol. 4 número 4: 76-85*. <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v4i4.756>
- COMISCA (2016). *Plan de monitoreo y evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2016-2020*. Santo Domingo: Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: choosing among the five approaches*. Thousand Oaks. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/qualitative-and-mixed-methods-data-analysis-using->

- dedoose/book258543?gclid=CjwKCAiAn5uOBhADEiwA_pZwcPdYuOnut-VvcZDA1-eDa0CY4k7frp8ibLsOeOOi0h38wKKxuYFb8BoCQRMQAvD_BwE
- Dandicourt, C., & Martínez, G. (2018). Definición de deberes funcionales para el especialista de enfermería comunitaria que labora en la comunidad. *Health Care and Global Health Vol. 2 Núm. 1*, 17-21.
- de Araújo, K. M. S. T., de Andrade Silva, S. R., de Aquino Freire, D., de Almeida, I. J. S., de Albuquerque, A. O. B. C. & Baptista, R. S. (2020) Humanization of childbirth in the light of the theory of transpersonal care: integrative review. *Revista Científica de Enfermagem - RECIEN*, 10(32), 295–304. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.295-304>
- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., y Cano Valera, M. (2019). *Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura*. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
- Dilou, Y. T., Suarez Fuentes, R. R. & Thomas, C. D. (2021). La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), 1–12.
- Escudero, C. L. y Cortéz, L. A. (2017). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Universidad Técnica de Machala. <https://universoabierto.org/2020/10/01/tecnicas-y-metodos-cualitativos-para-la-investigacion-cientifica/>
- El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. (2018). *Revista Acta Bioethica Vol.24 N° 1*, 39-46.
- García-Torres, O., Félix-Ortega, A., & Socorro Álvarez-Villaseñor, A. (2020). Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Medica Del IMSS*, 58(3), 258–264. <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000029>
- Garza-Hernández, R., Melendez-Méndez, C., Castillo-Martínez, G., González-Salinas, F., Fang-Huerta, M. de L. Á., & Hidalgo, H. C. (2020). Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic Health Care International: The Official Journal of the National Association of Hispanic Nurses*, 18(1), 27–31. <https://doi.org/10.1177/1540415319856326>

- Given, L. (2008). *Qualitative Research Methods, Research Justification*. SAGE Research methods. <https://methods.sagepub.com/reference/sage-encyc-qualitative-research-methods/n392.xml>
- Gómez-Cantarino, S., García-Valdivieso, I., Dios-Aguado, M., Yáñez-Araque, B., Gallego, B. M., & Moncunill-Martínez, E. (2021). Nursing Perspective of the Humanized Care of the Neonate and Family: A Systematic Review. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(1). <https://doi.org/10.3390/children8010035>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E. y De La Cruz-Ruiz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*. 9 (2):127-136
- Heredía, V. (15 de abril de 2021). Autoridades analizan muestra de paciente fallecido que pudo tener una de las nuevas variantes de coronavirus, en Latacunga. El Comercio. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/analisis-muestra-paciente-variante-latacunga.html>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). Metodología de la investigación científica. McGraw-Hill Education. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández Vergel, LL., Zequeira Betancout, D. M. y Miranda Guerra, A. J. (2010). La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*. 26:30-41.
- Leininger, W. (1991). Análisis Comparativo de las Conceptualizaciones y Teorías del Cuidado. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*. 23 (2): 119-126
- LERU Position paper (2017). *Productive interactions: societal impact of academic research in the knowledge society*. University of Amsterdam, Universitat de Barcelona, University of Cambridge and others. <https://www.leru.org/files/Productive-Interactions-Societal-Impact-of-Academic-Research-in-the-Knowledge-Society-Full-paper.pdf>

- Martinez Estalella, G., Zabalegui, A. & Sevilla Guerra, S. (2021). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Revista de Enfermería Clínica Vol. 31*, S12-S17.
- Melita-Rodriguez, A., Jara-Concha, P. y Moreno-Moniváis, M. G. (2021). Percepção de pacientes internados em unidades médico-cirúrgicas sobre o cuidado humanizado de enfermagem. *Enfermería (Montevideo) vol.10* no.1. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Ministerio de Salud Pública. (Julio de 2019). Informe Final. *Encuesta de Salud, Nutrición y Desarrollo*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2005). *Mental representations of attachment security: Theoretical foundation for a positive social psychology*. In M. W. Baldwin (Ed.), *Interpersonal cognition* (pp. 233-266). Guilford Press. https://adultattachment.faculty.ucdavis.edu/wp-content/uploads/sites/66/2015/09/Mikulincer_2005_Mental-representations-of-attachment-security.pdf
- Morales-Matute, M., Mesa-Cano, I., Ramírez-Coronel, A. A., & Pesántez-Calle, M. F. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 256-265. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
- Naranjo, Y., & Concepción, A. (2018). Enfermería de práctica avanzada: definición e historia. *Revista Cubana de Enfermería Número 1*, 210-219.
- Navarrete-Correa, T., Fonseca-Salamanca, F. & Barría, R. M. (2021). Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 39(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>
- Pablo, M. G. (2021). Los cuidados en la configuración de la identidad profesional de la enfermería española. *Política y Sociedad*, 58(1) <http://dx.doi.org/10.5209/poso.69007>

- Peña, A. A. (2021). *Motivación laboral y estrés laboral en el personal de enfermería del servicio de emergencia de la Clínica Hospital San José, Loja - Ecuador 2021*. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68504>
- Pereira Oliveira, G., Alves Durães, B., Lima Fernandes, P. K., Mendes Soares, C., de Freitas Pereira, D., Aline de Almeida, M. & dos Santos Maia, L. F. (2020). Humanization of perioperative nursing care and technological advancement. *Revista Científica de Enfermagem - RECIEN*, 10(31), 165–173. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.31.165-173>
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Herrera-Peco, I., Molero Jurado, M. D. M., Oropesa Ruiz, N. F., Ayuso-Murillo, D., & Gázquez Linares, J. J. (2020). A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing. *Frontiers in Psychology*, 11, 706. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00706>
- Pozo, W. S. (2021). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de terapia respiratoria del Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador, 2020*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56607>
- Primicias (24 de junio de 2021). *Vicepresidente Borrero dijo que fue maltratado en hospital de Guayaquil*. (Publicación de blog), <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/vicepresidente-borrero-maltratado-hospitales-guayaquil/>
- QuestionPro. (10 de diciembre de 2018). *¿Qué es la investigación descriptiva?* Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/#:~:text=Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%3A%20La%20investigaci%C3%B3n%20descriptiva,la%20naturaleza%20del%20segmento%20demogr%C3%A1fico.>
- Raurell-Torredà, M., & Martínez-Estalella, G. (2020). Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Revista de Enfermería Intensiva Volume 31*, 90-93.
- Romero-García, M., de la Cueva-Ariza, L., Jover-Sancho, C., Delgado-Hito, P., Acosta-Mejuto, B., Sola-Rivo, M., Juandó-Prats, C., REicar-Basagaña, M. T. y Sola-Sole, N. (2013). La percepción del paciente crítico sobre los cuidados

enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enferm Intensiva*. 24:51---62.

Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital Investigación en Docencia Universitaria Vol.13 No.1*, 103-122.

Santos, J. A. (2018). Cáncer de mama: estudio desde la práctica del cuidado de enfermería. *Revista Cumbres*, 4(1), 09 - 16. <http://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres/article/view/137>

Segura Solis, B. (2017). *Nivel de satisfacción en padres y/o acompañantes con la atención de los auxiliares de enfermería del área de pediatría, en la Clínica Santa Sofía del Pacífico de Buenaventura Valle*. Repositorio Institucional. http://backdoortechology.net/bitstream/ucc/3734/1/2017_nivel_satisfaccion_padre_s.pdf

Siles González J. (2018). La humanización del cuidado a través de las narrativas y la poesía como producto de la investigación aplicada. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades*. <http://hdl.handle.net/10045/85348>

Silva-Fhon, J., Ramón-Cordova, S., Vergaray-Villanueva, S., Palacios-Fhonc, V. y Partezani-Rodrigues, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria Vol. 12 Nro. 2*.

