



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en
el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala -
Ecuador - 2021**

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

AUTOR

Valdiviezo Sanchez, Jackson Andres (ORCID: 0000-0002-9055-7739)

ASESORA:

Dra. Diaz Espinoza, Maribel (ORCID-0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi familia por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser parte de sus vidas.

Finalmente quiero dedicar este trabajo a todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

**Atte. Jackson
Valdiviezo Sánchez**

Agradecimiento

Maestro, su labor muchas veces subestimada, se enfoca en cuidar los saberes del mundo, y permitirle a otros, expandir sus conocimientos. Nos ayudas avivir del sueño de superarnos y cumplir nuestras expectativas, y de siempre ir por la constante mejora, para ser mejores seres humanos.

Esta ocasión no ha sido la excepción, y exalto su trabajo, y le agradezco concreces por ayudarme a lograr esta nueva meta, mi maestría.

También agradezco a la institución Hospital General Teófilo Dávila que me abrió las puertas para realizar el trabajo de investigación para mi desarrollo profesional.

**Atte. Jackson Valdiviezo
Sánchez**

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| 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 | 19 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 21 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 22 |
| 3.5. Procedimientos..... | 23 |
| 3.6. Método de análisis de datos... .. | 23 |
| 3.7. Aspectos éticos | 24 |
| | |
| IV. RESULTADOS..... | 25 |
| V. DISCUSIÓN | 34 |
| VI. CONCLUSIONES | 40 |
| VII. RECOMENDACIONES | 41 |
| | |
| REFERENCIAS | 42 |
| ANEXOS | 50 |

Índice de tablas

| | | |
|---------|--|----|
| Tabla 1 | <i>Nivel de variables de satisfacción y sus dimensiones según los usuarios externos</i> | 24 |
| Tabla 2 | <i>Nivel de variables de satisfacción y sus dimensiones según los usuarios externos</i> | 25 |
| Tabla 3 | <i>Prueba de normalidad de datos de satisfacción y cuidados humanizados</i> | 26 |
| Tabla 4 | <i>Correlación entre la satisfacción y el cuidado humanizado del paciente en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila</i> | 27 |
| Tabla 5 | <i>Correlación entre la dimensión fiabilidad y el cuidado humanizado del paciente</i> | 28 |
| Tabla 6 | <i>Correlación entre la dimensión capacidad de respuesta y el cuidado humanizado del paciente</i> | 29 |
| Tabla 7 | <i>Correlación entre la dimensión seguridad y el cuidado humanizado del paciente</i> | 30 |
| Tabla 8 | <i>Correlación entre la dimensión empatía y el cuidado humanizado del paciente</i> | 31 |
| Tabla 9 | <i>Correlación entre la dimensión aspectos tangibles y el cuidado humanizado del paciente</i> | 32 |

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021. El tipo de investigación fue básica, de diseño no experimental, de corte transversal descriptivo y correlacional. La población y muestra estuvo compuesta por el total 150 pacientes tanto hombres como mujeres que son atendidos en el Hospital Teófilo Dávila durante el año 2021 que recibieron servicio en el área de hemodiálisis, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia además de aplicar los criterios de inclusión, para recolectar la información se construyeron dos instrumentos, los cuales fueron validados por expertos y mostraron alta confiabilidad. Resultados: Existe correlación significativa ($Rho=,386$; $p<0.5$) entre la satisfacción del usuario y el cuidado humanizado del grupo evaluado, respecto a las dimensiones la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y los aspectos tangibles también correlacionan con el cuidado humanizado. En conclusión, la satisfacción del usuario es un factor importante en la percepción del cuidado humanizado caracterizado por un trato digno, empático, con apoyo psicológico, físico, proactividad y disponibilidad de la atención.

Palabras clave: Satisfacción, cuidado humanizado, usuario.

Abstract

The present research had as general objective: To determine the relationship between patient satisfaction and humanized nursing care in the hemodialysis area of the Teófilo Dávila Hospital - Machala Ecuador 2021. The type of research was basic, non-experimental design, descriptive cross-section and correlational. The population and sample consisted of a total of 150 patients, both men and women who are treated at the Teófilo Dávila Hospital during the year 2021 who received service in the hemodialysis area, the sampling was non-probabilistic for convenience in addition to applying the inclusion criteria To collect the information, two instruments were built, which were validated by experts and showed high reliability. Results: There is a significant correlation ($Rho = .386$; $p < 0.5$) between user satisfaction and the humanized care of the evaluated group, regarding the dimensions of reliability, response capacity, safety, empathy and tangible aspects as well correlate with humanized care. In conclusion, user satisfaction is an important factor in the perception of humanized care characterized by dignified, empathetic treatment, with psychological and physical support, proactivity and availability of care.

Keywords: Satisfaction, humanized care, user.

I. INTRODUCCIÓN

Una diversidad de países presenta problemas en aspectos de calidad y seguridad concerniente en la atención hospitalaria donde sus esfuerzos han sido vigilados para optimizar su eficacia y así mismo su eficiencia. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud – OMS (2021), sugirió que gestores meditaran en las pretensiones de la ciudadanía al momento de tomar decisiones, por lo que, desde entonces se originaron varias investigaciones respecto la satisfacción del paciente, siendo de suma importancia la impresión de la ciudadanía respecto a su satisfacción frente al servicio existente en las casas de salud, además han sido recomendadas como indicador de la calidad de cuidado que se da en los países desarrollados.

En ese sentido, la OMS (2021), ha generado una tipología integral de política útil a modo de cimientos en el modelado del personal sanitario, de esta manera se busca otorgar el amparo a todo derecho del individuo humanizado, este referido al fortalecimiento de un trato más humanitario de los colaboradores del cuerpo sanitario, dirigido a la persona sana o enferma, realzando que para que se dé la existencia de humanismo es necesario la comunicación, apoyo y respeto mutuo entre personas (Vialart, 2019). En el contexto de la salud y debido a la gran carga laboral que los profesionales sanitarios tienen en la atención, encuentran algunos obstáculos que no les permite brindar una atención de calidad y un cuidado humanizado, es así que las distintas acciones encargadas administrativas como tecnológica hacen que se deje a un costado el hecho de relacionar y comunicarse con el usuario y su entorno de mane eficiente (Oviedo, et al., 2018).

A nivel del mundo, a insatisfacción de los pacientes que declaran de los servicios prestados por el personal de enfermería continúa siendo una problemática en gran parte de las naciones en vías de desarrollo, en el caso de Indonesia reportan que los pacientes experimentan como contacto inicial la calidad del servicio del cuerpo de enfermería, siendo estos quienes direccionan e influyen en su bienestar (Wardah & Et al, 2020). En un Turquía observamos que el nivel de satisfacción del participante.

Referente a la atención del área de enfermería, estas ocupan niveles que sobrepasan lo promediado según estándares, siendo concluyente que la efectividad de la calidad de los servicios ofrecidos y que permiten efectuar ajustes para dar servicios mejores acorde con las perspectivas de los pacientes (Akbas, 2019). En el caso de Irán, se evidenció que a causa de la falta de personal de enfermería, la escases de tiempo, sumada al agotamiento, el interés de los gerentes en la atención física rutinaria y el poco énfasis en la atención integral se generan niveles de insatisfacción y bajos niveles de atención humanizada por parte del personal de salud (Rajabpour et al, 2019).

En lo que respecta a América Latina, mostraron tener una buena percepción respecto a los aspectos tangibles como señalización de los establecimientos de salud, equipamiento para la atención y las condiciones de las habitaciones, todo fue sentido como mecho mejor de lo que pensaba, en general en México se tuvo un nivel de percepción positivo humanizado (Marín, et al., 2017). En el caso de Colombia, Parrado y Reyes (2021) demostraron que los usuarios presentaron una mayor satisfacción a aspectos relacionados al trato por parte del personal de salud, haciendo énfasis a situaciones como recibir una adecuada información con los medicamentos que se les suministra, el ser escuchados, el recibir explicaciones claras y sencillas de los procesos a realizar y recibir datos claros sobre su estado de salud, esto demuestra que se brinda un cuidado humanizado acorde con los estándares internacionales impuestos por los sistemas de salud.

En uno de nuestros vecinos, Venezuela, se plantean que la atención sanitaria dada a los usuarios en una unidad clínica, tolera una diversidad de conflictos, sin embargo, con solo al menos abordar uno de estos podría colaborar con correctivos enfocados a proyectar la práctica diaria del personal de enfermería en busca de la excelencia. Estas circunstancias planteadas requieren que los profesionales en enfermería replanteen sus obligaciones ante los pacientes, con su profesión y con ellos mismos. (Gutierrez et al, 2019)

Así como en otros países, en nuestro país distintas investigaciones demuestran al respecto de los temas de la calidad que se percibe y la satisfacción de los usuarios en el trato del personal de enfermería. No en todos los trabajos se obtuvieron resultados positivos, de forma general se visualiza que la atención dada por enfermería presenta muchas deficiencias por poco conocimiento en su aportación humanística y ético desligando la esencia de nuestro trabajo con resultados no deseados, ocasionando daño en la imagen de la calidad de atención por enfermería. (Arcentales et al, 2021). Otro trabajo por otro lado, nos habla que los cambios frecuentes en la tecnología y la subsecuente modernización han ocasionado en la convivencia de la humanidad problemas de crisis existencial, escasa valoración de la vida junto con la deshumanización; siendo así que el cuidado de enfermería se ha convertido complejo y variado a causa de que el profesional y el usuario provienen de culturas distintas (Yaguargos, 2020).

Brindar un cuidado humanizado no solo se trata de los servicios que pueda brindar el personal que labore en un área determinada, sino también de la intervención de ciertos factores como son los equipos empleados para los procedimientos, una sala adecuada e infraestructura de la misma casa de salud, por estos motivos en la institución sanitaria el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala sus pacientes han emitido quejas sobre los escasos de medicinas, de insumos, se hace referencia en que el área de lavandería funciona únicamente con una de tres que son en total y sobre las deficiencias gerenciales que son sinónimos de quistes dentro del hospital y lo manejan a su antojo, siendo así que se necesita evaluar como un parámetro de calidad en esta casa de salud la relación entre satisfacción del paciente y el cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis. Por lo que expuesto nos hacemos la siguiente interrogante; ¿Cuál es la relación entre satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021?

El estudio es importante porque, aporta con datos científicos para los profesionales sanitarios quienes a partir de las conclusiones obtenidas podrían

mejorar sus cuidados apacientes en el servicio de hemodiálisis; donde el paciente pueda sentir que tiene importancia y un cuidado por el profesional a cargo, comprendiendo que la percepción en asociación a su satisfacción es de gran importancia para aportación de su propia mejora. Teóricamente se base en las distintas teorías de la salud relacionadas con la satisfacción del usuario como la de Donavedian y el cuidado humanizado de Watson, ambas sustentan la investigación y dan luces para su fortalecimiento. A nivel metodológico, la investigación aporta dos instrumentos los cuales pueden servir de modelo y guía para otros investigadores que sigan la misma línea del investigador.

Frente a lo anteriormente detallado, tenemos a modo de objetivo general: Determinar la relación entre satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021. Para llegar a describir lo propuesto, se tienen los siguientes objetivos específicos: Identificar la relación entre la dimensión fiabilidad y el cuidado humanizado de enfermería, establecer la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y el cuidado humanizado de enfermería, demostrar la relación entre la dimensión seguridad y el cuidado humanizado de enfermería, Identificar la relación entre la dimensión empatía y el cuidado humanizado de enfermería y establecer la relación entre la dimensión aspectos tangibles y el cuidado humanizado de enfermería.

La hipótesis general a demostrar es: Existe relación significativa entre satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021. Como hipótesis específicas: Existe relación significativa entre la dimensión fiabilidad y el cuidado humanizado de enfermería, existe relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y el cuidado humanizado de enfermería, existe relación significativa entre la dimensión seguridad y el cuidado humanizado de enfermería, existe relación significativa entre la dimensión empatía y el cuidado humanizado de enfermería y existe relación significativa entre la dimensión aspectos tangibles y el cuidado humanizado de enfermería.

II. MARCO TEÓRICO.

Valdiviezo (2019) realizó el estudio en el Hospital Honorio Delgado, sobre la percepción de los cuidados humanizados y nivel de satisfacción de los pacientes del área observación y emergencia. Se planteó con una meta principal identificar de qué manera se vienen relacionando estas variables, para ello el trabajo fue formulado de modo descriptivo correlacional con un corte transaccional, se trabajó con un total de 80 pacientes que son atendidos en el área mencionada a este grupo se les aplicó dos cuestionarios el primero para recoger la percepción del cuidado de enfermería PCIE y el segundo de satisfacción CECSS. Los resultados generales mostraron una interrelación estadísticamente significativa entre ambos constructos evaluados, siendo que a mayor percepción de un buen trato humanizado mejor tendencia a la satisfacción por parte del usuario, asimismo se pudo notar que hubo una regular aceptación al CH (46,3%) y una buena satisfacción (55%)

Rodríguez (2018) planteó un estudio dentro de un centro hospitalario en Trujillo referido a la humanización del cuidado de la enfermera y que tanto el familiar del usuario presenta satisfacción, se planteó como objetivo determinar de qué manera se vienen relacionando las variables anteriormente descritas, este estudio respondió s una naturaleza descriptiva correlacional, trabajado con 80 unidades de análisis como muestra siendo estos familiares y usuarios todos del servicio de emergencia, se utilizaron dos instrumentos con la validez y confiabilidad esperada. Se encontró que el 57,5% de la muestra obtuvo una percepción buena sobre los aspectos del cuidado humanizado y el 53,75% expresó sentirse complacido con la atención brindada, por lo tanto, existe relación directa estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del usuario $p < 0.004$.