Stroehlein, M. (2016). Caring Concepto. *SOJ. Nur Health Care* 2(1): 1-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.15226/2471-6529/1/1/00113>. <https://symbiosisonlinepublishing.com/nursing-healthcare/nursing-health-care13.php>

- Timmons, M. C. & Baiasu, S. (2013). *Kant on Practical Justification: Interpretive Essays*. Regents. <https://arizona.pure.elsevier.com/en/publications/kant-on-practical-justification-interpretive-essays>
- Watson, J. (1988). *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing*. New York. *National League of Nursing* 8 (5) 158-179.
- Weber, R. P. (1985). *Basic Content Analysis*. Sage Publications, Inc. https://books.google.com.pe/books/about/Basic_Content_Analysis.html?id=iv1oAAAAIAAJ&redir_esc=y
- Wellington Silva de Moura, J., de Souza Leite, J. C., Rodrigues de Oliveira, V., & Xavier Silva, J. P. (2020). Birth humanization in the perspective of the nursing team of a natural birth center. *Enfermagem Em Foco*, 11(3), 202–209. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n3.3256>
- Zapata, P. del C. (2019). *Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, Lima – 2019*. Universidad Privada Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3046/TEESIS%20Zapata%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed>.

ANEXO

ANEXO 1: Matriz de operalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CUIDADO HUMANIZADO	Es una herramienta mediadora de los cuidados que implica la comunicación eficaz, relación interpersonal afectiva, confianza recíproca, expresión de emociones, sentimiento de tranquilidad y bienestar general; estos atributos se hacen vigentes en un proceso interactivo de comunicación, elevado componente afectivo que favorece de modo directo la recuperación del paciente. (Díaz y Rodríguez et al., 2019).	El cuidado humanizado es la relación entre enfermera - paciente hospitalizado para brindar habilidades comunicativas y emocionales por medio de atención, reflexión y autoconocimiento, en valores humanísticos con formación profesional de las enfermeras como de cualidades humanas para conservar la salud, utilizando Recursos educativos para la capacitación comunicativa, se medirá con una escala ordinal de 39 ítems.	Habilidades comunicativas y emocionales	Relación interpersonal enfermero-paciente Asistencia holística Confianza y cumplimiento del tratamiento Relación interpersonal y eficacia	Ordinal Nunca = 0 A veces = 1 Siempre =2
			Atención, reflexión y autoconocimiento	Carácter del enfermero Reflexión sobre la práctica de las enfermeras Detalle de la atención	
			Formación profesional de las enfermeras	Comunicación clínica Flexibilidad a presencia de familiares Formación continua	
			Recursos educativos para la capacitación comunicativa	Aprendizaje activo del cuidado Escenarios formativos en práctica Trabajo interdisciplinario	

PERCEPCION DE LA ATENCION	Es un proceso activo y constructivo que realiza el paciente a partir de la información con la que dispone en su repertorio mental, esta le permite generar una nueva información de carácter informativa y anticipatoria respecto a la atención que recibirá, debiendo agregar que es un proceso dinámico que cambia con la experiencia en tanto es un proceso de actividades relacionado a determinados fenómenos, sucesos o estímulos (Silva Fhon ,2015).	Es la atención que percibe el paciente, es expresada de tres dimensiones: Componente técnico, Componente interpersonal, confort se medirá con una escala ordinal de 27 ítems.	Componente técnico	Adecuación de la infraestructura Oportunidad de la asistencia Capacidad científica y técnica del personal	Ordinal Nunca = 0 A veces = 1 Siempre =2
			Componente interpersonal	Derechos Amabilidad Ética	
			Confort	Comodidad Seguridad Protección	

ANEXO 2: Matriz de Consistencia

FORM. PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES / PRECATEGORIAS			
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿En qué medida se relacionan el Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021?</p> <p>P. ESPECIFICOS: (1) En qué medida se relaciona el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente técnico del paciente hospitalizado en cirugía. (2) ¿En qué medida se relaciona el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente interpersonal del paciente hospitalizado en cirugía? (3) ¿En qué medida se relaciona el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente confort del paciente hospitalizado en cirugía?</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación el Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre cuidado humanizado de enfermería y percepción en la atención del paciente hospitalizado en cirugía, Hospital General Latacunga, Ecuador, 2021.</p>	<p>VARIABLE: Cuidado humanizado de enfermería</p>			
	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS (1) Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente técnico en pacientes de cirugía. (2) Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente interpersonal en pacientes de cirugía. (3) Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente confort en pacientes de cirugía.</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS (1) Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente técnico en pacientes de cirugía. (2) Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente interpersonal en pacientes de cirugía. (3) Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la percepción del componente confort en paciente de cirugía.</p>	<p>Dimensiones Habilidades comunicativas y emocionales Atención, reflexión y autoconocimiento Formación profesional de las enfermeras Recursos educativos para la capacitación comunicativa</p>	<p>Indicadores Relación interpersonal enfermero-paciente / Asistencia holística / Confianza y cumplimiento del tratamiento / Relación interpersonal y eficacia Carácter del enfermero / Reflexión sobre la práctica de las enfermeras / Detalle de la atención Comunicación clínica / Flexibilidad a presencia de familiares / Formación continua Aprendizaje activo del cuidado / Escenarios formativos en práctica / Trabajo interdisciplinario</p>	<p>Escala de medición Ordinal Nunca = 0 A veces = 1 Siempre = 2</p>	
			<p>VARIABLE: Percepción de la atención</p>	<p>Dimensiones Componente técnico Componente interpersonal Confort</p>	<p>Indicadores Adecuación de la infraestructura / Oportunidad de la asistencia / Capacidad científica y técnica del personal Derechos / Amabilidad / Ética Comodidad / Seguridad / Protection</p>	<p>Escala de medición Ordinal Nunca = 0 A veces = 1 Siempre = 2</p>

Nexo 3: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para evaluar cuidado humanizado de enfermería

Apellidos y nombres: _____ Sexo: _____

Fecha nacimiento: _____ Residencia: _____

Evaluated por: _____

Fecha: _____ Servicio de: _____

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de cómo considera usted el desempeño del personal de enfermería. Deberá responder con la mayor sinceridad si se cumple o no el enunciado.

Valores		
Nunca	A veces	Siempre
0	1	2

CUESTIONARIO CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

DIMENSION 1: Habilidades comunicativas y emocionales

Escala

0 1 2

- 1 Percibo la aceptación a mi condición de salud
- 2 La enfermera es tolerante con mi comportamiento
- 3 La enfermera aplica los procedimientos de forma correcta
- 4 Hay un diálogo franco y cortés con la enfermera
- 5 La enfermera escucha mis preocupaciones con paciencia
- 6 El buen trato que recibo ayuda mucho a mi recuperación
- 7 Todas las prescripciones médicas son atendidas
- 8 Cuando pido explicaciones me las brindan a satisfacción
- 9 Cuando tengo objeciones, estas son respetadas
- 10 La enfermera maneja con cautela todas situaciones complicadas

- 11 Siento que la enfermera es capaz de comprenderme
Cuando me solicita la enfermera, coopero porque sé que es para
- 12 mí mejoría.
- 13 Con la amabilidad que soy tratado, tratan a los demás pacientes
- 14 Mis familiares reciben un trato amable y cortés de enfermera
- 15 La enfermera siempre me da ánimo y eso ayuda mucho

DIMENSIÓN 2: Atención, reflexión y autoconocimiento

0 1 2

- 16 La enfermera muestra extremo respeto hacia mi persona
- 17 La enfermera tiene mucha solvencia profesional
- 18 La enfermera muestra muy buena actitud todos los días
- 19 En cada ocasión me saluda o se dirige a mí por mi nombre
- 20 Siempre recibo o un abrazo o una palmada de cariño
La enfermera comprende mis asuntos personales y actúa
- 21 discreción

DIMENSIÓN 3: Formación profesional de las enfermeras

- 22 Siento que siempre me trata como a una persona humana
La enfermera se da cuenta cuando algo me ocurre, aunque no le
- 23 diga
- 24 Hay cierta familiaridad en el trato que recibo
- 25 Cuando la familia te acompaña es un soporte emocional valioso
- 26 Con la enfermera y la familia me siento me siento bien atendido
- 27 Mi familia sabe mi plan de tratamiento gracias a la enfermera
- 28 Veo que la enfermera está actualizada profesionalmente
- 29 Para cada situación tiene un procedimiento efectivo
- 30 Las indicaciones me explican y repite hasta que lo entienda