En Trujillo en el hospital Belén – Perú, Rivera (2020) desarrolla el estudio con la pretensión de mostrar la asociación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de la paciente embarazada y/o puérperas por las atenciones brindadas por el personal de enfermería, se trabajó con 70 mujeres y fue descriptivo – correlacional aplicándoseles el PCHE; cuestionario

multidimensional de percepción de cuidado humanizado de los profesionales de la salud y SERVQUAL que mide la satisfacción. Como resultados se demostró relación significativa y directa entre ambas variables estudiadas, dado que se obtuvo una buena percepción del CH (77,1%) y satisfacción con la atención que se le brinda por parte del personal de enfermería (90%)

Hidalgo y Mori (2019) presentan su estudio en dos instituciones prestadoras de salud sobre la forma en que perciben el trato humano del personal de enfermería y satisfacción del paciente, la meta en este estudio fue comprobar la relación entre ambas variables. Metodológicamente fue transaccional y descriptivo, conformado por un total de 277 pacientes los cuales fueron la muestra, se aplicó dos escalas una para cada variable ambas con procesos de validez y confiabilidad pertinente. Hallazgos: Los datos generales señalan que el 76,9% de los evaluados manifestaron haber recibido un trato digno lo que coincide con un nivel de satisfacción alto con el servicio percibido (86,2%), además se encontró correlación positiva directa entre ambos constructos evaluados lo que permite señalar que en la medida que se tenga un trato humanizado favorable mejor será la satisfacción por parte de los pacientes atendidos.

Sandoval, en Lambayeque – Perú en el 2018, desarrolló un estudio en hospitalizados del servicio de Cirugía para conocer los niveles de satisfacción de las atenciones brindadas por parte del personal de enfermería. Se trabajó con un método transaccional con nivel de descriptivo, con la participación de 255 pacientes, evaluándolos de manera presencial la escala modificada denominada SERVQUAL. Principales hallazgos: EL 76,61% de los evaluados muestran una alta satisfacción con el servicio que se les ofrece dentro de esta unidad, de los factores de la satisfacción el que mejor porcentaje obtuvo fueron los aspectos tangibles del servicio (83%) y el que menos puntuación logró fue la capacidad de respuesta (66%).

En Ecuador, Cevallos trabajó el estudio en el 2019, sobre la forma en que se perciben los cuidados humanizados y satisfacción del paciente atendido

dentro del Centro de Salud Materno Infantil “Alfonso Oramas González” Duran, planteándose como meta relacionar las dos variables presentadas. Se planteó bajo el paradigma positivista, descriptivo correlacional, usándose dos instrumentos contruidos para el presente estudio que cuentan con validez y confiabilidad los cuales fueron aplicados al total de 90 usuarias que formaron parte de la muestra. Dentro de los hallazgos importante se destacan un nivel alto de cuidado humanizado generando un nivel alto de satisfacción, lo que conlleva a la demostración de correlación alta estadísticamente significativa (0.726, $p= 0.00$)entre ambas variables.

Otro estudio es el realizado en el 2020 por Salazar, en el hospital el Triunfo en usuarias hospitalizadas en el Centro Obstétrico, referido a demostrar cómo se vienen relacionando la calidad de atención percibido y satisfacción al parto humanizado. Metodológicamente se planteó desde la perspectiva cuantitativa, no haciendo manipulación de variables, transaccional de relación, se tomó como unidades de análisis a 132 mujeres hospitalizadas en el servicio mencionado. De manera general el autor encuentra una satisfacción global alta en el cuidado humanizado lo que se demuestra en sus dimensiones fiabilidad, eficacia, seguridad, empatía; de igual forma un alto nivel de calidad de atención, esto conlleva a evidenciar una asociación significativa, directa y considerable entre ambos constructos evaluados.

El siguiente estudio de Guerra (2021) realizado en Ambato en un Centro de Hemodiálisis, sobre describir la percepción de las atenciones proporcionadas por las enfermeras al paciente con problemas renales crónicos. Investigación que se planteó de manera descriptiva, transversal y prospectiva usándose como muestra un total de 14 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. En los hallazgos encontrados dentro de la exploración científica son la falta de aceptación y adaptación por parte del paciente hacia su estilo de vida, sin embargo, esto no afecta la buena percepción que tienen sobre la forma como el personal de enfermería le presta los cuidados necesarios para su salud.

Los aspectos teóricos de las variables se desarrollaron en orden que aparecen en el estudio siendo la primera variable la satisfacción del usuario es un concepto ya bastante estudiado en los servicios de la salud, esta variable tiene un concepto multidimensional que trata de mirar los aspectos asociados al cuidado de la salud en relación a la atención sanitaria, en este sentido Ribeiro (2003) señala que es una respuesta emocional de los paciente sobre aquello relaciona con la atención médica y en ese sentido se convierte en un indicador importante a fin de lograr la valoración de la calidad del servicio sanitario. McIntyre y Silva (1999), manifiesta que es el resultado que tiene el usuario de las expectativas en relación a la atención y su percepción de la realidad, es decir es una reacción de los usuarios producto de la experiencia vivida en la atención en los servicios de la salud.

Entrándonos a las variables, debemos empezar por explicar la variable satisfacción del paciente, Rey (2000) señala que esta es una evaluación subjetiva enfocada en los aspectos emocionales y subjetivos por parte de quien recibe el servicio. Para la Norma ISO 9000 en su manual sobre “Sistemas de Gestión de Calidad – Fundamento y Vocabulario”, enfatiza en las apreciaciones de los clientes referente al cumplimiento de las pretensiones del usuario en el servicio que se les ofrece, en resumen, hace referencia a la percepción del usuario sobre el cumplimiento de sus necesidades y las expectativas que tenía sobre un determinado servicio solicitado, en este caso en salud.

La satisfacción, desde la perspectiva de Martín y Martín (2000) es un estado mental en la cual se da respuesta de manera emocional, intelectual y material al desempeño de una necesidad, es decir que se cubra en su totalidad la necesidad del usuario. Para Kotler y Armstrong (2012) está referido a dar una respuesta a las necesidades del usuario, en ese sentido hablar de satisfacción es hablar de que el cliente se siente complacido por el servicio que se le presta. En cuanto a los servicios de salud, las diferentes investigaciones demuestran que los usuarios de los servicios médicos públicos en general están insatisfechos con la calidad de los datos informativos y de la diversidad de

atenciones que utilizan esto acompañado a la falta de equipamiento, en ese sentido Donabedian (1983) como Vuori (1986) demuestran una asociación importante de la calidad del trato sanitario y la satisfacción que se logran en el paciente. Siguiendo esta misma línea en 1996, Sigurthardottir, la mayor parte de estudios destacan esta fuerte asociación siendo que si se brinda servicios adecuados que cumplan con las expectativas de los usuarios pues se tiene como producto final niveles favorable de satisfacción.

Satisfacción es referida como un sentimiento subjetivo la cual está delimitada por tanto cognitiva como emocionalmente, donde el paciente lo percibe cuando los servicios cubren o sobrepasan sus expectativas. (Galarza & Cusi, 2019) En este trabajo investigativo se entenderá al término como satisfacción del individuo como un instrumento para referirse a que el paciente se siente satisfecho por el cuidado de enfermería y que se haya atendido con las expectativas que poseía respecto a la resolución de su problemática sanitaria (Ríos & Idrovo, 2020). La satisfacción es un resultado del trato humano, particular y afable, que los hace sentir individuos únicos en el grado en que son atendidas sus necesidades y se consigue su bienestar (Sobeida, 2014).

Respecto a los enfoques teóricos que intentan explicar la satisfacción del usuario, se evidencian 3 importantes modelos teóricos que logran comprender la satisfacción de los pacientes:

Teoría de la disonancia, pone énfasis a la disparidad experimentada entre lo que se espera de un producto o servicio y lo que se recibe, cuando hay discrepancia entre estos aparece lo denominado como disonancia cognitiva. Es decir, las expectativas no cubiertas en el usuario le generan una molestia de índole psicológico, según los postulados teóricos de esta teoría, se va a generar una tensión psicológica si es que una incongruencia entre las expectativas que se tienen y lo que se recibe, lo que genera un cambio en la percepción del producto que se adquiere (Yüksel, y Yüksel, 2008).

Una segunda teoría es la del contraste: la idea central de esta teoría está en que el producto si no rinde como se espera o no cubre las expectativas del cliente, este lo calificará con un proceso de disparidad, lo que significa que el rendimiento del producto está por debajo de lo que se esperaba en sus inicios. Teniendo en cuenta las circunstancias del restaurante anteriormente mencionado, los comensales podrían estar afirmando que este lugar encabeza la lista de los centros de menor calidad y que los platos consumidos no eran lo esperado y que posiblemente ni siquiera estaban aptos para ingerirlos (Yüksel, y Yüksel, 2008).

Los autores Yüksel, y Yüksel (2008) detallan otra teoría denominada desconfirmación de las expectativas, que no es otra cosa donde las expectativas del usuario se convierten en estándares de calidad del producto, es decir las personas compran servicio y bienes basándose en sus propias ideas y expectativas en el rendimiento del producto lo que hace que cuando se adquiera un producto esté será evaluado según las expectativas del usuario, en ese sentido si el producto o servicio muestra coincidencia con las expectativas del usuario genera la confirmación de la expectativa, caso contrario se va a producir lo que los autores denominan la des confirmación. Por lo tanto, habrá satisfacción si se obtiene como resultados aspectos positivos centrados en las percepciones de los usuarios.

En cuanto a las dimensiones de la satisfacción de usuarios externos dentro de esta investigación se ha tomado de guía el modelo planteado por Parasuraman, et al (1988) a partir del SERVQUAL, que parte del modelo de los Gaps o discrepancias que permite medir la satisfacción del paciente partiendo de las diferencias entre lo esperado y lo que perciben los clientes. Este modelo tiene por finalidad evaluar la calidad del servicio a partir de la satisfacción del usuario que abarca cinco grandes dimensiones: fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, seguridad y los elementos tangibles.

Fiabilidad explicada como el entendimiento o expresión de la cantidad de errores, sean estos aleatorios o sistemáticos, esencial a cualquier medición,

por lo que la confiabilidad sería una herramienta, es el estado en que esta se reproduce. Al llevarlo a la práctica nosotros como profesionales estamos en mira de rechazar los fracasos y la realización del cumplimiento de estándares y procesos, sin embargo, no existen normas de la carrera que nos indique como deberemos encarar la dimensión del cuidado humanizado. (González, 2015).

Jun (2020) señala que esta dimensión es fundamental para la atención en salud, dado que se debe otorgar un servicio bueno que genere confianza suficiente, otorgando información oportuna, clara, trato amable, procedimientos de salud claros, controles adecuados, uso de protocolos y guías que sean comprendidas por los usuarios, todo esto trae como consecuencia el proporcionar una buena atención al usuario lo que le genera satisfacción favorable.

La dimensión empatía, está compuesta por el entendimiento hacia el otro, donde se respetan los pensamientos, sentimientos, costumbres, vida emocional, en ese sentido los profesionales del área de salud requieren preparación a fin de comprender desde su vida propia los aspectos emocionales de su paciente, esto está muy relacionado con la confianza que se le otorga al paciente lo que le permite hablar sin temor o vergüenza, aquí se incluyen indicadores como comprender el problemas del paciente, otorgar ayuda, mostrar el interés por sus problemas además de generar estados emocionales de empatía (Borre y Vega, 2015).

La política prioritaria sanitaria estima como un eslabón fundamental para conseguir humanizar las atenciones de los profesionales de la salud. Debido a esto el profesional de enfermería es el eje debido a que reconoce que el usuario es un ser humano, quien tiene derechos y que requiere de la atención de la enfermera para que esta comprenda cuales serían sus emociones y así también sus necesidades. (Triana, 2017)

En cuanto al factor capacidad de respuesta, Numpaqué y Rocha (2016)

mencionan estos autores que tiene que ver con la capacidad que tiene el establecimiento de salud así como los profesionales para brindar una atención favorable con la conformidad y acatamiento de las normas en vigencia al igual que la aplicación de aspectos técnicos y administrativos en la atención, abarca orientar en relación a los procesos prácticos a realizar, la excelencia profesional caracterizada por un servicio eficiente y eficaz y la presencia de una infraestructura y equipamiento oportuno para brindar los servicios en salud. En este sentido las instituciones de salud deben contar con procesos de calidad formales que ayuden a otorgar una atención permanente y rápida según la necesidad de salud.

Es necesario conocer la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería debido a que esto ayuda a valorar la satisfacción del usuario, siendo este un indicador principal respecto a cuantificar la calidad de atención de los servicios sanitarios (Febres & Mercado, 2020).

La dimensión seguridad, hace referencia a garantizar un sistema de salud que brinde confianza, sustentado en brindar un buen servicio basándose en la infraestructura y protocolos estandarizados en los servicios al usuario, al respecto Parasuraman, et al. (1993) Señala que esta capacidad permite optimizar los procesos y obtener beneficios y disminuir los posibles riesgos de padecer problemas adversos en los procesos de atención, en ese sentido esta dimensión se caracteriza porque el persona de salud debe inspirar confianza en sus conocimientos, sin fallas y sin barreras en la atención, entonces el lazo positivo entre los profesionales que brindando el servicio y el usuario genera confianza y satisfacción en los servicios de salud.

En cuanto a la tangibilidad de los elementos externos en la satisfacción del usuario, hace referencia a que se debe contar con equipos y persona necesarios para la atención, en ese sentido la satisfacción en esta dimensión se caracteriza por lo que el usuario puede observar y/o percibir en la organización, incluye procesos de limpieza y modernidad de las instalaciones, así como los equipos que son utilizados para la atención

Parasuraman, et al. (1993), incluye en este componente la apariencia física, el aseo, infraestructura, las instalaciones, equipos, máquinas, móviles entre otros aspectos visibles que se utilizan durante el servicio que se ofrece. Este parámetro se usa para evaluar la satisfacción del paciente, hace referencia a las características físicas del centro, de los equipos que usan, el personal que tiene y materiales usados para los procedimientos. (Suarez & Et al, 2019)

La segunda variable cuidado humanizado dirigido al usuario representa la presencia de los colaboradores del sector sanitario, debido a ello es importante que los procedimientos sean pautados mediante protocolos intersubjetivos que sobrepasen la particularidad a fin de almacenar, optimizar y resguardar a la humanidad (Beltrán, 2015); desencadenando en el ser humano; generando en las personas hallar motivos durante el proceso de su patología, padecimiento, dolencia, e inducir a todos al alcance de un conocimiento personal, autocontrol y autocuración. (Roxana, et al., 2014).

Watson (1985) es uno de los grandes defensores del cuidado humanizado, en su teoría sobre lo transpersonal en el cuidado, destaca la relación directa y especial con el cuidado humano – muy respetada por el individuo y la relación con su mundo (Urrua, et al. 2011). De esta manera la Organización Mundial de la Salud (OMS), genera un gran grupo de políticas centradas en la formación y atención integral del individuo para lograr un desarrollo humano más completo en los profesionales de la salud, esta organización centra su lema en trato humanizado a la persona enferma y sana, destacando que se debe incluir en este proceso de humanización actividades comunicativas y de apoyo constante entre individuos enfocados en la comprensión y esencia de lo espiritual en la vida.

El modelo teórico es a partir de la teórica de Watson del cuidado Humanizado, la cual se fundamenta en la necesidad de encontrar como base el aporte mutuo y existir un valor de calidad único y auténtico. El profesional de enfermería debe acrecentar su armonía en la mente, cuerpo y alma, para conseguir escalones del conocimiento de sí mismo. (Izquierdo, 2015, Olivé

& Isla, 2015, Ríos & Idrovo, 2020).

Esta teoría plantea aspectos fundamentales en el cuidado humanizado con el paciente: El campo fenomenal es indicativo de experiencias humanas que consiste en el sentir, la sensación física, convicciones de tipo espiritual, pensamientos, pretensiones, expectativa ambiental, junto con lo que significa la percepción de la persona. (Izquierdo, 2015) (Olivé & Isla, 2015) (Ríos & Idrovo, 2020) el trato entre enfermeras y pacientes donde los cuidados humanos involucrarían voluntad, ética y la vocación necesaria para el cuidado, procedimientos de servicio, el conocimiento y las repercusiones. (Cruz, 2020) siendo estimados los cuidados como intersubjetivos, revelan a procedimientos sanitarios, interacciones con su ambiente, así como sapiencias de las prácticas de cuidados que realizan las enfermeras, de la propia independencia y de las debilidades en la asociación de cuidado. (Izquierdo, 2015) (Olivé & Isla, 2015) (Ríos & Idrovo, 2020).

El cuidado transpersonal, según lo que señala Izquierdo (2015), permite tener conexiones espirituales que van más allá de uno mismo generando comodidad y sanación al paciente. En esa misma línea Watson, destaca que es un compromiso ético y moral que va más allá de lo personal fortaleciendo la dignidad humana de quien realiza el cuidado.

Watson postulaba sus 10 factores del cuidado humanitario, los cuales son los siguientes: uno de los primeros centrados en practicar el amor, ser amable y perseverante dentro del cuidado que se le ofrece al otro, asimismo implica ser auténtico que, desde la visión de Watson, no es otra cosa que respetar las creencias de uno mismo y de los demás haciendo práctica y respeto por las mismas, además de fortalecer las propias prácticas ancestrales, transpersonales y espirituales, otro de los factores tiene que ver con ser auténticos en mantener la relación de ayuda y confianza hacia el otro. Incluye en el conjunto de factores el dar apoyo a partir de generar pensamientos y sentimientos positivos hacia los demás, ser creativo para generar nuevas formas de cuidar agregando siempre el conocimiento como factor principal,

estar comprometido con lo que se enseña, practica y se aprende durante el proceso del cuidado humanizado, construir ambientes positivos generadores de comodidad, belleza, dignidad y paz al individuo, cubrir los requerimientos humanos, de manera consciente, llegando a administrar cuidados humanizados esenciales, los cuales potencian el lazo entre lo físico, mental y espiritual. Y finalmente hace referencia al estar con una mente y espiritualidad abierta hacia su propia vida (Ríos & Idrovo, 2020)

A partir de lo mencionado, se han tomado las dimensiones: Sentimientos del paciente, valora el sentir positivo producto de interacciones entre el usuario y su enfermero. (Rivera, 2007). Características de la enfermera, estas cualidades hacen referencia a un individuo cálido, especial, agradable, querido, que manifiesta su amabilidad, simpatía, cordialidad cuando brinda su servicio, eficiencia al desempeñarse en sus actividades, claridad al dar la información, expresión de estímulos positivos y ofrece un cuidado fraterno y comprometido (Rivera, 2007). Dar apoyo emocional, es percibido en el cuidado humanizado en las conductas como la confianza, el brindar tranquilidad, acompañar en el curso de los procedimientos médicos, ofrecer un trato amoroso y dedicado. Dar apoyo físico se consigue percibir en el momento en el que el paciente se encuentra en contacto con el personal de enfermería y se valora a través del comportamiento encauzado a favor del bienestar físico de las personas, observarlas al momento de hablarles, colaborar en la reducción de sus dolencias físicas, cumplir con los requerimientos básicos, así como trabajar en bien de la comodidad de carácter físico. (Rivera, 2007).

Características del rol de enfermería, se refiere a las habilidades y el conocimiento que tiene el profesional sanitario, su trabajo y liderazgo colectivo, apertura la conversación indagaciones sobre la calidad de los cuidados. Proactividad, se describe a modo de cierto accionar por parte de los profesionales de enfermería los cuales indican un abordaje anticipado, valorado por el reconocimiento previo a efectuar el cuidado, contestar interrogantes, brindar ciertas indicaciones respecto los cuidados, colaborar con los datos a fin de que el paciente pueda tomar algunas determinaciones y

alentar al paciente a que se comunique si presenta conflictos. (Rivera, 2007). El priorizar al ser cuidado, determinado por procedimientos de como mostrarse con respecto con otra persona, de colocar en primer lugar a nuestro paciente, que al llamarlo sea por su nombre, ser respetuoso con la intimidad del usuario. Disponibilidad para la atención, es determinada como la dedicación de tiempo hacia el paciente, la administración de la terapéutica ordenada a tiempo, realizar el seguimiento al usuario, responder con agilidad al llamado, sentir interés por el estado de ánimo que tenga el usuario (Rivera, 2007).

Relación a partir de la satisfacción del paciente y sus pretensiones. Para llegar a satisfacer al paciente este dependería no únicamente de la calidad del valor del servicio, sino más bien de las pretensiones de este. (Carreño & Mayorga, 2020) El paciente se siente conforme cuando el servicio prestado abarca lo esperado, si estas son bajas o en el caso de que la accesibilidad a la atención sea limitada, podría sentirse conforme solamente al obtener algún servicio que sea relativamente deficiente. (Valdivia, 2019)

Los pacientes en las casas de salud, generalmente van y aceptan la atención sanitaria sin hacer quejas y hasta opinan de manera satisfactoria por la misma, cuando se les preguntan en encuestas. (Martínez & Chamorro, 2017) La satisfacción del paciente que nos indica en la entrevista por medio de la encuesta, no necesariamente significa que la calidad es la adecuada, ya que puede simbolizar que las expectativas del mismo sean bajas y hay la posibilidad de que solo indique que está satisfecho por complacer a quien hace la entrevista. (Ortega, Rojas, & Vargas, 2019) Puede que la información obtenida no sea cierta, debido a que el paciente sienta temor de que no se les presten servicios en próximas visitas, esto por las normas culturales respecto a las quejas o ya sea porque responde de manera satisfactoria a la palabra satisfecho. (Massa, Contrera Méndez, & Moncada Serrano, 2016) (Pérez, Herera, & Et al, 2019).

En estas casas de salud no se deben hacer suposiciones de que los servicios que dan son los mejores solo porque los pacientes no realizan quejas.

(Agudelo, 2007) A pesar de existir bajos niveles de insatisfacción que se reporte, así solo lleguen a un 5%, estos deben ser tomados en cuenta con mucha seriedad. (Moll, 2012). Hacer una orientación a los pacientes y brindarles la información referente al verdadero significado de atenciones óptimas, siendo parámetros trascendentales para prestar un servicio valioso. (Hermosilla, Mendoza, & Contreras, 2016) La satisfacción del paciente es un gran indicador del valor y calidad del servicio, sin embargo, es muy complicado evaluarlo. (Sturla & Et al., 2018)

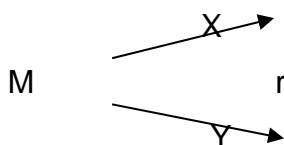
III. METODOLOGÍA

31. Tipo y diseño de investigación

Esta exploración científica se ha desarrollado desde la perspectiva cuantitativa positivista, utilizando variables de tipologías cuantificable a fin de mensurar y estudiar la información recolectada empleando la estadística (Hernández, et al., 2018). La exploración es de naturaleza básica, debido a que pretende fortalecer el conocimiento a partir de la teoría contribuyendo a la sociedad respondiendo a desafíos humanos, estos estudios buscan el aumento del conocimiento los cuales pueden ser aplicados más adelante (Ceroni, 2010).

El diseño usado es no experimental, transversal descriptivo – correlacional, puesto que solamente se basan en la observación de lo ocurrido sin manipular las variables; así mismo, fue transversal debido a que se recogió información una sola vez, fue correlacional, debido a la medición de la asociación entre sí (Hernández, et al., 2018).

Esquema:



M= Muestra

X= Satisfacción

del usuario

Y=

Cuidado

humanizado
r = Relación entre las variables

32. Variables y

operacionalización

Variable 1: Satisfacción del paciente

Definición
conceptual

Satisfacción es referida como un sentimiento subjetivo la cual está delimitada por tanto cognitiva como emocionalmente, donde el paciente lo percibe cuando los servicios cubren o sobrepasan sus expectativas. (Galarza & Cusi, 2019)

Definición operacional

La satisfacción es la autoevaluación por parte de los pacientes sobre su percepción de los servicios que se le brindan área de hemodiálisis, referido a cinco aspectos: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Dimensiones:

Fiabilidad: Información oportuna, respeto a la programación, disponibilidad en la gestión de las citas y atención oportuna.

Capacidad de respuesta: Atención oportuna, procedimientos rápidos, dispensa de medicamentos.

Seguridad: Atención segura, confianza y credibilidad al paciente.

Empatía: buen trato, comprensión al paciente, cortesía, dar información oportuna y accesibilidad.

Aspectos tangibles: Apariencia física de la infraestructura, equipamiento, colaboradores y materiales para comunicarse e información.

Escala: nominal

Variable 2: cuidado humanizado de enfermería

Definición conceptual

Watson (1985) describe al cuidado indicando que se trata de un lazo de cuidados transpersonales muy importante para su modelo teórico; viene a ser una especie de lazo de atención humanizada – el trato con otro individuo- ampliamente respetado por el individuo y su estancia en este medio (Urrua, et al. 2011).