DIMENSIÓN 4: Recursos educativos para la capacitación comunicativa

- 31 Creo que la enfermera tiene bastante práctica en su trabajo
- 32 Siempre converso con la enferma como si fuera mi amiga
- 33 La enfermera reflexiona antes de dar una respuesta importante
- 34 Veo que entre enfermeras conversan asuntos de los pacientes
- 35 Veo que la enfermera es competente como profesional
- 36 Creo que todas las enfermeras están bien preparadas

- La enfermera coordina con los médicos y demás profesionales
37 sobre mi caso
- La enfermera comparte información de mi caso con otros
38 profesionales de salud
- Creo que la enfermera puede manejar cualquier tipo de pacientes
39 y enfermedades

Muchas Gracias

Cuestionario para evaluar percepción de la atención

Apellidos y nombres: _____ Sexo: _____

Fecha nacimiento: _____ Residencia: _____

Evaluado por: _____

Fecha: _____ Servicio de: _____

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de cómo percibe usted el servicio del personal de enfermería. Deberá responder con la mayor sinceridad si se cumple o no el enunciado

Valores		
Nunca	A veces	Siempre
0	1	2

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN

	Escala
DIMENSIÓN 1: Componente técnico	0 1 2
1 Las instalaciones del hospital son acogedoras	
2 La sala de hospitalización está bien implementada	
3 El servicio cuenta con un espacio para los familiares	
4 En la sala existe equipos especializados para mi atención	
5 En farmacia existen todos los medicamentos que me prescriben	
6 En la sala el personal está presente cuando se le requiere	
7 La enfermera tiene mucho dominio de conocimientos de su especialidad	
8 La enfermera recurre a diversas técnicas de atención	
9 La enfermera tiene buen dominio de los procedimientos de atención	
DIMNENSIÓN 2: Componente interpersonal	0 1 2

- 10 Soy tratado con respeto a mi condición de persona
 - 11 Recibo información completa de mi estado de salud
 - 12 Recibo respuesta inmediata cuando requiero algo específico
 - 13 La enfermera está de buen ánimo en forma permanente
 - 14 La enfermera muestra predisposición de resolver mis necesidades
 - 15 La enfermera demuestra un alto control en situaciones de presión
 - 16 La enfermera respeta mi privacidad
 - 17 La enfermera atiende y da facilidades a mis familiares
 - 18 La enfermera, según mi opinión, cumple con todos sus deberes
- DIMENSIÓN 3: Confort 0 1 2
- 19 Existen adecuadas condiciones para la comunicación oportuna
 - 20 La sala luce de modo permanente con una limpieza impecable
 - 21 Existe niveles adecuados de temperatura en el servicio de cirugía
 - 22 De manera permanente me siento acompañado y no solo
 - 23 Si algo requiero de emergencia la enfermera viene en mi ayuda
 - 24 Todas las personas cumplen sus tareas de modo satisfactorio
 - 25 Me siento seguro debido a la vigilancia de las enfermeras
 - 26 Sé que todo está controlado para garantizar mi integridad
 - 27 La enfermera cumple su función libre de agresividad

Muchas Gracias

ANEXO 4: MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: "Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021"

AUTOR (A): Silvia Marlene Guaylla Curicama

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN			
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA				
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO		
VARIABLE 1: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Es una	Habilidades comunicativas emocionales Es la relación interpersonal entre el personal de	Relación interpersonal al enfermero-paciente	1	Percibo la aceptación a mi condición de salud				X		X		X		X			
			2	La enfermera es tolerante con micocomportamiento				X		X		X		X			
			3	La enfermera aplica los procedimientos de forma correcta				X		X		X		X			

<p>herramienta mediadora de los cuidados que implicala comunicaci ón eficaz, relación interpersonal afectiva, confianza recíproca, expresión de emociones, sentimiento de tranquilidad y bienestar gener al; estos atributos se hacen vigentes en un proces o interactivo de comunicación, elevado componente afectivo que favorece de modo directo la recuperación del paciente (Díaz-Rodríguez et al., 2019).</p>	<p>enfermería y el paciente, se desarrollan de manera permanente en un clima de horizontalidad y confianza, caracterizado por la aceptación del paciente como ser humano, tolerancia a sus demandas y aplicación de los procedimientos conforme a los protocolos (Díaz-Rodríguez et al., 2019).</p>	Asistencia holística	4	Hay un diálogo franco y cortés con la enfermera				X		X		X		X				
			5	La enfermera escucha mis preocupaciones con paciencia				X		X		X		X				
			6	El buen trato que recibo ayuda mucho a mi recuperación				X		X		X		X				
		Confianza y cumplimiento del tratamiento	7	Todas las prescripciones médicas son atendidas				X		X		X		X				
			8	Cuando pido explicaciones me las brindan a satisfacción				X		X		X		X				
			9	Cuando tengo objeciones, estas son respetadas				X		X		X		X				
		Relación interpersonal y eficacia	10	La enfermera maneja con cautela todas situaciones complicadas				X		X		X		X				
			11	Siento que la enfermera es capaz de comprenderme				X		X		X		X				

			12	Cuando me solicita la enfermera, coopero porque sé que es para mí mejoría				X		X		X				
<p>Atención, reflexión y autoconocimiento</p> <p>Implica la personalidad y el carácter del personal de enfermería en la relación con el paciente para establecer un trato adecuado tanto a él como a sus familiares y facilitar la administración de reforzadores o frases de retroalimentación para que el paciente tome conocimiento de su evolución; la reflexión sobre su quehacer (Díaz-Rodríguez et al., 2019).</p>	Carácter del enfermero	13	Con la amabilidad que soy tratado, tratan a los demás pacientes				X		X		X					
		14	Mis familiares reciben un trato amable y cortés de enfermera				X		X		X		X			
		15	La enfermera siempre me da ánimo y eso ayuda mucho				X		X		X		X			
	Reflexión sobre la práctica de las enfermeras	16	La enfermera muestra extremo respeto hacia mi persona				X		X		X		X			
		17	La enfermera tiene mucha solvencia profesional				X		X		X		X			
		18	La enfermera muestra muy buena actitud todos los días				X		X		X		X			
	Detalle de la atención	19	En cada ocasión me saluda o se dirige a mí por mi nombre				X		X		X		X			
		20	Siempre recibo o un abrazo o una palmada de cariño				X		X		X		X			
		21	La enfermera comprende mis asuntos personales y actúa con discreción				X		X		X		X			
	Comunicación clínica	22	Siento que siempre me trata como a una persona humana				X		X		X		X			
		23	La enfermera se da cuenta cuando algo me ocurre, aunque no le diga				X		X		X		X			
		24	Hay cierta familiaridad en el trato que recibo				X		X		X		X			
Flexibilidad a presencia de familiares	25	Cuando la familia te acompaña es un soporte emocional valioso				X		X		X		X				
	26	Con la enfermera y la familia me siento bien atendido				X		X		X		X				
	27	Mi familia sabe mi plan de tratamiento gracias a la enfermera				X		X		X		X				
Formación continua	28	Ve que la enfermera está actualizada profesionalmente				X		X		X		X				

			29	Para cada situación tiene un procedimiento efectivo				X		X		X		X		
			30	Las indicaciones me explican y repiten hasta que lo entienda				X		X		X		X		

Recursos educativos para la capacitación comunicativa Implica el aprendizaje activo del cuidado del paciente, el uso de una metodología dialógica en la que las preocupaciones, dudas y cuestionamientos sean discutidos de manera profesional y la metodología reflexiva sobre el propio quehacer cotidiano; los escenarios formativos que por excelencia son la práctica en los que existen entornos pedagógicos de reflexión, se busca el desarrollo personal de cada enfermera a través del logro individual de competencia y el desarrollo colectivo de la comunidad desde el desarrollo colectivo y posicionamiento de la profesión (Díaz-Rodríguez et al., 2019).	Aprendizaje activo del cuidado	31	Creo que la enfermera tiene bastante práctica en su trabajo				X		X		X				
		32	Siempre converso con la enferma como si fuera mi amiga				X		X		X		X		
		33	La enfermera reflexiona antes de dar una respuesta importante				X		X		X		X		
	Escenarios formativos en práctica	34	Veo que entre enfermeras conversan asuntos de los pacientes				X		X		X		X		
		35	Veo que la enfermera es competente como profesional				X		X		X		X		
		36	Creo que todas las enfermeras están bien preparadas				X		X		X		X		
	Trabajo interdisciplinario	37	La enfermera coordina con los médicos y demás profesionales sobre mi caso				X		X		X		X		
		38	La enfermera comparte información de mi caso con otros profesionales de salud				X		X		X		X		
		39	Creo que la enfermera puede manejar cualquier tipo de pacientes y enfermedades						X		X		X		



Firmado electrónicamente por:
JENNIFER JESSENIA VILLAMAR MENDOZA

Lic. Msc. Jennifer Villamar M.

DNI: 0940118110

TÍTULO DE LA TESIS: "Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021"

AUTOR (A): Silvia Marlene Guaylla Curicama

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN		
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO	
VARIABLE 2: PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN Proceso activo y constructivo que realiza el paciente a partir de la información con la que dispone en su repertorio mental, esta le permite	Componente técnico Consiste en la valoración subjetiva e intersubjetiva sobre la adecuación de la infraestructura para la atención que recibe, valora lo que considera que es un ambiente acogedor, salas	Adecuación de la infraestructura	1	Las instalaciones del hospital son acogedoras				X		X		X		X		
			2	La sala de hospitalización está bien implementada				X		X		X		X		
			3	El servicio cuenta con un espacio para los familiares				X		X		X		X		
		Oportunidad de la asistencia	4	En la sala existe equipos especializados para mi atención				X		X		X		X		

<p>generar una nueva información de carácter informativa y anticipatoria respecto a la atención que recibirá, debiendo agregar que es un proceso dinámico que cambia con la experiencia en tanto es un proceso de actividades relacionado a</p>	<p>implementadas y equipamiento como iluminación, ventilación, ausencia de ruidos, fluido eléctrico, señal de internet, conexiones de oxígeno, equipamiento de emergencia, el paciente considera que debe existir un espacio exclusivo para sus familiares donde deben estar cómodos y dispuestos a atender sus demandas y</p>		5	En farmacia existen todos los medicamentos que me prescriben				X		X		X		X				
			6	En la sala el personal está presente cuando se le requiere				X		X		X		X				
			Capacidad científica y técnica del personal	7	La enfermera tiene mucho dominio de conocimientos de su especialidad				X		X		X		X			
				8	La enfermera recurre a diversas técnicas de atención				X		X		X		X			

determinados fenómenos, sucesos o estímulos Silva Fhon (2015)	necesidades. (Silva Fhon, 2015).		9	La enfermera tiene buen dominio de los procedimientos de atención				X		X		X		X						
	<p>Componente interpersonal</p> <p>Implica que deben ser tenidos en cuenta y respetados sus derechos individuales que como persona humana, la recepción de información completa sobre su estado de salud y la respuesta a demandas específicas; debe recibir un trato amable, el personal de enfermería mostrará buen ánimo de manera permanente, siempre dispuesto a atender y satisfacer las demandas personales y a resolver sus necesidades y que la enfermera se muestre equilibrada en circunstancias que hay situaciones de tensión o alta presión laboral; forma parte de esta dimensión la evaluación del comportamiento ético de la enfermera (Silva Fhon, 2015).</p>	Derechos	10	Soy tratado con respeto a mi condición de Persona				X		X		X		X						
			11	Recibo información completa de mi estado de salud				X		X		X		X		X				
			12	Recibo respuesta inmediata cuando requiero algo específico				X		X		X		X		X				
		Amabilidad	13	La enfermera está de buen ánimo en forma Permanente				X		X		X		X		X				
			14	La enfermera muestra predisposición de resolver mis necesidades				X		X		X		X		X				
			15	La enfermera demuestra un alto control en situaciones de presión				X		X		X		X		X				
		Etica	16	La enfermera respeta mi privacidad				X		X		X		X		X				
			17	La enfermera atiende y da facilidades a mis Familiares				X		X		X		X		X				
			18	La enfermera, según mi opinión, cumple con todos sus deberes				X		X		X		X		X				
		Confort	<p>Implica la existencia de condiciones de comodidad para comunicarse de manera fluida y permanente, las instalaciones deben evaluarse como limpias, esterilizadas y libres de contaminación sonora y las condiciones de temperatura deben ser adecuadas; en cuanto a la sensación de seguridad, se espera que haya un personal de</p>	Comodidad	19	Existen adecuadas condiciones para la comunicación oportuna				X		X		X		X				
					20	La sala luce de modo permanente con una limpieza impecable				X		X		X		X		X		
					21	Existe niveles adecuados de temperatura en la sala				X		X		X		X		X		
Seguridad	22			De manera permanente me siento acompañado y no solo				X		X		X		X		X				

enfermería de manera permanente para el caso de alguna emergencia, si tiene necesidades personales deben ser atendidas y todos los servicios deben ser recibidos de manera satisfactoria (Silva Fhon, 2015).	Protección	23	Si algo requiero de emergencia la enfermera viene en mi ayuda				X		X		X		X		
		24	Todas las enfermeras cumplen sus funciones de modo satisfactorio				X		X		X		X		
		25	Me siento seguro debido a la vigilancia de las enfermeras				X		X		X		X		
		26	Sé que todo está controlado para garantizar mi integridad				X		X		X		X		
		27	La enfermera cumple su función libre de Agresividad			X		X							



Firmado electrónicamente por:
JENNIFER JESSENIA
VILLAMAR MENDOZA

Lic. Msc. Jennifer Villamar M.

DNI: 094011811

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes

Objetivo: Determinar la relación entre el Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Dirigido a: Pacientes hospitalizados en Cirugía

Apellidos y nombres del evaluador: Silvia Marlene Guaylla Curicama

Grado académico del evaluador: Lic. de enfermería

Valoración:

Alto ✓	Regular	Bajo
-----------	---------	------



Firmado electrónicamente por:
JENNIFER JESSENIA
VILLAMAR MENDOZA

Lic. Msc. Jennifer Villamar M.

DNI: 0940118110

ANEXO 5: MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: "Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021"

AUTOR (A): Silvia Marlene Guaylla Curicama

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN					
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA						
							SI	NO	SI	NO	SI		NO	SI	NO		
VARIABLE 1: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Es una herramienta mediadora de los cuidados que	Habilidades comunicativas emocionales Es la relación interpersonal entre el personal de enfermería y el paciente, se desarrollan de	Relación interpersonal al enfermo-paciente	1	Percibo la aceptación a mi condición de salud				X		X		X		X			
			2	La enfermera es tolerante con micocomportamiento				X		X		X		X			
			3	La enfermera aplica los procedimientos de forma correcta				X		X		X		X			
		Asistencia holística	4	Hay un diálogo franco y cortés con la enfermera				X		X		X		X			

<p>implica la comunicación eficaz, relación interpersonal afectiva, confianza recíproca, expresión de emociones, sentimiento de tranquilidad y bienestar que genera estos atributos se hacen vigentes en un proceso interactivo de comunicación, elevado componente afectivo que favorece de modo directo la recuperación del paciente (Díaz-Rodríguez et al., 2019).</p>	<p>manera permanente en un clima de horizontalidad y confianza, caracterizado por la aceptación del paciente como ser humano, tolerancia a sus demandas y aplicación de los procedimientos conforme a los protocolos (Díaz-Rodríguez et al., 2019).</p>	<p>Confianza y cumplimiento del tratamiento</p>	5	La enfermera escucha mis preocupaciones con paciencia				X		X		X		X				
			6	El buen trato que recibo ayuda mucho a mi recuperación				X		X		X		X				
			7	Todas las prescripciones médicas son atendidas				X		X		X		X				
			8	Cuando pido explicaciones me las brindan a satisfacción				X		X		X		X				
			9	Cuando tengo objeciones, estas son respetadas				X		X		X		X				
			<p>Relación interpersonal y eficacia</p>	10	La enfermera maneja con cautela todas situaciones complicadas				X		X		X		X			
		11		Siento que la enfermera es capaz de comprenderme				X		X		X		X				