Definición operacional

Hace referencia a evaluaciones realizadas a usuarios externos referentes al cuidado humanizado que recibe por parte del personal de salud en la atención que recibe, logrando garantizar un espacio favorecedor para el bienestar y armonía física, emotiva social y de espíritu.

Dimensiones:

Sentimientos del paciente: Es el sentir positivo, interacciones entre el usuario y su enfermero.

Características de la enfermera: Empatía, comunicación, estímulos positivos, compromiso, solidario.

Dar apoyo emocional: Inspira confianza, tranquilidad y apoyo emocional

Dar apoyo físico: Hacer sentir bien al paciente, disminución al dolor, necesidades básicas, comodidad física:

Habilidades profesionales, liderar equipos, dialogo.

Proactividad: Estar atentos a las necesidades del paciente, instrucciones claras.

El priorizar al ser cuidado: Referente a las opiniones, a la individualidad y al ser humano. Disponibilidad para la atención:

Tiempo en la atención, administración del tratamiento, estado de ánimo.

Escala: Ordinal

33. Población, muestra y muestreo

Población:

Hace referencia a la suma de casos, accesibles, definidos y limitados que formaran el concerniente necesario en bien de la debida selección del grupo muestral, y que llene un conjunto de expectativas predeterminadas. Cuando se hablamos de la población de una investigación, el término puede abarcar no únicamente a seres humanos sino también a animales, objetos, organizaciones, muestras biológicas, familias, etc. (Arias & Et al, 2016).

En esta investigación el grupo poblacional constó de aquellos usuarios hombres y mujeres que acudieron al Centro Hospitalario Teófilo Dávila durante el año 2021 que recibieron servicio en el área de hemodiálisis, siendo 150 pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Usuarios que se atendieron dentro del sector de hemodiálisis del Centro Hospitalario Teófilo Dávila; Usuarios sean mayores de 18 años
Con estado de conciencia lúcido.

Criterios de exclusión:

Pacientes provenientes de otras áreas del hospital Teófilo Dávila
Que el estado de salud del paciente este no sea capaz de responder por sí mismo.
Pacientes que tengan diagnóstico de COVID – 19

Muestra:

Hace referencia a la sub agrupación del grupo poblacional, viene ser un modelo de naturaleza representativa en el cual se aplican los procedimientos para seleccionar un número mínimo de participantes (Hernández, et al., 2018). Esta exploración científica tiene un grupo muestral de 150 participantes, dado que no se tiene dificultades para

evaluar a todos y por necesidad del investigador requiere la evaluación de todos los usuarios atendidos en dicha institución sanitaria.

Muestreo: Es no probabilístico por conveniencia

Unidad de análisis: Usuarios que se atendieron en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila.

34. Técnicas e instrumentos de recolección

de datosTécnicas

Como técnica se aplicó en esta investigación la encuesta, llegando a comprender a modo de metodología sistemática cuya intención viene a ser el recogimiento de datos del muestreo de la población asociada a cada dimensión de las variables.

Instrumentos

Con respecto a las evaluaciones, se ha tomado a bien construir 2 cuestionarios, a fin de mensurar la satisfacción del usuario compuesto por 22 reactivos, distribuidos en 5 dimensiones del constructo, con opción de respuesta dicotómica satisfecho (1) e insatisfecho (2), este cuestionario se elaboró tomando como cimiento el modelo teórico de Parasuman et al en función a su teoría.

El segundo instrumento de la variable cuidado humanizado, está compuesto por 48 ítems distribuidos en las nueve dimensiones propuestas, construido bajo la teoría de Watson, tiene como escala Likert: Malo (1), aceptable (2), bueno (3) y excelente (4)

Validez y confiabilidad

La validez de los dos instrumentos fue realizada por tres expertos en la línea utilizando el formato de validación (Anexos).

En la confiabilidad: Este procedimiento fue puesto en marcha mediante la prueba piloto, en la cual se aplicó el análisis de consistencia interna para

ambos instrumentos (Anexos)

35. Procedimiento

Para este estudio y su recopilación de datos se procedió a efectuar una serie de actividades: Conversación con supervisores administrativos del Hospital Teófilo Dávila y posteriormente reuniones con los individuos que cumplan los criterios de selección. Según lo planeado cuando lleguen los días para recopilar la información por medio de las encuestas, se dividieron las actividades en diferentes días, se procedió a usar las hojas con las encuestas a los usuarios que hayan cumplido con los criterios de selección. Se estima que dure la encuesta aproximadamente unos 10 minutos. Mientras duró el proceso, fue oportuno informar a los participantes que los datos recogidos permanecerían en calidad de anónimos y el trato de que todo se mantendría de manera confidencial. Por último, los datos que se recolecten, se **introdujeron los datos** en un compilado de información dentro de un documento Excel a fin de leerlos y luego analizarlos.

36. Métodos de análisis de datos

Posterior a realizar la recopilación de la información fue preciso realizar un llenado de información, a fin de analizar estadísticamente la misma en Excel, se efectuaron análisis descriptivo donde se procedió a hacer un análisis de tipo univariado que consistirá en la emisión de tablas que contenga frecuencias absolutas (n) y otras relativas (%). A fin de constatar la hipótesis se realizó previamente la prueba de normalidad de datos Kolmogorov-Smirnov, dando a conocer que la información no proviene de una distribución normal aplicándose el estadístico de correlación no paramétrico de Spearman.

37. Aspectos éticos

Este estudio fue trabajado bajo los criterios de ética estipulados por la Universidad César Vallejo, con la cual se conservó la confidencialidad de la información concerniente a la identificación de los usuarios en este trabajo,

adjunto a esto se respetó el derecho a la autonomía pertinente a la decisión de participar en el estudio sin que llegaran a tener algún tipo de presión, inclusive se les indicó que posterior a haber aceptado en colaborar con el estudio, podrían retirarse de la investigación en el momento que deseen sin temor a algún tipo de represalia por nuestra parte o por el hospital. Por otro lado, se respetaron los derechos de autor, citando a cada investigador dentro de la lista de referencias.

III. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1

Nivel de variables de satisfacción y sus dimensiones según los usuarios externos

| Variables/ Dimensiones | Baja | | Regular | | Alta | |
|---------------------------|------|-----|---------|-----|------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Fiabilidad | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 149 | 99,3 |
| Capacidad de respuesta | 0 | 0,0 | 8 | 5,3 | 142 | 94,7 |
| Seguridad | 0 | 0,0 | 14 | 9,3 | 136 | 90,7 |
| Empatía | 1 | 0,7 | 3 | 2,0 | 146 | 97,3 |
| Aspectos tangibles | 0 | 0,0 | 7 | 4,7 | 143 | 95,3 |
| Satisfacción | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 149 | 99,3 |

Nota: Instrumento de satisfacción aplicado a usuarios. N=150

Dentro de la tabla 1 se aprecia una tendencia alta, con un 99.3% en la satisfacción de los pacientes según la evaluación realizada en los pacientes de la institución sanitaria. Respecto a las dimensiones de las variables fiabilidad y seguridad se puede evidenciar que tuvieron la misma calificación que la variable general, en pocas palabras llegaron a un nivel alto con un 100,0% para cada una. Así mismo las dimensiones de capacidad de respuesta y aspectos tangibles con un 86,7% presentaron un nivel alto y las dimensiones de la variable de empatía con un 60,0%. De manera general la satisfacción de los pacientes es considerado alto por parte de los observados.

Tabla 2

Nivel de variables de cuidado humanizado y sus dimensiones según los usuarios externos

| Variables/ Dimensiones | Baja | | Regular | | Alta | |
|---------------------------------|------|-----|---------|-----|------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Sentimiento del paciente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 150 | 100,0 |
| Características de la enfermera | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 149 | 99,3 |
| Del hacer de la enfermera | 0 | 0,0 | 3 | 2,0 | 147 | 98,0 |
| Proactividad | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 149 | 99,3 |
| Apoyo emocional | 0 | 0,0 | 4 | 2,7 | 146 | 97,3 |
| Apoyo físico | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 150 | 100,0 |
| Empatía | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 150 | 100,0 |
| Priorizar al ser cuidado | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 150 | 100,0 |
| Disponibilidad para la atención | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 150 | 100,0 |
| Cuidado humanizado | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 150 | 100,0 |

Nota: Instrumento de cuidado humanizado aplicado a usuarios. N=150

Dentro de la tabla 2 se aprecia una tendencia alta, con un 100,0% en el cuidado humanizado de los pacientes según la evaluación realizada en los pacientes del establecimiento de salud. Respecto a las dimensiones de las variables sentimiento del paciente, características de la enfermera, del hacer de la enfermera, proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención se puede evidenciar que tuvieron la misma calificación que la variable general, es decir llegaron aun nivel alto con un 100,0%. De manera general los cuidados humanizados son considerados altos por parte la totalidad de los evaluados.

Prueba de normalidad de datos

Tabla 2

Prueba de normalidad de datos de satisfacción y cuidados humanizados

| | Kolmogorov-Smirnov | | |
|---------------------------------|--------------------|-----|-------|
| | Estadístico | gl | p |
| Satisfacción | ,120 | 150 | ,000 |
| Fiabilidad | ,138 | 150 | ,000 |
| Capacidad de respuesta | ,208 | 150 | ,000 |
| Seguridad | ,173 | 150 | ,000 |
| Empatía | ,249 | 150 | ,000 |
| Aspectos tangibles | ,265 | 150 | ,000 |
| Cuidado humanizado | ,105 | 150 | ,000 |
| Sentimiento del paciente | ,178 | 150 | ,000 |
| Características de la enfermera | ,146 | 150 | ,000 |
| Del hacer de la enfermera | ,218 | 150 | ,000 |
| Proactividad | ,160 | 150 | ,000 |
| Apoyo emocional | ,164 | 150 | ,000 |
| Apoyo físico | ,149 | 150 | ,000 |
| Empatía | ,161 | 150 | ,000 |
| Priorizar al ser cuidado | ,134 | 150 | ,000 |
| Disponibilidad para la atención | ,137 | 150 | ,0009 |

a. Corrección de significación de Lilliefors.

Ho: Los datos siguen una distribución normal

Ha: Los datos no provienen de una distribución normal

Decisión estadística: Se rechaza la Ho, se asume que los datos tienen una distribución normal.

El análisis inferencial de la prueba de normalidad de datos a través del Coeficiente Kolmogorov-Smirnov de los puntajes de las variables de satisfacción del usuario y cuidado humanizado, fue posible encontrar $p = \text{valor} < 0.05$ aceptando la Ha y rechazando la Ho, llegando a asumir que los datos poseen una distribución no normal por lo que se aplicó el Coeficiente de correlación de rangos de Spearman con estadística no paramétrica

Comprobación de hipótesis

Objetivo general:

Determinar la relación existente entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado del paciente en el área de hemodiálisis en el Hospital Teófilo Dávila.

Tabla 3

Correlación entre la satisfacción y el cuidado humanizado del paciente en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila

| | Cuidado humanizado |
|------------------------------|--------------------|
| Coefficiente Rho Spearman | ,386* |
| Satisfacción Sig (Bilateral) | ,012 |
| N | 150 |

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

* $p= 0.05$

Hipótesis general:

Ho: Existe relación significativa entre satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021

Hi: No existe relación significativa entre satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021.

En el análisis inferencial del coeficiente de correlación de Spearman entre satisfacción y cuidado humanizado del paciente, se halló p-valor $< 0,1$; llegando a rechazar la Ho y aceptando la Hi, es decir, hay una asociación estadísticamente directa con tamaño del efecto bajo entre satisfacción y cuidado humanizado del paciente (Rho=,386; $p<0.5$). Es decir, a mayor satisfacción mayor cuidado humanizado según los pacientes evaluados.

Objetivo específico 1

Identificar la relación entre la dimensión fiabilidad y el cuidado humanizado de enfermería

Tabla 5

Correlación entre la dimensión fiabilidad y el cuidado humanizado del paciente

| | | Cuidado humanizado |
|------------|--------------------------|--------------------|
| | Coeficiente Rho Spearman | ,464** |
| Fiabilidad | Sig (Bilateral) | ,001 |
| | N | 150 |

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

** $p= 0.01$

Hipótesis específica 1:

Ho: Existe relación significativa entre la dimensión fiabilidad y el cuidado humanizado de enfermería

Hi: No existe relación significativa entre la dimensión fiabilidad y el cuidado humanizado de enfermería.

Según los resultados de la tabla 5 sobre el coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión fiabilidad y el cuidado humanizado del paciente, se halló un Rho ,464 con un p-valor $< 0,1$; llegando a rechazar la Ho y aceptando la Hi, es decir, hay una relación estadísticamente directa con tamaño del efecto moderado entre ambos aspectos evaluados. Es decir, a mejor fiabilidad dentro del sistema de salud mayor cuidado humanizado del personal de enfermería según las percepciones de los usuarios.