			12	Cuando me solicita la enfermera, coopero porque sé que es para mí mejoría				X		X	X		X			
Atención, reflexión y autoconocimiento Implica a personalidad y el carácter del personal de enfermería en la relación con el paciente para establecer un trato adecuado tanto a él como a sus familiares y facilitar la administración de reforzadores o frases de retroalimentación para que el paciente tome conocimiento de su evolución; la reflexión sobre su quehacer (Díaz et al., 2019).	Carácter del enfermero	Reflexión sobre la práctica de las enfermeras	13	Con la amabilidad que soy tratado, tratan a los demás pacientes				X		X	X		X			
			14	Mis familiares reciben un trato amable y cortés de enfermera				X		X	X		X			
			15	La enfermera siempre me da ánimo y eso ayuda mucho				X		X	X		X			
		Detalle de la atención	Reflexión sobre la práctica de las enfermeras	16	La enfermera muestra extremo respeto hacia mi persona				X		X	X		X		
				17	La enfermera tiene mucha solvencia profesional				X		X	X		X		
				18	La enfermera muestra muy buena actitud todos los días				X		X	X		X		
		Comunicación clínica	Detalle de la atención	19	En cada ocasión me saluda o se dirige a mí por mi nombre				X		X	X		X		
				20	Siempre recibo o un abrazo o una palmada de cariño				X		X	X		X		
				21	La enfermera comprende mis asuntos personales y actúa con discreción				X		X	X		X		
		Flexibilidad a presencia de familiares	Comunicación clínica	22	Siento que siempre me trata como a una persona humana				X		X	X		X		
				23	La enfermera se da cuenta cuando algo me ocurre, aunque no le diga				X		X	X		X		
				24	Hay cierta familiaridad en el trato que recibo				X		X	X		X		
Formación continua	Flexibilidad a presencia de familiares	25	Cuando la familia te acompaña es un soporte emocional valioso				X		X	X		X				
		26	Con la enfermera y la familia me siento bien atendido				X		X	X		X				
		27	Mi familia sabe mi plan de tratamiento gracias a la enfermera				X		X	X		X				
			28	Ve que la enfermera está actualizada profesionalmente				X		X	X		X			

			29	Para cada situación tiene un procedimiento efectivo				X		X		X		X		
			30	Las indicaciones me explican y repiten hasta que lo entienda				X		X		X		X		

<p>Recursos educativos para la capacitación comunicativa</p> <p>Implica el aprendizaje activo del cuidado del paciente, el uso de una metodología dialógica en la que las preocupaciones, dudas y cuestionamientos sean discutidos de manera profesional y la metodología reflexiva sobre el propio quehacer cotidiano; los escenarios formativos que por excelencia son la práctica en los que existen entornos pedagógicos de reflexión, se busca el desarrollo personal de cada enfermera a través del logro individual de competencia y el desarrollo colectivo de la comunidad desde el desarrollo colectivo y posicionamiento de la profesión (Díaz-Rodríguez et al., 2019).</p>	<p>Aprendizaje activo del cuidado</p>	31	Creo que la enfermera tiene bastante práctica en su trabajo				X		X		X		
		32	Siempre converso con la enfermera como si fuera mi amiga				X		X		X		
		33	La enfermera reflexiona antes de dar una respuesta importante				X		X		X		
	<p>Escenarios formativos en práctica</p>	34	Ve que entre enfermeras conversan asuntos de los pacientes				X		X		X		
		35	Ve que la enfermera es competente como profesional				X		X		X		
		36	Creo que todas las enfermeras están bien preparadas				X		X		X		
	<p>Trabajo interdisciplinario</p>	37	La enfermera coordina con los médicos y demás profesionales sobre mi caso				X		X		X		
		38	La enfermera comparte información de mi caso con otros profesionales de salud				X		X		X		
		39	Creo que la enfermera puede manejar cualquier tipo de pacientes y enfermedades				X		X		X		



Dr. Fernando Eli Ledesma Pérez

DNI: 43287157

Juez experto

TÍTULO DE LA TESIS: "Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021"

AUTOR (A): Silvia Marlene Guaylla Curicama

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN			
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI		NO	SI	NO
VARIABLE 2: PERCEPCIÓN de la ATENCIÓN Proceso activo y constructivo que realiza el paciente a	Componente técnico Consiste en la valoración subjetiva e intersubjetiva sobre la adecuación	Adecuación de la infraestructura	1	Las instalaciones del hospital son acogedoras				X		X		X			
			2	La sala de hospitalización está bien implementada				X		X		X			

partir de la información con la que dispone en su repertorio mental, esta le permite generar una nueva información de carácter informativa y anticipatoria respecto a la atención que recibirá, debiendo agregar que es un proceso dinámico que cambia con la experiencia en tanto es un proceso de actividades relacionado a	de la infraestructura para la atención que recibe, valora lo que considera que es un ambiente acogedor, salas implementadas y equipamiento como iluminación, ventilación, ausencia de ruidos, fluido eléctrico, señal de internet, conexiones de oxígeno, equipamiento de emergencia, el paciente considera que debe existir un espacio exclusivo para sus familiares donde deban estar cómodos y dispuestos a atender sus demandas y		3	El servicio cuenta con un espacio para los familiares				X		X		X			
		Oportunidad de la asistencia	4	En la sala existe equipos especializados para mi atención				X		X		X		X	
			5	En farmacia existen todos los medicamentos que me prescriben				X		X		X		X	
			6	En la sala el personal está presente cuando se le requiere				X		X		X		X	
		Capacidad científica y técnica del personal	7	La enfermera tiene mucho dominio de conocimientos de su especialidad				X		X		X		X	
			8	La enfermera recurre a diversas técnicas de atención				X		X		X		X	

determinados fenómenos, sucesos o estímulos Silva Fhon (2015)	necesidades. (Silva Fhon, 2015).		9	La enfermera tiene buen dominio de los procedimientos de atención				X		X		X	X		
Implica que deben ser tenidos en cuenta y respetados sus derechos individuales que como persona humana, la recepción de información completa sobre su estado de salud y la respuesta a demandas específicas; debe recibir un trato amable, el personal de enfermería mostrará buen ánimo de manera permanente, siempre dispuesto a atender y satisfacer las demandas personales y a resolver sus necesidades y que la enfermera se muestre equilibrada en circunstancias que hay situaciones de tensión o alta presión laboral; forma parte de esta dimensión la evaluación del	Componente interpersonal	Derechos	10	Soy tratado con respeto a mi condición de Persona				X		X		X	X		
			11	Recibo información completa de mi estado de salud				X		X		X	X		
			12	Recibo respuesta inmediata cuando requiero algo específico				X		X		X	X		
		Amabilidad	13	La enfermera está de buen ánimo en forma Permanente				X		X		X	X		
			14	La enfermera muestra predisposición de resolver mis necesidades				X		X		X	X		
			15	La enfermera demuestra un alto control en situaciones de presión				X		X		X	X		
		Ética	16	La enfermera respeta mi privacidad				X		X		X	X		
			17	La enfermera atiende y da facilidades a mis Familiares				X		X		X	X		
			18	La enfermera, según mi opinión, cumple con todos sus deberes				X		X		X	X		

<p>comportamiento ético de la enfermera (Silva Fhon, 2015).</p> <p>Confort</p> <p>Implica la existencia de condiciones de comodidad para comunicarse de manera fluida y permanente, las instalaciones deben evaluarse como limpias, esterilizadas y libres de contaminación sonora y las condiciones de temperatura deben ser adecuadas; en cuanto a la sensación de seguridad, se espera que haya un personal de enfermería de manera permanente para el caso de alguna emergencia, si tiene necesidades personales deben ser atendidas y todos los servicios deben ser recibidos de manera satisfactoria (Silva Fhon, 2015).</p>	<p>Comodidad</p> <p>Seguridad</p> <p>Protección</p>	19	Existen adecuadas condiciones para la comunicación oportuna				X		X		X		X			
		20	La sala luce de modo permanente con una limpieza impecable				X		X		X		X			
		21	Existe niveles adecuados de temperatura en la sala				X		X		X		X			
		22	De manera permanente me siento acompañado y no solo				X		X		X		X			
		23	Si algo requiero de emergencia la enfermera viene en mi ayuda				X		X		X		X			
		24	Todas las enfermeras cumplen sus funciones de modo satisfactorio				X		X		X		X			
		25	Me siento seguro debido a la vigilancia de las enfermeras				X		X		X		X			
		26	Sé que todo está controlado para garantizar mi integridad				X		X		X		X			

			27	La enfermera cumple su función libre de Agresividad			X		X							
--	--	--	----	---	--	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--



Dr. Fernando Eli Ledesma Pérez

DNI: 43287157

Juez experto

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes

Objetivo: Determinar la relación entre el Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Dirigido a: Pacientes hospitalizados en Cirugía

Apellidos y nombres del evaluador: Silvia Marlene Guaylla Curicama

Grado académico del evaluador: Lic. de Enfermería

Valoración:

Alto	Regular	Bajo
✓		



Dr. Fernando Eli Ledesma Pérez

DNI: 43287157

Juez experto

ANEXO 6: MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: "Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021"

AUTOR (A): Silvia Marlene Guaylla Curicama

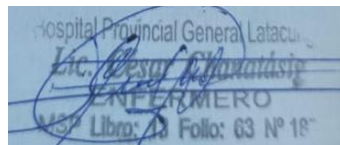
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN		
				1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO	
VARIABLE 1: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Es una herramienta mediadora de los cuidados que implica la comunicación eficaz, la relación	Habilidades comunicativas emocionales Es la relación interpersonal entre el personal de enfermería y el paciente, se desarrollan de manera permanente en un clima de	Relación interpersonal al enfermo-paciente	1	Percibo la aceptación a mi condición de salud				X		X		X		X		
			2	La enfermera es tolerante con mi comportamiento				X		X		X		X		
			3	La enfermera aplica los procedimientos de forma correcta				X		X		X		X		
		Asistencia holística	4	Hay un diálogo franco y cortés con la enfermera				X		X		X		X		
			5	La enfermera escucha mis preocupaciones con paciencia				X		X		X		X		

<p>interpersonal afectiva, confianza recíproca, expresión de emociones, sentimiento de tranquilidad y bienestar generados por estos atributos que hacen vigentes en un proceso interactivo de comunicación, elevado componente afectivo que favorece de modo directo la recuperación del paciente (Díaz-Rodríguez et al., 2019).</p>	<p>horizontalidad y confianza, caracterizado por la aceptación del paciente como ser humano, tolerancia a sus demandas y aplicación de los procedimientos conforme a los protocolos (Díaz-Rodríguez et al., 2019).</p>	6	El buen trato que recibo ayuda mucho a mi recuperación				X		X		X		X			
		<p>Confianza y cumplimiento del tratamiento</p>	7	Todas las prescripciones médicas son atendidas				X		X		X		X		
			8	Cuando pido explicaciones me las brindan asatisfacción				X		X		X		X		
			9	Cuando tengo objeciones, estas son respetadas				X		X		X		X		
		<p>Relación interpersonal y eficacia</p>	10	La enfermera maneja con cautela todas situaciones complicadas				X		X		X		X		
			11	Siento que la enfermera es capaz de comprenderme				X		X		X		X		

			12	Cuando me solicita la enfermera, coopero porque sé que es para mí mejoría				X	X	X	X			
<p>Atención, reflexión y autoconocimiento</p> <p>Implica la personalidad y el carácter personal de enfermería en la relación con el paciente para establecer un trato adecuado tanto a él como a sus familiares y facilitar la administración de reforzadores o frases de retroalimentación para que el paciente tome conocimiento de su evolución; la reflexión sobre su quehacer (Díaz-Rodríguez et al., 2019).</p>	<p>Carácter del enfermero</p>	<p>Reflexión sobre la práctica de las enfermeras</p>	13	Con la amabilidad que soy tratado, tratan a los demás pacientes				X	X	X	X			
			14	Mis familiares reciben un trato amable y cortés de enfermera				X	X	X	X			
			15	La enfermera siempre me da ánimo y eso ayuda mucho				X	X	X	X			
		<p>Detalle de la atención</p>	<p>Reflexión sobre la práctica de las enfermeras</p>	16	La enfermera muestra extremo respeto hacia mi persona				X	X	X	X		
				17	La enfermera tiene mucha solvencia profesional				X	X	X	X		
				18	La enfermera muestra muy buena actitud todos los días				X	X	X	X		
		<p>Comunicación clínica</p>	<p>Detalle de la atención</p>	19	En cada ocasión me saluda o se dirige a mí por mi nombre				X	X	X	X		
				20	Siempre recibo o un abrazo o una palmada de cariño				X	X	X	X		
				21	La enfermera comprende mis asuntos personales y actúa con discreción				X	X	X	X		
		<p>Flexibilidad a presencia de familiares</p>	<p>Comunicación clínica</p>	22	Siento que siempre me trata como a una persona humana				X	X	X	X		
				23	La enfermera se da cuenta cuando algo me ocurre, aunque no le diga				X	X	X	X		
24	Hay cierta familiaridad en el trato que recibo						X	X	X	X				
		<p>Flexibilidad a presencia de familiares</p>	25	Cuando la familia te acompaña es un soporte emocional valioso				X	X	X	X			
			26	Con la enfermera y la familia me siento bien atendido				X	X	X	X			
			27	Mi familia sabe mi plan de tratamiento gracias a la enfermera				X	X	X	X			

	Formación continua	28	Veo que la enfermera está actualizada profesionalmente				X		X		X		X		
		29	Para cada situación tiene un procedimiento efectivo				X		X		X		X		
		30	Las indicaciones me explican y repiten hasta que lo entienda				X		X		X		X		

<p>Recursos educativos para la capacitación comunicativa</p> <p>Implica el aprendizaje activo del cuidado del paciente, el uso de una metodología dialógica en la que las preocupaciones, dudas y cuestionamientos sean discutidos de manera profesional y la metodología reflexiva sobre el propio quehacer cotidiano; los escenarios formativos que por excelencia son la práctica en los que existen entornos pedagógicos de reflexión, se busca el desarrollo personal de cada enfermera a través del logro individual de competencia y el desarrollo colectivo de la comunidad desde el desarrollo colectivo y posicionamiento de la profesión (Díaz-Rodríguez et al., 2019).</p>	<p>Aprendizaje activo del cuidado</p>	31	Creo que la enfermera tiene bastante práctica en su trabajo				X		X		X		
		32	Siempre converso con la enferma como si fuera mi amiga				X		X		X		
		33	La enfermera reflexiona antes de dar una respuesta importante				X		X		X		
	<p>Escenarios formativos en práctica</p>	34	Ve que entre enfermeras conversan asuntos de los pacientes				X		X		X		
		35	Ve que la enfermera es competente como profesional				X		X		X		
		36	Creo que todas las enfermeras están bien preparadas				X		X		X		
	<p>Trabajo interdisciplinario</p>	37	La enfermera coordina con los médicos y demás profesionales sobre mi caso				X		X		X		
		38	La enfermera comparte información de mi caso con otros profesionales de salud				X		X		X		
		39	Creo que la enfermera puede manejar cualquier tipo de pacientes y enfermedades				X		X		X		



Msc. Cesar Chantasisig

DNI: 0501652481

TÍTULO DE LA TESIS: "Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021"

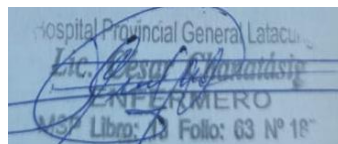
AUTOR (A): Silvia Marlene Guaylla Curicama

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN			
					1. Nunca	2. A veces	3. Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA				
								SI	NO	SI	NO	SI		NO	SI	NO
VARIABLE 2: PERCEPCIÓN DE LA	Componente técnico Consiste en la	Adecuación de la infraestructur	1	Las instalaciones del hospital son acogedoras				X		X		X		X		