Objetivo específico 2

Establecer la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y el cuidado humanizado de enfermería,

Tabla 6

Correlación entre la dimensión capacidad de respuesta y el cuidado humanizado del paciente

| | | Cuidado humanizado |
|------------------------|--------------------------|--------------------|
| Capacidad de respuesta | Coeficiente Rho Spearman | ,510** |
| | Sig (Bilateral) | ,001 |
| | N | 150 |

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

** $p= 0.01$

Hipótesis específica 2:

Ho: Existe relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y el cuidado humanizado de enfermería

Hi: No existe relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y el cuidado humanizado de enfermería.

Dentro de la tabla 6 referidos al coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión capacidad de respuesta y el cuidado humanizado del paciente, se halló un Rho ,510 con un p-valor $< 0,1$; rechazando la Ho y aceptando la Hi, es decir, hay una relación estadísticamente directa con tamaño del efecto moderado entre ambos aspectos evaluados. Es decir, a mejor capacidad de respuesta dentro del sistema de salud mayor cuidado humanizado del personal de enfermería según las percepciones de los usuarios.

Objetivo específico 3

Demostrar la relación entre la dimensión seguridad y el cuidado humanizado de enfermería

Tabla 7

Correlación entre la dimensión seguridad y el cuidado humanizado del paciente

| | | Cuidado humanizado |
|-----------|--------------------------|--------------------|
| | Coeficiente Rho Spearman | ,450** |
| seguridad | Sig (Bilateral) | ,001 |
| | N | 150 |

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

** $p= 0.01$

Hipótesis específica 3:

Ho: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad y el cuidado humanizado de enfermería

Hi: No existe relación significativa entre la dimensión seguridad y el cuidado humanizado de enfermería.

Los resultados de la tabla 7 referidos al coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión seguridad y el cuidado humanizado del paciente, se halló un Rho ,450 con un p-valor $< 0,1$; rechazando la Ho y aceptando la Hi, es decir, hay una relación estadísticamente directa con tamaño del efecto moderado. Es decir, a seguridad que ofrezca el personal de salud mayor tendencia al cuidado humanizado del personal de enfermería según la apreciación del usuario.

Objetivo específico 4

Identificar la relación entre la dimensión empatía y el cuidado humanizado de enfermería.

Tabla 8

Correlación entre la dimensión empatía y el cuidado humanizado del paciente

| | | Cuidado humanizado |
|---------|--------------------------|--------------------|
| | Coeficiente Rho Spearman | ,320* |
| Empatía | Sig (Bilateral) | ,04 |
| | N | 150 |

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

* $p= 0.05$

Hipótesis específica 4:

Ho: Existe relación significativa entre la dimensión empatía y el cuidado humanizado de enfermería

Hi: No existe relación significativa entre la dimensión empatía y el cuidado humanizado de enfermería.

Los resultados de la tabla 8 es posible apreciar cada resultado estadísticos de correlación de Spearman entre la dimensión empatía y el cuidado humanizado del paciente, se halló un Rho ,320 con un p-valor $< 0,1$; rechazando la Ho y aceptando la Hi, es decir, hay una relación estadísticamente directa con tamaño del efecto bajo. Siendo la empatía un factor importante para el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería según el paciente evaluado.

Objetivo específico 5

Establecer la relación entre la dimensión aspectos tangibles y el cuidado humanizado de enfermería

Tabla 9

Correlación entre la dimensión aspectos tangibles y el cuidado humanizado del paciente

| | | Cuidado humanizado |
|--------------------|--------------------------|--------------------|
| Aspectos tangibles | Coeficiente Rho Spearman | ,610** |
| | Sig (Bilateral) | ,000 |
| | N | 150 |

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

* $p= 0.051$

Hipótesis específica 5:

Ho: Existe relación significativa entre la dimensión aspectos tangibles y el cuidado humanizado de enfermería

Hi: No existe relación significativa entre la dimensión tangibles y el cuidado humanizado de enfermería.

Dentro de la tabla 9 es posible apreciar cada resultado estadístico de correlación de Spearman entre la dimensión aspectos tangibles y el cuidado humanizado del paciente, se halló un Rho ,610 con un p-valor < 0,1; rechazando la Ho y aceptando la Hi, es decir, hay relación estadísticamente directa con tamaño del efecto grande. Siendo los aspectos tangibles un factor importante para el cuidado humanizado del personal de enfermería según los usuarios evaluados.

IV. DISCUSIÓN

Después del análisis de cada resultado del estudio se discuten los hallazgos encontrados y se pone en evidencia las posibles explicaciones a partir de la comparación de investigaciones anteriores y las bases teóricas consultadas.

El principal fin del estudio se concentró en observar de qué manera la satisfacción del paciente se relacionaba con el cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis, los resultados encontrados permiten demostrar la hipótesis general lo que determina que la satisfacción del usuario en los aspectos de fiabilidad, capacidad de respuesta, aspectos tangibles, seguridad y empatía son predictores significativos de un cuidado humanizado adecuado según la percepción de los usuarios evaluados, ya que el cuidado humanizado es importante dentro de las atenciones de calidad del servicio sanitario y trae como consecuencias niveles altos de satisfacción.

Estos hallazgos son similares a la investigación de Valdiviezo (2019), quien investigó la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente, donde los resultados demuestran que estas variables están estrechamente relacionadas, siendo que los evaluados consideran como regular y alta la satisfacción y el cuidado humanizado siendo un factor importante en los evaluados. Igualmente hay similitud con los hallazgos reportados por R Rodríguez (2018) planteó un estudio referido al cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar del usuario, el autor concluye indicando una asociación directa estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares de los usuarios. $p < 0.004$, siendo además que encontró niveles altos de satisfacción y cuidado humanizado. Frente a esto, es posible evidenciar ante los hallazgos son muy semejantes a esta indagación científica, indicando que la satisfacción del usuario tiene una relación importante con el cuidado humanizado lo que repercute en la percepción del usuario respecto a ser atendido dentro del servicio de salud de manera humanizada.

Los encontrados también se respalda por lo que señalan Ribeiro (2003) ya que el autor destaca que la satisfacción es un indicador de una buena calidad de atención y por ende de una preocupación por el cuidado en las atenciones de los profesionales de la salud, en ese sentido se respalda también por lo que menciona Sobeida (2014) ya que dice que la satisfacción del usuario es el reflejo de ese cuidado humano que recibe el usuario por parte del que lo atiende lo que lo hace sentir importante, como único y que se le atiende sus necesidades. Esto permite demostrar que la satisfacción está asociada pues como se siente y si las expectativas se cubren en función a lo que se espera, lográndose un equilibrio importante en el usuario parecía (Yüksel, y Yüksel, 2008).

Respecto al objetivo específico 1 sobre la relación entre la dimensión fiabilidad y el cuidado humanizado de enfermería, los resultados encontrados permiten comprobar la hipótesis planteada llegando a determinar una correlación moderada significativa, siendo la capacidad para brindar información clara y precisa, el respeto por la programación de las consultas, por las atenciones y el encontrar disponibilidad y factibilidad en la gestión de citas son factores que intervienen en el cuidado humanizado especialmente asociados al rol de las enfermeras y el dinamismo en la atención.

Esto se correlaciona con lo encontrado por Rodríguez (2018), dado que resalta la importancia de la fiabilidad como factor importante en sentirse conforme ante las atenciones y el cuidado brindado por el personal de salud, así como hay coincidencia con lo encontrado por Valdiviezo (2019) el autor destaca correlación directa siendo que en la medida que el usuario se sienta satisfecho con la atención brinda mejor será su percepción referente a los cuidados desde lo humano que le ofrecen los colaboradores del sector sanitario durante su visita al establecimiento.

La fiabilidad según Parasuraman et al., (1988) es esencial en la atención del paciente, ofrecer la confianza, dar información clara, un buen trato, dar oportunidades de mejoras permite al paciente sentir cuidado, tal como se

encontró en este estudio la mayoría de usuario se sientes satisfechos por ende considera que les brinda un cuidado humanizado acorde con sus expectativas, la Organización Mundial de la Salud (2020) formula el conjunto de políticas para dar un buen trato al paciente, destaca a los procesos de fiabilidad como la comunicación oportuna, el apoyo en conjunto, la comprensión de lo espiritual dentro de la atención como aspectos trascendentales para la calidad de las atenciones sanitarias.

Referente al objetivo específico 2, respecto a establecer de qué manera se relacionaba la dimensión capacidad de respuesta y en función a su hipótesis que consistió en demostrar la existencia de la relación entre ambos aspectos, los datos demuestran que la capacidad de respuesta desde los aspectos de la atención rápida en los módulos de salud, rápidos procesos en los exámenes de laboratorio y la dispensa de medicamentos rápidos tienen una relación importante en la percepción del cuidado humanizado, entendiéndose que mientras los profesionales de salud atiendan rápidamente y muestra una capacidad de respuesta alta tendrá una repercusión favorable en el cuidado humanizado en los aspectos de sentirse apoyado físicamente y priorizar el cuidado de la paciente.

Los resultados son similares a los reportados por Rivera (2020) quien en su investigación referida al cuidado humanizado y satisfacción del cuidado humanizado por parte de los profesionales de la salud en relación a la percepción del usuario encuentra relación directa y significativa siendo además considerado como bueno y satisfecho ambas variables, lo que termina siendo un punto trascendental en la atención sanitaria en ese sentido igualmente se coincide con Hidalgo y Mori (2019) en su investigación referida a la forma en que se percibe el trato humano de las enfermeras y la satisfacción del paciente, destaca relación directa lo que conlleva a si hay una percepción favorable hacia el trato recibido pues mayor tendencia a sentirse satisfecho en relación al servicio que recibe en las instituciones prestadoras de salud.

Siendo una asociación importante entre la capacidad de respuesta y el cuidado humanizado, los autores como Izquierdo, (2015), Olivé & Isla, (2015), Ríos & Idrovo, (2020), consideran que el profesional de salud debe tener armonía entre su mente, cuerpo y alma para conseguir una atención de calidad más humanizada y con capacidad de respuesta al requerimiento del paciente sin perjuicios ni valoraciones negativas, el desarrollo de respuestas rápidas y una mejor atención genera tener percepción positiva con el compromiso que los profesionales de la salud debe tener con las atenciones a los pacientes. Teóricamente se destaca lo que señala Febres & Mercado (2020), ya que consideran que en los servicios de salud es necesario conocer la capacidad de respuesta del personal de salud ya que esto ayuda a la cuantificación de que tanto se siente el paciente que es cuidado humanamente en su salud.

Sobre el objetivo específico tres referente a demostrar la asociación entre la dimensión seguridad y el cuidado humanizado de enfermería, se logró demostrar una correlación moderada estadísticamente significativa lo que permite demostrar la hipótesis de investigación, permitiendo señalar que en la medida que la usuaria sienta que se le respeta su privacidad en la consulta, se le evalúa de acuerdo a la patología por la que va, se le brinda el tiempo adecuado para la atención y se le resuelven las dudas tendrá una significancia en considerar que se le está cuidando de forma humanizadas, centrado principalmente en que el personal de salud lo atienden con empatía, se le respeta sus sentimientos y se le brinda apoyo emocional y físico durante la atención que recibe.

Esto coincide con lo que encontró Salazar (2020) dentro del estudio sobre calidad de atención y satisfacción del cuidado humanizado, encontrando una correlación importante, siendo la seguridad la dimensión que mejor relación presentó con el cuidado humanizado, lo que contribuye a que las usuarias regresen hacer atendidas por sentirse cómodas y satisfechas con la atención. Esto se sostiene con lo que dice Parasuraman, et al., (1993), dado que señala que es necesario que en la atención en salud se inspire confianza y seguridad

necesarias en la intervención, con los saberes necesarios lejos de cualquier falla o barrera a fin de un buen proceder.

En relación al objetivo cuatro Identificar la relación entre la dimensión empatía y el cuidado humanizado de enfermería, los hallazgos estadísticos permitieron comprobar tanto el objetivo como la hipótesis de investigación encontrándose relación directa significativa, lo que implica que en la medida que la usuaria sienta que fue tratada con respeto, se puso interés para remediar su enfermedad, se le explicó con información clara sobre su tratamiento y se le explicó claramente los procedimientos a los cuales será sometido tendrá una influencia significativa en el cuidado humanizado caracterizado por el respeto de los sentimientos de paciente, apoyo físico al paciente, proactividad y priorizar al ser dentro del cuidado.

Hallazgos similares se encontró en el estudio de Valdiviezo (2019), Cevallos (2019) y Salazar (2020) en las investigaciones sobre el cuidado humanizado y su relación con la satisfacción de las usuarias externas, se concluyó indicandola ausencia de la correlación importante entre la empatía y la variable cuidado humanizado lo que se es necesario mostrar predisposición a la comprensión del paciente y mejor entendimiento de sus estados emocionales pues genera un sentimiento de sentirse cuidado y atendido por el profesional de la salud lo que conlleva a continuar con sus atenciones. Teóricamente se fundamenta en lo que menciona Borre y vega (2015) es necesario que el personal de salud entienda, le brinda apoyo y muestre interés a la salud del paciente pues contribuye a un cuidado humanizado y aun posible retorno en la continuidad del tratamiento de salud que recibe (Triana, 2017).

Según el objetivo específico cinco, conocer de qué manera se relacionan la dimensión aspectos tangibles y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería, los reportes de correlación dan cuenta de una asociación considerable e importante entre ambos aspectos evaluados, lo que se interpreta que en la medida que la usuaria encuentre algún cartel, afiche, material de orientación adecuado, profesionales capacitados que sepa guiar

al usuario o a su familia, la presencia de materiales, equipos disponibles, comodidad y asepsia del ambiente son predictores importantes para el fortalecimiento del cuidado humanizado desde la perspectiva del usuario.

Esto tiene coincidencia con lo que encontró Salazar (2018) en la investigación sobre el nivel de satisfacción del usuario, concluyendo que los aspectos tangibles son considerados altos lo que los conlleva a sentirse seguros y satisfechos con la atención brindada, estos hallazgos coinciden con lo que señaló Guerra (2021) el autor manifiesta y concluye que hay una buena apreciación de las particularidades del cuidado humanizado; sobre la correlación muestra similitud con Salazar (2020) dado que concluye correlación interesante entre ambos aspectos evaluados.

V. CONCLUSIONES

1. Existe presencia de correlación significativa ($Rho=,386$; $p<0.5$) entre la satisfacción del usuario y el cuidado humanizado, lo que demuestra que es importante sentirse satisfecho con la atención recibida más aun si esta se da desde lo humanizado, con empatía, comprensión e interés.
2. La fiabilidad se convierte en un factor significativo en el cuidado humanizado del usuario evaluado, por lo que mostrar confianza, apertura y respecto por las citas puede traer como consecuencia una percepción importante del cuidado humanizado ($Rho=,464$; $p<0.5$).
3. La capacidad de respuesta correlaciona significativamente con el cuidado humanizado ($Rho=,510$; $p<0.01$) por lo que es necesario que se esté atento a las necesidades de los usuarios para ser atendidas de manera oportuna.
4. La seguridad caracterizada por demostración de confianza, privacidad y respeto por sus costumbres son aspectos importantes para el cuidado humanizado ($Rho=,450$; $p<0.1$)
5. La empatía tiene correlación significativa con el cuidado humanizado ($Rho=,320$; $p<0.5$).
6. Los aspectos tangibles como espacios limpios y seguros, la buena ubicación de la señalización, materiales de orientación comprensibles y al alcance de los usuarios pueden contribuir a tener una buena percepción de que se le atiende con un cuidado humanizado acorde a sus necesidades ($Rho=,610$; $p<0.01$)

VI. RECOMENDACIONES

1. A los directivos del área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala, seguir fortaleciendo la satisfacción del usuario con actividades concretas como contar con citas al día, atención oportuna y medicación favorables pues contribuye a la mejora de la percepción del cuidado humanizado.
2. A los directivos del área de hemodiálisis, deben brindar capacitaciones sobre y vigilancia al personal de salud para continúen mostrando confianza, apertura a la atención y respeto por el usuario esto permite que se mejore la percepción del cuidado humanizado logra fidelizar al paciente con la única finalidad de que continúe con su tratamiento médico.
3. Es necesario que el personal de salud que atiende en este nosocomio esté atento, para ellos se recomienda no distribuir a los profesionales en más de un servicio de atención de tal manera que se concentre en el área donde le corresponda fortaleciendo la buena percepción de sentirse cuidado con criterios humanizados.
4. Al personal de salud en su atención al usuario, debe lograr confianza, respeto y privacidad en su atención, para ello se requiere no sobrecargar los turnos y distribuir las actividades en proporciones similares de atención esto contribuye a que el personal de salud no se estrese y pueda brindar un cuidado humanizado centrado en el apoyo emocional y físico.
5. Al área de Recursos Humanos, generar espacios para liberación de estrés al personal de salud dado que se necesita que el personal asistencial maneje sus emociones y pueda colocarse en la posición del otro lo que lo lleva a brindar un cuidado humanizado con eficiencia.
6. Es necesario que, a partir de la gerencia del hospital, se trabaje con los aspectos tangibles, mantener los espacios limpios, iluminados, con equipamiento acorde para la atención de tal manera que contribuya en el paciente de volver para continuar con el tratamiento correspondiente.

REFERENCIAS

- Agudelo, M. g. (2007). *Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería*. Bogota: Manual moderno.
- Akbas, M. (2019). Satisfacción del paciente en los cuidados de enfermería: el caso de las clínicas de ginecología y obstetricia. *Acta Bioethica*, 25(1) <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2019000100127>.
- Arcentales, G., & Et al. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Revista archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 40(3).
- Arias, J., & Et al. (2016). el protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*.
- Banegas, J. (2014). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales". *Medisan*, 18(7).
- Beltrán, O. A. (2015). Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity. *Invest. Educ. Enferm*, 33(1), 17 -27.
- Borré Ortiz YM, y Vega Vega Y. (2015) Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Calid Percibida La Atención Enfermería Por Pacientes Hosp* [Internet].;20(3):81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
- Carreño, S., & Mayorga, J. (2020). *Estadística básica para la ciencia del cuidado humano*. Bogota: U. Nacional de Colombia.
- Cevallos, C. (2019) Percepción del cuidado humanizado y satisfacción de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil "Alfonso Oramas González" Duran - Ecuador. (Tesis de grado de magíster - Universidad César Vallejo) <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/>
- Ceroni Galloso, Mario. (2010). Investigación básica, aplicada o sólo investigación. *Revista de la Sociedad Química del Perú*, 76(1), 5-6.

Recuperado en 03 de noviembre de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>

- Conceição, L. D., Penha, I., Da Silva, M., Pereira, H., & De Almeida, J. (diciembre de 2015). Satisfaction of cancer patients with nursing care. *Rev Rene*, 16(6).
- Cruz, C. (Jun de 2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: cuidados humanizados*, 9(1).
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Danieal Alcides Carrión, Huancayo-Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 20(3), 397-403.
- Galarza, R., & Cusi, G. (2019). *Cuidados humanizados en los sistemas de salud* /.
Buenos Aires: Libro digital, EPUB.
- Gerra, M. (Marzo de 2021). Percepción de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre los cuidados porporcionados por el personal de enfermería del centro de hemodiálisis Dialvida ambato. *U. Tecnica de Ambato*.
Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32538>
- González, P., Pérez, M., Jiménez, E., & Martínez, L. (2017). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. *Revista técnica de la enfermería y salud*, 1(1), 17 -22.
- Guerrero, L. (2017). El cuidado humanizado en la formación de pregrado de enfermería. *Revisión de literatura*.
- Guerrero, R., & Et al. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Revista de enfermería Herediana*, 9(2), 133-142.
- Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2016). 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), 133-

142. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec>

- Guevara, M., Cardenas, V., & Hernández, P. (2017). *Protocolos de investigación en enfermería*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Gutierrez, Z., Lorenzo, M. y Berrios, A. (2019). Calidad de atención de e enfermería según el paciente hospitalizado. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 3(1), 1-11.
- Hermosilla, A., Mendoza, R., & Contreras, S. (Dic de 2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de enfermería*, 25(4).
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc GrawHill.
- Hidalgo, J. y Mori, I. (2019) *Percepción del trato humano de enfermería y satisfacción de los pacientes de dos instituciones prestadoras de servicios de salud* (Tesis de grado - Científica del Perú) <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/719>.
- Higuera, J. C. (2014). *Humanizar asistencia sanitaria*. Bilbao: Desclee de Brouwer. Obtenidode https://books.google.com.ec/books?id=dL_yDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=cuidados+humanizados+en+los+pacientes&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjcsZ3qrPryAhX6TDABHbB5Ct0Q6AF6BAgGEAl#v=onepage&q&f=false
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de enfermería*, 31(3).
- Jun J, Costa DK. (2020) Is It Me or You? A Team Approach to Mitigate Burnout in Critical Care. *Crit Care Nurs Clin North Am.*;32(3):395-406.
- Kim-Soon, Abdulmaged, A., Mostafa, S., Abed, M., Abdalla, F., Raad, R., & Geman, O. (2021). A framework to analyze the relationships between cancer patients satisfaction, nursing care, patient attitude, and nurse attitude in health systems. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized*

Computing.

- Martínez, M., & Chamorro, E. (2017). *Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero* (3 ed., Vols. 20-30). Barcelona, España: Elsevier.
- Massa, R., Contrera Méndez, & Moncada Serrano. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Revista Hacia la promoción de la salud*, 21(1), 26 -36.
- Mendoza, N. (2020). Nivel de satisfacción en pacientes del servicio de oftalmología de un hospital de nivel II en los años 2014 y 2018, y su relación con calidad global. *Acta médica Peruana*, 37(1).
- McIntyre, T; Silva, S. (1999). Estudo aprofundado da satisfação dos utentes dos services de saúde na região norte: Relatório Final Sumário. ARS-Norte e Universidade do Minho.
- Moll, P. (2012). Cuidados humanizados. *U. Nacional de Cuyo*.
- Navarrete, T., Fonseca, F., & Barria, M. (May - Agosto de 2021). Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Invest. Educ. Enferm*, 39(2).
- Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. (2016) Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev laFac Med.*;64(4):715.
- Olivé, C., & Isla, P. (2015). El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *Rev. ROL Enferm*, 38(2), 123- 128.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Satisfacción del paciente con eje de la calidad*. Recuperado el 29 de octubre de 2021, de Seguridad del paciente: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- Organización Internacional de Normalización. ISO 9000 (2005) Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario. [acceso 03 de enero del 2021]. Disponible en <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-3:v1:es:term:3.1.2>.
- Ortega, G., Rojas, J., & Vargas, B. (2019). Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en un servicio de emergencia de un

hospitalnacional. *U. Cayetano Heredia*.

Oscar, B. (2016). El significado del cuidado de enfermería humanizado para quienes participan en él: importancia del esfuerzo de las enfermeras y las instituciones de salud. *Investigación y educación en enfermería*, 34(1).

Oviedo, A. D., Hernández, L., Martínez, J., & Hernandez, D. (2018). Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *Escola Anna Nery*, 22(1). <https://www.scielo.br/j/ean/a/8yn8wSD33fZVjJN9kTsrxqs/?format=pdf&lang=es>

Parrado Erazo, M. P., & Reyes Rojas, I. M. (2021). Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 2, 52-60. Recuperado a partir de <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552>

Parasuraman, A., Zeithalm, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 12-40

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1993). *Calidad total en gestión de servicios*. Madrid: Díaz de Santos

Pérez, M., Herera, I., & Et al. (2019). The development and validation of the Humanization of the Healthcare Professional Scale (HUMAS) for Nursing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20).

Pulla, P., Mesa, I., & Ramirez, Á. (April de 2021). Patient Family Perceptions of Nursing Staff's Humanized Care: Systematic Review. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 6(4).

Rajabpour, s., & Et al. (2019). The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. *Enfermería BMC*, 18(48). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0374-7>

- Rey C. (2000) La Satisfacción del usuario: Un concepto en alza. *Anales de Documentación.*; 3: 139-153
- Rivera, B (2020) *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos maternos. Hospital Belén* (Tesis de segunda especialidad - Universidad Nacional de Trujillo)
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15759/2E%20632.p df?sequence=1&isAllowed=y>
- Ribeiro, A. L. A. (2003). Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João, para concurso de Provas Públicas para professor coordenador na área científica de ciências de enfermagem. Porto
- Ríos, J., & Idrovo, M. (2020). Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital II-2 MINSA Tarapoto. periodo julio -- diciembre 2020. *U. Nacional de San Martín*.
- Rodríguez (2018) Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar de usuarios del hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo (Tesis de segunda especialidad - Universidad Nacional de Trujillo)
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11737/2E576.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Romero, M., & Et al. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. *Revista de ciencias biomédicas*, 4(1),60-68.
- Rosales, J., Díaz, J., Molina, B., & Chávez, O. (Sept -Oct de 2016). Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. *Medisur*, 14(5).
- Roxana, B., Hatem, M., Goulet, L., & Fraser, W. (2014). Perception of the humanization of birth in a highly specialized hospital: let's think differently.

Health care for women international, 35(2).