<p>ATENCIÓN Proceso activo y constructivo que realiza el paciente a partir de la información con la que dispone en su repertorio mental, esta le permite generar una nueva información de carácter informativa y anticipatoria respecto a la atención que recibirá, debiendo agregar que es un proceso dinámico que cambia con la experiencia en tanto es un proceso de actividades relacionadas a</p>	<p>valoración subjetiva e intersubjetiva sobre la adecuación de la infraestructura para la atención que recibe, valora lo que considera que es un ambiente acogedor, salas implementadas y equipamiento como iluminación, ventilación, ausencia de ruidos, fluido eléctrico, señal de internet, conexiones de oxígeno, equipamiento de emergencia, el paciente considera que debe existir un espacio exclusivo para sus familiares donde deban estar cómodos y dispuestos a atender sus demandas y</p>	aa	2	La sala de hospitalización está bien implementada				X		X		X				
			3	El servicio cuenta con un espacio para los familiares				X		X		X		X		
		Oportunidad de la asistencia	4	En la sala existe equipos especializados para mi atención				X		X		X		X		
			5	En farmacia existen todos los medicamentos que me prescriben				X		X		X		X		
			6	En la sala el personal está presente cuando se le requiere				X		X		X		X		
		Capacidad científica y técnica del personal	7	La enfermera tiene mucho dominio de conocimientos de su especialidad				X		X		X		X		
			8	La enfermera recurre a diversas técnicas de atención				X		X		X		X		

determinados fenómenos, sucesos o estímulos Silva Fhon (2015)	necesidades. (Silva Fhon, 2015).		9	La enfermera tiene buen dominio de los procedimientos de atención				X		X		X				
Componente interpersonal Implica que deben ser tenidos en cuenta y respetados sus derechos individuales que como persona humana, la recepción de información completa sobre su estado de salud y la respuesta a demandas específicas; debe recibir un trato amable, el personal de enfermería mostrará buen ánimo de manera permanente, siempre dispuesto a atender y satisfacer las demandas personales y a resolver sus necesidades y que la enfermera se muestre equilibrada en circunstancias que hay situaciones de tensión o alta presión laboral; forma parte de esta dimensión la evaluación del comportamiento ético de la enfermera (Silva Fhon, 2015).		Derechos	10	Soy tratado con respeto a mi condición de Persona				X		X		X				
			11	Recibo información completa de mi estado de salud				X		X		X				
			12	Recibo respuesta inmediata cuando requiero algo específico				X		X		X				
		Amabilidad	13	La enfermera está de buen ánimo en forma Permanente				X		X		X				
			14	La enfermera muestra predisposición de resolver mis necesidades				X		X		X				
			15	La enfermera demuestra un alto control en situaciones de presión				X		X		X				
		Ética	16	La enfermera respeta mi privacidad				X		X		X				
			17	La enfermera atiende y da facilidades a mis Familiares				X		X		X				
			18	La enfermera, según mi opinión, cumple con todos sus deberes				X		X		X				
		Confort Implica la existencia de condiciones de comodidad para comunicarse de manera fluida y permanente, las instalaciones deben evaluarse como limpias, esterilizadas y libres de contaminación sonora y las condiciones de temperatura deben ser adecuadas; en cuanto a la sensación de seguridad, se espera que haya un personal de enfermería de manera		Comodidad	19	Existen adecuadas condiciones para la comunicación oportuna				X		X		X		
					20	La sala luce de modo permanente con una limpieza impecable				X		X		X		
					21	Existe niveles adecuados de temperatura en la sala				X		X		X		
Seguridad	22			De manera permanente me siento acompañado y no solo				X		X		X				

permanente para el caso de alguna emergencia, si tiene necesidades personales deben ser atendidas y todos los servicios deben ser recibidos de manera satisfactoria (Silva Fhon, 2015).	Protección	23	Si algo requiero de emergencia la enfermera viene en mi ayuda				X		X		X		X			
		24	Todas las enfermeras cumplen sus funciones de modo satisfactorio				X		X		X		X			
		25	Me siento seguro debido a la vigilancia de las enfermeras				X		X		X		X			
		26	Sé que todo está controlado para garantizar mi integridad				X		X		X		X			
		27	La enfermera cumple su función libre de Agresividad			X		X								



Msc. Cesar Chanatasig

DNI: 0501652481

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes

Objetivo: Determinar la relación entre el Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

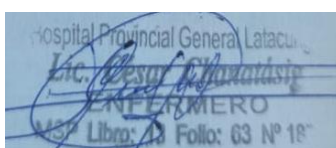
Dirigido a: Pacientes hospitalizados en Cirugía

Apellidos y nombres del evaluador: Silvia Marlene Guaylla Curicama

Grado académico del evaluador: Lic. de Enfermería

Valoración:

Alto	Bajo	Regular
✓		



Msc. Cesar Chantasiq

DNI: 05016524

ANEXO 7: BASE DE DATOS DE LAS VARIABLES DE PRUEBA PILOTO

VARIABLES 1: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA																																																	
Dimensión 1:Habilidades comunicativas emocional												Dimensión2: Atención, reflexión y autoconocimiento										Dimensión3:Formación profesional de las enfermeras						D 4. Recursos educativos para la capacitación comunicativa																					
VARIABLES 1:																																																	
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	THC	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	TAR	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	TFP	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	TRE	TCH					
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	78		
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	76
3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	17	1	2	1	2	2	2	2	0	1	13	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	12	1	1	2	1	2	2	2	2	1	14	56			
4	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	1	1	1	2	1	1	1	1	11	63			
5	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	20	1	1	2	2	1	1	2	2	2	14	2	1	1	2	1	1	2	1	1	12	1	1	2	1	1	2	1	2	2	13	59				
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	9	39					
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	16	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	73			
8	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	1	1	1	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	72				
9	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	74				
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	34					

ESCALA DE MEDICIÓN				
0			1	2

NUNCA= 0
A VECES = 1
SIEMPRE= 2

VARIABLES 2: PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN																															
Dimensión 1:Componente técnico										Dimensión2: Componente interpersonal							Dimensión3: Confort														
VARIABLES 2:																															
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TCT	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TCI	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	TC	TPA
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	54
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	15	44
3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	12	42	
4	0	1	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	9	1	2	1	1	2	2	2	1	2	14	1	1	1	1	1	11	34
5	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	13	1	1	2	2	1	2	2	1	14	2	1	2	2	1	1	14	41
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	9	27	
7	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	18	53	
8	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	1	1	16	2	2	2	2	1	1	2	16	46	
9	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	18	2	2	1	2	2	2	2	2	17	51	
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	9	26	