- Salazar, B. (2020) *Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo* (Tesis de grado de maestría - Universidad César Vallejo)
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56891/Salazar_CBJS-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sandoval, D. M., & Et al. (Oct - Dic de 2018). Nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque - 2018. *Rev. Exp. Med, 4(4)*.
- Sandoval, D. M., Díaz, K., Vasquez, M., Vasquez, P., Vera, L., & Yacarini, A. (Oct -Dic de 2018). Nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque - 2018. *Rev. Exp. Med, 4(4)*.
- Sigurthardottir, A. K. (1996). Satisfaction among ambulatory surgery patients in two hospitals in Iceland. *J. Nurs Manag, Mar., nº 4. Vol. 2, p. 69-74.*
- Sturla, C., & Et al. (Jun de 2018). Enfermería: Cuidados Humanizados. (S. Griscti, Ed.) *Revista oficial de la facultad de enfermería y tecnologías de la salud de la Universidad Católica de Uruguay, 7(1)*.
- Súarez, L., Rodríguez, S., & Martínez, J. (Jul -Ago de 2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos Colón 2015-2016. *Rev. Med. Electrón, 40(4)*.
- Tornero, M. E. (2000). *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio en el ayuntamiento de Murcia* (Vol. XI). Murcia, España: Universidad de Murcia, servicio de publicaciones.
- Tripodi, M., Siano, M., Mandato, C., & Et al. (Agosto de 2017). Humanization of pediatric care in the world: approach and review of existing models and measurement tools. *BMC Revista italiana de pediatria, 43*.
- Urra E, Jana A, García M. (2011) Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev Ciencia y enfermería. 2011; 17(3): 11-22*

- Valdivia, M. (2019). Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en pacientes del área observación. emergencia- Hospital Honorio Delgado Arequipa. (Tesis de segunda especialidad - U. Nacional de San Agustín de Arequipa) <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/8633/ENSvacomj1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- Vasquez, E., & Et al. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. Salud pública, 20(2)*, 254- 257.
- Vasquez, E., Sotomayor, J., Mizuki, A., Montiel, Á., Guitierrez, I., Romero, M., . . . Campos, L. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. Salud pública, 20(2)*, 254- 257.
- Vialart, N. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista cubana de enfermería, 35(4)*.
- Wardah, & Et al. (2020). An assessment of patient satisfaction with nursing care: a qualitative study in an Indonesian hospital. *Ethiopian Journal of Health Science, 30(6)*, 1011-1016.
- Yaguargos, J. (2020). Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. *revista de ciencias de la salud, 2(3)*.
- Yüksel, A., y Yüksel, F. (2008). Consumer satisfaction theories: a critical review. Tourist satisfaction and complaining behavior: Measurement and management issues in the tourism and hospitality industry, 65-88.
- Zeng, Z., & Guan, Y. (Mayo de 2021). Influence of humanized care on self-efficacy, sleep and quality of life of patients in the intensive care unit of cardiovascular surgery. *PMC, 13(5)*, 4884-4891.

Anexos

Anexo 1. Encuesta de respecto al nivel de satisfacción del paciente

| N ° | FIABILIDAD | SATISFACCIÓN | INSATISFACCIÓN |
|-----|--|--------------|----------------|
| 1 | ¿Hubo habilidad por parte del personal de brindar información clara y precisa sobre los trámites correspondientes? | | |
| 2 | ¿Se respeta la programación de las consultas médicas? | | |
| 3 | ¿Se respeta la programación de las atenciones? | | |
| 4 | ¿Estuvo la historia clínica en el consultorio en el momento de la atención? | | |
| 5 | ¿Encontró disponibilidad y factibilidad en la gestión de citas? | | |
| | CAPACIDAD DE RESPUESTA | SATISFACCIÓN | INSATISFACCIÓN |
| 6 | ¿La atención fue rápida por parte de los módulos de salud? | | |
| 7 | ¿La extracción de exámenes de laboratorio fueron rápidos? | | |
| 8 | ¿La extracción de exámenes (ecografía, rayos X, etc.) fueron rápidos? | | |
| 9 | ¿Fue rápida la disponibilidad o venta de productos por parte de farmacia? | | |
| | SEGURIDAD | SATISFACCIÓN | INSATISFACCIÓN |
| 10 | ¿Se respeta su privacidad del paciente en el consultorio? | | |
| 11 | ¿Se le realizó un examen físico detallado de acorde a la patología que se presenta? | | |
| 12 | ¿Se le brindó el tiempo adecuado para resolver dudas o inquietudes sobre su enfermedad? | | |
| 13 | ¿Hubo capacidad del médico de transmitir y generar seguridad? | | |
| | EMPATÍA | SATISFACCIÓN | INSATISFACCIÓN |
| 14 | ¿Fue tratado respetuosa y amablemente? | | |
| 15 | ¿Hubo muestra de interés del médico para remediar su enfermedad? | | |
| 16 | ¿Usted entendió la información respecto a su enfermedad? | | |

| | | | |
|----|---|---------------------|-----------------------|
| 17 | ¿Usted entendió la información respecto al tratamiento dosis, horarios, reacciones adversas y uso de los medicamentos prescritos? | | |
| 18 | ¿Usted entendió la información brindada sobre los procedimientos a realizar? | | |
| | ASPECTOS TANGIBLES | SATISFACCIÓN | INSATISFACCIÓN |
| 19 | ¿Los carteos, afiches y materiales de orientación fueron los adecuados? | | |
| 20 | ¿Se contó con personal capacitado para orientar a los usuarios o familiares? | | |
| 21 | ¿Se contó con presencia de materiales y equipos para la atención médica? | | |
| 22 | ¿Hubo comodidad y limpieza de los ambientes hospitalarios? | | |

Anexo 2. Ficha técnica del cuestionario de identificación del nivel de insatisfacción del paciente

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Cuestionario de identificación del nivel de insatisfacción del paciente.
- 1.2. Autor : Parasuman y otros
- 1.3. Fecha 1985
- 1.4. Adaptación : Cesar Enrique Mora Contreras
- 1.5. Fecha adaptación 2011
- 1.6. País de origen : Brasil
- 1.7. Dimensiones : Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, empatía, Aspectos tangibles
- 1.8. N° de ítems : 22 ítems
- 1.9. Aplicación : Pacientes
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 20 minutos
- 1.12. Numero de ítems 22

II. Objetivo:

- 2.1. Valorar de manera individual la satisfacción del paciente del área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de los dos instrumentos fue realizada por tres expertos en la línea utilizando el formato de validación

Confiabilidad: Este proceso se llevó a cabo por medio de una prueba piloto, en la cual se aplicó el análisis de consistencia interna para ambos instrumentos.

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario permitió evaluar la satisfacción del usuario en cinco de sus ejes para cumplir con los propósitos de la investigación siendo estos: Fiabilidad,

Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos tangibles, Satisfacción.
 El total de ítems de la adaptación consta de 22 los cuales se evalúan en una
 escala de respuesta dicotómica: Satisfacción e Insatisfacción

| DIMENSIONES | Ítems | Total |
|------------------------|--------------------|-------|
| Fiabilidad | 1, 2, 3, 4, 5 | 05 |
| Capacidad de respuesta | 6, 7, 8, 9 | 04 |
| Seguridad | 10, 11, 12, 13 | 04 |
| Empatía | 14, 15, 16, 17, 18 | 05 |
| Aspectos tangibles | 19, 20, 21, 22 | 04 |

V. Categorías o niveles:

Satisfactoria e Insatisfactoria

| Categorías de la variable | |
|---------------------------|-----------------|
| 1 | Satisfactoria |
| 2 | Insatisfactoria |

Categorías de las dimensiones del control interno

| DIMENSIONES | Satisfactoria | Insatisfactoria |
|------------------------|---------------|-----------------|
| Fiabilidad | 1 | 2 |
| Capacidad de respuesta | 1 | 2 |
| Seguridad | 1 | 2 |
| Empatía | 1 | 2 |
| Aspectos tangibles | 1 | 2 |

**Anexo 3. Encuesta de respecto al cuidado humanizado del
paciente en el área de hemodiálisis.**

| N° | FIABILIDAD | MALO | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|-----------|---|-------------|------------------|--------------|------------------|
| 1 | Hacen sentir al paciente como ser individual | | | | |
| 2 | Cuando explican algo, el paciente se siente informado | | | | |
| 3 | Cuando se dirige a usted, se siente atendido | | | | |
| 4 | Cuando me atienden me siento satisfecho | | | | |
| 5 | Me siento agradecido cuando me atienden | | | | |
| | CARACTERÍSTICA DE LA ENFERMERA | MALO | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| 6 | Hacen empatía con usted | | | | |
| 7 | Son amables en el trato | | | | |
| 8 | Son eficientes en el desempeño de sus tareas | | | | |
| 9 | Son claras al comunicarse con usted | | | | |
| 10 | Le dan estímulos positivos | | | | |
| 11 | Su cuidado es comprometido y solidario | | | | |
| | DEL HACER DE LA ENFERMERÍA | MALO | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| 12 | Demuestran conocimientos y habilidades profesionales | | | | |
| 13 | Lideran el equipo de trabajo | | | | |
| 14 | Trabajan en equipo | | | | |
| 15 | Le explican anticipadamente los procedimientos | | | | |
| 16 | Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado | | | | |
| | PROACTIVIDAD | MALO | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| 17 | Se identifican antes de realizar los cuidados | | | | |
| 18 | Responden a sus preguntas | | | | |
| 19 | Dan instrucciones sobre el cuidado | | | | |

| | | | | | |
|----|--|-------------|------------------|--------------|------------------|
| 20 | Le ayudan con la información para que puede tomar decisiones | | | | |
| 21 | Lo animan para que llame si tiene problemas | | | | |
| | APOYO EMOCIONAL | MALO | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| 22 | Le inspira confianza | | | | |
| 23 | Son una compañía durante los procedimientos médicos | | | | |
| 24 | Le dan tranquilidad | | | | |
| | SENTIMIENTO DEL PACIENTE | MALO | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| 25 | Su cuidado es amoroso y delicado | | | | |
| 26 | Su atención se fundamenta en el apoyo emocional | | | | |
| | APOYO FÍSICO | MALO | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| 27 | Hacen que le paciente se sienta bien | | | | |
| 28 | Lo miran cuando le hablan | | | | |
| 29 | Le ayudan a disminuir el dolor físico | | | | |
| 30 | Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación) | | | | |
| 31 | Se esfuerza por brindar comodidad física | | | | |
| | EMPATÍA | MALO | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| 32 | Mantiene una relación cercana con usted | | | | |
| 33 | Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento | | | | |
| 34 | Establece una relación agradable con usted | | | | |
| 35 | Lo escuchan atentamente | | | | |
| 36 | Se ponen en su lugar para comprenderlo | | | | |
| 37 | Tiene facilidad para acercarse a usted | | | | |
| | PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO | MALO | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| 38 | Se muestran respetuosos | | | | |
| 39 | Lo ponen en primer lugar | | | | |
| 40 | Lo llaman por su nombre | | | | |

| | | | | | |
|----|---|-------------|------------------|--------------|------------------|
| 41 | Respetan sus decisiones | | | | |
| 42 | Le respetan su intimidad | | | | |
| 43 | Ante cualquier eventualidad, primero la persona | | | | |
| | DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN | MALO | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| 44 | Hacen seguimiento frecuente al paciente | | | | |
| 45 | Le dedican tiempo | | | | |
| 46 | Administran el tratamiento ordenado a tiempo | | | | |
| 47 | Responde con rapidez al llamado | | | | |
| 48 | Identifican sus necesidades | | | | |
| 49 | Les importa su estado de animo | | | | |

Anexo 4. Ficha técnica del cuestionario de identificación del cuidado humanizado del paciente en el área de hemodiálisis

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Cuestionario de identificación del cuidado humanizado del paciente en el área de hemodiálisis.
- 1.2. Autor : Rensis Likert
- 1.3. Fecha : 1981
- 1.4. Adaptación : Cesar Enrique Mora Contreras
- 1.5. Fecha adaptación : 2011
- 1.6. País de origen : Brasil
- 1.7. Dimensiones : Fiabilidad, Característica de la enfermera, Del
hacer de la enfermería, Proactividad, Apoyo emocional, Sentimiento del paciente, Apoyo físico, Empatía, Priorizar al ser de cuidado, Disponibilidad para la atención
- 1.8. N° de ítems : 49 ítems
- 1.9. Aplicación : Personal de enfermería
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 20 minutos
- 1.12. Numero de ítems 49

II. Objetivo:

- 2.1. Valuar de manera individual el cuidado humanizado del paciente en el área de hemodiálisis desde la perspectiva del personal de enfermería del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de los dos instrumentos fue realizada por tres expertos en la línea utilizando el formato de validación

Confiabilidad: Este proceso se llevó a cabo por medio de una prueba piloto, en la cual se aplicó el análisis de consistencia interna para ambos instrumentos.

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario permitió evaluar el cuidado humanizado del paciente en el área de hemodiálisis en diez de sus ejes para cumplir con los propósitos de la investigación siendo estos: Fiabilidad, Característica de la enfermera, Del hacer de la enfermería, Proactividad, Apoyo emocional, Sentimiento del paciente, Apoyo físico, Empatía, Priorizar al ser de cuidado, Disponibilidad para la atención. El total de ítems de la adaptación consta de 49 los cuales se evalúan en una escala de Likert: Malo (1), aceptable (2), bueno (3) y excelente (4)

| DIMENSIONES | Ítems | Total |
|---------------------------------|------------------------|-------|
| Fiabilidad | 1, 2, 3, 4, 5 | 05 |
| Característica de la enfermera | 6, 7, 8, 9,10, 11 | 06 |
| Del hacer de la enfermería | 12, 13, 14, 15, 16 | 05 |
| Proactividad | 17, 18, 19, 20, 21 | 05 |
| Apoyo emocional | 22, 23, 24 | 03 |
| Sentimiento del paciente | 25, 26 | 02 |
| Apoyo físico | 27, 28, 29, 30, 31 | 05 |
| Empatía | 32, 33, 34, 35, 36, 37 | 06 |
| Priorizar al ser de cuidado | 38, 39, 40, 41, 42, 43 | 06 |
| Disponibilidad para la atención | 44, 45, 46, 47, 48, 49 | 06 |

V. Categorías o niveles:

Satisfactoria e Insatisfactoria

| Categorías de la variable | |
|---------------------------|-----------|
| 1 | Malo |
| 2 | Aceptable |
| 3 | Bueno |

| | |
|---|-----------|
| 4 | Excelente |
|---|-----------|

Categorías de las dimensiones del control interno

| DIMENSIONES | Malo | Aceptable | Bueno | Excelente |
|---------------------------------|------|-----------|-------|-----------|
| Fiabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Característica de la enfermera | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Del hacer de la enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Proactividad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Apoyo emocional | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sentimiento del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Apoyo físico | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Empatía | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Priorizar al ser de cuidado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Disponibilidad para la atención | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 5. Confiabilidad

Coeficiente de confiabilidad de la escala de nivel de satisfacción de los pacientes

| Dimensiones | Nª items | N | M | DE | α |
|------------------------|----------|----|-----|------|----------|
| NIVEL DE SATISFACCIÓN | 22 | 15 | 4.4 | 485 | .956 |
| FIABILIDAD | 5 | 15 | 4.4 | .503 | .809 |
| CAPACIDAD DE RESPUESTA | 4 | 15 | 4.5 | .476 | .865 |
| SEGURIDAD | 4 | 15 | 4.4 | .369 | .945 |
| EMPATÍA | 5 | 15 | 4.3 | .613 | .926 |
| ASPECTOS TANGIBLES | 4 | 15 | 4.4 | .493 | .859 |

NOTA: N: Tamaño de la muestra; M: media; DE: desviación estándar; α : alfa

En la tabla1, se puede observar el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de nivel de satisfacción en pacientes mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra de 15 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la dimensión global de nivel de satisfacción ($\alpha =.956$), como en las dimensión fiabilidad ($\alpha =.809$), capacidad de respuesta ($\alpha =.865$), seguridad($\alpha =.945$), empatía ($\alpha =.926$) y aspectos tangibles ($\alpha =.859$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Coefficiente de confiabilidad de la escala del cuidado humanizado

| DIMENSIONES | N items | N | M | DE | α |
|---------------------------------|---------|----|------|------|----------|
| CUIDADO HUMANIZADO | 50 | 15 | 4.4 | .442 | .970 |
| SENTIMIENTO DEL PACIENTE | 5 | 15 | 4.4 | .467 | .716 |
| CARACTERISTICAS DE ENFERMERIA | 6 | 15 | 4.5 | .441 | .546 |
| DEL HACER DE ENFERMERIA | 6 | 15 | 4.4. | .463 | .800 |
| PROACTIVIDAD | 5 | 15 | 4.5 | .427 | .663 |
| APOYO EMOCIONAL | 5 | 15 | 4.4 | .444 | .703 |
| APOYO FÍSICO | 5 | 15 | 4.4. | .465 | .612 |
| EMPATÍA | 6 | 15 | 4.5 | .416 | .722 |
| PRIORIZAR AL SER CUIDADO | 6 | 15 | 4.4 | .446 | .746 |
| DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN | 6 | 15 | 4.5 | .417 | .771 |

NOTA: N: Tamaño de la muestra; M: media; DE: desviación estándar; α : alfa

En la tabla 2, se puede observar el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de cuidados humanizados mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra de 15 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la dimensión global de cuidados humanizados ($\alpha = .970$), sentimiento del paciente ($\alpha = .716$), características de enfermería ($\alpha = .546$), del hacer de enfermería ($\alpha = .800$), proactividad ($\alpha = .663$), apoyo emocional ($\alpha = .703$), apoyo físico ($\alpha = .612$), empatía ($\alpha = .722$), priorizar al ser cuidado ($\alpha = .746$) y disponibilidad para la atención ($\alpha = .771$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Anexo 6. Matriz De Operacionalización De Variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala |
|--------------------------|--|---|------------------------|---|---------|
| Satisfacción del usuario | Satisfacción es referida como un sentimiento subjetivo la cual está delimitada por tanto cognitiva como emocionalmente, donde el paciente lo percibe cuando los servicios cubren o sobrepasan sus expectativas. (Galarza & Cusi, 2019) | La satisfacción es la autoevaluación por parte de los pacientes sobre su percepción de los servicios que se le brindan área de hemodiálisis, referido a cinco aspectos: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles | Fiabilidad | Habilidad del personal para dar información clara, Se respeta la programación de las consultas, se respeta la programación de las atenciones, estuvo la historia clínica en el consultorio en la atención, encontró disponibilidad en la gestión de citas | Nominal |
| | | | Capacidad de respuesta | la atención fue rápida, la extracción de exámenes de laboratorio fue rápida, la toma de procedimientos fue rápida, fue rápida la dispensación de productos de la farmacia | |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------|--|--|
| | | | Seguridad | Se respetó su privacidad en el consultorio, se realizó un examen físico acorde a la patología que se presenta, se le brindó tiempo adecuado para resolver dudas de su enfermedad, hubo capacidad del método | |
| | | | Empatía | Fue tratado respetuosamente, hubo interés del médico para remediar su enfermedad, usted entendió la información respecto a su patología, usted entendió la información respecto al tratamiento, dosis, horarios, reacciones adversas, usted entendió la información brindada sobre los procedimientos a realizar | |

| | | | | | |
|--------------------|---|--|---------------------------|--|-----------------|
| | | | Aspectos tangibles | Los carteles, afiches y materiales de orientación fueron adecuados, se contó con personal capacitado para orientar a los usuarios o familiares, se contó con presencia de materiales y equipos para la atención médica, hubo comodidad y limpieza de los ambientes hospitalarios | |
| Cuidado humanizado | Watson (1985) describe al cuidado como una “relación de cuidado transpersonal” esencial para su teoría; es un “tipo especial de relación de cuidado humana —una unión con otra persona— | Es la evaluación que realiza el usuario externo respecto al cuidado humanizado que recibe por parte del personal de salud en la atención que recibe, garantizando un | Sentimientos del paciente | hacen sentir al paciente como ser individual, cuando explican algo, el paciente se siente informado: cuando se dirigen a usted, se siente atendido, cuando me atienden me siento satisfecho, me siento agradecido cuando me atienden | Nominal ordinal |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | <p>muy respetada para la persona y su estar en el mundo” (Urrua, et al. 2011).</p> | <p>ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual</p> | <p>Características de la enfermera</p> | <p>hace empatía con usted, son amables en el trato, son eficientes en el desempeño de sus tareas, son claras al comunicarse con usted, le dan estímulos positivos, su cuidado es comprometido y solidario</p> | |
| | | | <p>Dar apoyo emocional</p> | <p>le inspiran confianza, son una compañía durante los procedimientos médicos, le dan tranquilidad, su cuidado es amoroso y dedicado, su atención se fundamenta en el apoyo emocional.</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | | <p>Dar apoyo físico</p> | <p>hacen que el paciente se sienta bien físicamente, lo miran cuando le hablan, le ayudan a disminuir el dolor físico, atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación), se esfuerzan por brindar comodidad física.</p> | |
| | | | <p>Cualidades del hacer de la enfermera</p> | <p>demuestran conocimientos y habilidades profesionales, lideran el equipo de trabajo, trabajan en equipo, facilitan el diálogo, le explican anticipadamente los procedimientos, todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado.</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|--|
| | | | Proactividad | se identifican antes de realizar los cuidados, responden a sus preguntas, dan instrucciones sobre su cuidado, le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones, lo animan para que llame si tiene problemas. | |
| | | | Empatía | mantienen una relación cercana con usted, le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento, establecen una relación agradable con usted, le escuchan atentamente, se ponen en su lugar para comprenderlo, tienen facilidad para acercarse a usted. | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>Priorizar al ser de cuidado</p> | <p>se muestran respetuosos, lo ponen en primer lugar, lo llaman por su nombre, respetan sus decisiones, le respetan su intimidad, ante cualquier eventualidad, primero la persona.</p> | |
| | | | <p>Disponibilidad para la atención</p> | <p>hacen seguimiento frecuente, le dedican tiempo, administran el tratamiento ordenado a tiempo, responden con rapidez al llamado, identifican sus necesidades, les importa su estado de ánimo.</p> | |

Anexo 7. Autorización de la institución de atención a la salud



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Machala, 28 de Septiembre del 2021

Dra. Laury Rojas Romero
Directora asistencial del Hospital Teófilo Dávila

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo. En calidad de tutora de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud para el ciclo 2021 - 1, me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle su apoyo y autorización para que el aspirante a maestría

Valdiviezo Sánchez, Jackson Andrés **CI:0705953271**

Pueda realizar la investigación titulada: **“Satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021”**. El trabajo a desarrollar consiste en la aplicación de instrumentos al personal de enfermería en el periodo Sept-Dic a 2021, es importante indicar que se guardarán los datos y solo serán usados para el proceso de la investigación del maestrante.

Con sentimientos de distinguida consideración y con la seguridad de que Usted brindará las facilidades para la ejecución del estudio, me despido.

Atentamente,

Dra. Maribel Diaz Espinoza, Msc.
Docente de la escuela de Posgrados de UCV
Salud.

ORCID: 0000-0001-5208-8380

Lic. Valdiviezo Sánchez, Jackson Andrés
Estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de

ORCID: 0000-0002-9055-7739

Anexo 8. Solicitud de Autorización



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Ministerio de Salud Pública
Hospital Teófilo Dávila**

**Memorando Nro. MSP-CZ7-
HTD-
SCE-2021-0988-M**

Machala 25 de octubre de 2021

Dra. Laury Rojas Romero
Directora asistencial del Hospital Teófilo Dávila

**ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA APLICAR
INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TESIS**

De mi consideración:

Yo, **VALDIVIEZO SÁNCHEZ JACKSON ANDRÉS** con cédula de identidad N°**0705953271**, con domicilio en Santa Rosa, barrio Las Palmeras entre calle Pastaza y calle La G, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que por estar realizando mis estudios de post grado en la Universidad César Vallejo y estar desarrollando mi trabajo de investigación denominado "**Satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021**" y debiendo aplicar los instrumentos para recabar información, recorro a su digna persona para solicitarle el permiso correspondiente y aplicar dicha prueba al personal de salud de esta institución.

Por lo expuesto, espero su comprensión y me brinde la debida atención al presente,agradeciéndole anticipadamente.

Atentamente,

Lic. Valdiviezo Sánchez, Jackson Andrés
ENFERMERO/A 3 DEL HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA

Anexo 8. Acta de compromiso

Machala, noviembre 2021

ACTA DE COMPROMISO

Yo, **VALDIVIEZO SÁNCHEZ JACKSON ANDRÉS** con cédula de identidad N° **0705953271**, como estudiante de la carrera de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, por medio de la presente me comprometo a entregar un ejemplar del trabajo de investigación a la institución con el tema **Satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila –Machala Ecuador 2021**. Que se autorizó previo a la entrega de la documentación respectiva, ya que los datos son de gran importancia para la institución.

Atentamente,

Lic. Valdiviezo Sánchez, Jackson
Andrés Cedula de Identidad #
0705953271

Anexo 9. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Machala, 26 de diciembre
2021

Dra. Laury Rojas Romero
Directora Asistencial del Hospital Teófilo Dávila

Yo, **Valdiviezo Sánchez Jackson Andrés**, con cedula de identidad **0705953271**, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la escuela de postgrado de la Universidad Cesar Vallejo sede Piura, estoy desarrollando una investigación denominada; **Satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021**, con el objetivo de determinar la relación existente entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado del paciente en el área de hemodiálisis en el Hospital Teófilo Dávila. Por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación y a la vez queda evidencia de haber informado sobre la investigación realizada; es importante indicarle que todo lo que serecoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis delos resultados y se guardara confiabilidad de la información brindada.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA - MACHALA - ECUADOR - 2021", cuyo autor es VALDIVIEZO SANCHEZ JACKSON ANDRES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 10 de Enero del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| DIAZ ESPINOZA MARIBEL DNI: 03683602 ORCID: 0000-0001-5208-8380 | Firmado electrónicamente por: MARIBEL24 el 01-02- 2022 20:24:11 |

Código documento Trilce: TRI - 0262901