ESCALA DE MEDICIÓN				
0			1	2

VARIABLES 2: PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN																															
Dimensión 1: Componente técnico										Dimensión 2: Componente interpersonal										Dimensión 3: Confort											
VARIABLES 2:																															
Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TCT	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TCI	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	TC	TPA
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	2	1	2	1	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	50
2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	23
3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4	12
4	2	1	2	2	0	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	2	0	2	10	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	28
5	2	0	2	0	1	2	2	2	2	13	2	2	1	2	1	2	2	2	1	15	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	45
6	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	0	1	1	0	1	1	0	1	2	7	0	0	2	1	1	1	0	0	1	6	18
7	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	1	2	2	16	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	50
8	1	1	1	1	1	1	1	1	2	10	1	1	0	0	1	0	0	1	2	6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	26
9	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	2	1	2	2	2	2	1	16	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	50
10	1	0	2	1	1	1	2	1	2	11	1	1	1	1	1	1	2	1	2	11	1	2	2	2	1	1	1	2	14	36	
11	1	1	1	1	2	2	2	2	2	14	2	2	1	2	1	2	2	2	0	14	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	45
12	1	1	1	0	0	1	1	1	2	8	1	1	0	1	1	1	1	1	2	9	1	1	2	1	1	1	1	0	9	26	
13	2	2	1	2	1	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	2	2	1	1	2	2	2	2	2	16	50
14	2	2	2	1	1	2	2	2	2	16	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	51
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	53
16	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	1	1	0	0	1	0	5	12
17	1	1	2	0	1	1	2	1	2	11	2	1	0	0	1	2	2	2	0	10	1	2	2	1	0	2	1	0	1	10	31
18	2	1	0	2	2	2	1	2	2	14	1	2	1	2	2	1	2	1	2	14	2	2	2	1	0	2	1	0	1	11	39
19	2	2	1	1	0	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	2	1	1	0	1	1	0	1	8	26
20	1	1	1	1	1	1	2	2	2	12	2	1	1	0	0	1	2	1	2	10	1	1	1	1	0	0	0	1	6	28	
21	2	2	2	1	1	1	0	0	0	9	2	2	2	1	1	1	0	1	2	12	2	2	1	0	1	2	2	2	1	13	34
22	2	2	2	1	1	1	0	1	1	11	1	0	1	1	1	1	2	2	2	11	1	1	2	1	0	2	2	2	1	12	34
23	1	2	2	2	1	0	2	2	2	14	2	1	2	2	2	1	1	2	1	14	1	2	1	1	0	0	1	1	1	8	36
24	0	1	2	2	2	1	0	0	0	8	1	1	1	2	2	2	1	2	2	14	2	1	0	0	0	1	1	0	6	28	
25	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	0	2	1	0	2	2	2	2	13	47	
26	1	1	1	0	0	1	2	2	1	9	2	1	2	2	0	2	0	1	2	12	2	1	2	2	1	1	2	1	13	34	
27	2	2	2	1	1	1	0	0	1	10	2	2	2	2	2	2	1	1	1	15	1	2	2	2	1	1	1	2	14	39	
28	1	1	2	2	2	2	1	0	1	12	2	1	2	2	2	1	1	2	2	15	1	1	1	1	1	1	2	2	1	11	38
29	2	2	1	2	1	1	1	1	1	12	1	2	2	2	2	1	1	1	2	14	1	1	2	2	1	1	2	2	1	13	39
30	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	40
31	0	2	1	1	2	2	1	2	2	13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	2	2	2	1	2	13	36
32	0	2	1	2	2	1	2	2	1	13	1	2	1	2	1	2	2	2	1	14	1	1	2	1	1	1	2	1	2	12	39
33	2	1	1	1	0	0	1	2	1	9	1	1	1	1	2	1	1	1	2	11	1	1	1	1	2	1	2	1	1	11	31
34	2	1	2	2	1	1	1	2	1	13	1	1	2	2	2	1	2	2	1	14	2	1	2	2	1	2	1	1	2	14	41
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	27
36	2	2	1	2	1	2	2	2	2	16	2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	51
37	1	1	2	2	0	1	2	2	2	13	2	1	2	2	1	2	2	1	1	14	2	1	2	2	1	1	1	1	2	13	40
38	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	1	0	1	2	2	1	2	13	48
39	1	2	1	2	1	0	1	1	1	10	1	1	2	1	1	1	2	1	1	11	1	2	1	1	2	1	1	2	1	12	33
40	2	1	2	2	0	1	1	2	1	12	1	0	1	1	0	1	2	0	2	8	1	0	1	0	1	1	2	2	1	9	29
41	2	0	2	0	1	2	2	2	2	13	2	2	1	2	1	2	2	2	1	15	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	45
42	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	0	1	1	0	1	1	0	1	2	7	0	0	2	1	1	1	0	0	1	6	18
43	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	1	2	2	1	16	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	50
44	1	1	1	1	1	1	1	1	2	10	1	1	0	0	1	0	0	1	2	6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	26
45	2	2	2	2	1	2	1	2	1	15	2	1	2	1	2	2	1	2	1	14	2	2	1	2	1	2	1	2	2	15	44
46	1	1	2	1	2	1	2	1	2	13	1	1	2	1	1	1	2	1	2	12	1	2	2	2	1	1	2	2	2	15	40
47	1	1	1	1	1	2	2	1	2	12	2	2	1	2	1	2	2	2	0	14	2	2	2	1	1	2	2	1	2	15	41
48	2	1	2	0	0	1	2	1	2	11	1	1	0	1	2	1	1	1	2	10	1	1	2	1	2	1	0	1	9	30	
49	2	1	1	2	1	1	2	2	2	14	2	1	2	2	0	2	0	2	2	13	2	1	1	1	2	1	2	1	2	13	40
50	1	2	2	1	1	2	2	2	2	15	2	2	2	2	1	2	1	2	2	16	1	2	2	1	2	1	2	1	2	14	45
51	1	2	2	1	2	2	1	2	2	15	2	1	2	2	1	2	1	2	1	14	2	2	2	1	2	1	1	2	2	15	44
52	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	2	1	1	0	0	1	0	5	12
53	1	1	2	0	1	1	2	1	2	11	2	1	0	0	1	2	2	2	0	10	1	2	2	1	0	2	1	0	1	10	31
54	2	1	1	2	2	2	1	2	2	15	1	2	1	2	2	1	2	1	2	14	2	2	2	1	0	2	1	0	1	11	40
55	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	0	1	0	1	2	1	1	8	1	2	1	1	0	1	1	0	1	8	27
56	1	1	1	1	1	1	0	2	2	10	2	1	1	0	0	1	2	1	2	10	1	1	2	1	2	0	0	0	1	8	28
57	2	1	1	0	1	2	2	1	2	12	1	1	2	0	1	2	2	2	1	12	1	2	2	1	0	2	1	0	1	10	34
58	2	1	1	2	2	1	2	2	2	15	1	2	1	2	2	1	1	1	1	12	2	2	2	1	0	2	1	0	1	11	38
59	1	1	2	1	2	2	1	1	1	12	2	1	0	2	0	2	1	1	1	10	1	1	1	1	2	2	2	0	2	12	34
60	1	2	1	1	2	1	0	2	2	12	2	1	1	0	2	0	1	2	1	10	2	2	1</								

ANEXO 8

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE

1.- CUIDADO HUMANIZADO Fiabilidad del instrumento 1

Total, de casos

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Fiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,958	39

Mediante los instrumentos se encontró una fiabilidad de ,958 considerando muy alta, por lo que se procede a su aplicación a la muestra.

VALIDEZ DE CRITERIO O R DE PEARSON

VARIABLES 1: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA																																														
Dimensión 1: Habilidades comunicativas emocional												Dimensión 2: Atención, reflexión y autoconocimiento										Dimensión 3: Formación profesional de las enfermeras						D. 4. Recursos educativos para la capacitación comunicativa																		
VARIABLES 1:																																														
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	THC	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	TAR	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	TFP	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	TRE	TCH		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	78
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	76
3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	17	1	2	1	2	2	2	2	2	0	1	13	1	1	1	1	1	2	2	2	1	12	1	1	2	1	2	2	2	2	1	14	56	
4	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	1	1	1	2	1	1	1	1	11	63	
5	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	20	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	14	2	1	1	2	1	1	2	1	1	12	1	1	2	1	1	2	1	2	2	13	59	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	9	39		
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	2	1	1	2	2	2	2	2	16	1	2	1	2	2	2	2	2	2	16	73	
8	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	1	1	1	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	72		
9	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	74	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	34	

validez

- 0,71152 1
- 0,64508 2
- 0,86128 3
- 0,86128 4
- 0,59678 5
- 0,87821 6
- 0,82735 7
- 0,68384 8
- 0,79735 9
- 0,87821 10
- 0,87821 11
- 0,81688 12
- 0,85272 13
- 0,81688 14
- 0,86128 15
- 0,87821 16
- 0,81688 17
- 0,85469 18
- 0,87821 19
- 0,50396 20
- 0,69689 21
- 0,86128 22
- 0,70528 23
- 0,57309 24
- 0,51540 25
- 0,90984 26
- 0,60355 27
- 0,87821 28
- 0,81688 29
- 0,82735 30
- 0,69172 31
- 0,82735 32
- 0,56202 33
- 0,91399 34
- 0,81688 35
- 0,75769 36
- 0,75582 37
- 0,75769 38
- 0,79735 39

ESCALA DE MEDICIÓN				
0			1	2

NUNCA= 0
A VECES = 1
SIEMPRE= 2

ANEXO 9

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE

2.- PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN

Fiabilidad del instrumento 2

Total, de casos

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Fiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,916	27

Mediante los instrumentos se encontró una fiabilidad de ,916 considerando muy alta, por lo que se procede a su aplicación a la muestra.

VALIDEZ DE CRITERIO O R DE PEARSON

VARIABLES 2: PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN																																	
Dimensión 1: Componente técnico										Dimensión 2: Componente interpersonal										Dimensión 3: Confort													
VARIABLES 2:																												validez					
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TCT	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TCI	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	TC	TPA		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	18	54	0,57769	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	2	2	2	2	2	15	44	0,73316	2
3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	16	1	2	1	2	1	2	2	2	1	14	1	1	2	1	1	1	2	1	2	12	42	0,87765	3
4	0	1	1	1	0	0	2	2	2	9	1	2	1	1	2	2	2	1	2	14	1	1	1	1	2	1	2	1	1	11	34	0,87765	4
5	2	1	2	2	1	1	1	2	1	13	1	1	2	2	2	1	2	2	1	14	2	1	2	2	1	2	1	1	2	14	41	0,27231	5
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	27	0,81737	6
7	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	53	0,71766	7
8	2	1	2	2	0	1	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	46	0,80123	8
9	1	2	2	2	1	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	51	0,66703	9
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	9	26	0,81694	10	
																																0,71766	11
																																0,71766	12
																																0,77393	13
																																0,60289	14
					0					1				2																		0,62427	15
																																0,64909	16
																																0,67031	17
																																0,53021	18
																																0,75410	19
																																0,78676	20
																																0,56558	21
																																0,81669	22
																																0,66703	23
																																0,71221	24
																																0,58152	25
																																0,81694	26
																																0,87765	27