



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Cuidados de enfermería y satisfacción de pacientes en la unidad de  
recuperación en un hospital nivel III en Cusco, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Huaranga Marmanillo, Luzcielo ([orcid.org/0000-0002-4493-824X](https://orcid.org/0000-0002-4493-824X))

**ASESORA:**

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario ([orcid.org/0000-0002-0268-3250](https://orcid.org/0000-0002-0268-3250))

Dr. Caycho Valencia, Felix Alberto ([orcid.org/0000-0001-8241-5506](https://orcid.org/0000-0001-8241-5506))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

A esa fuerza inmensa que mueve a toda la creación, que atraviesa el fuego, camina sobre las aguas y convierte un sueño en realidad, Solo tú te puedes llamar Dios.

## **Agradecimiento**

A la Universidad César Vallejo, a sus aulas y de manera especial a mis docentes que con mucha gentileza me brindaron las facilidades de todo en todo, por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

A mi familia por contribuir con todo lo que estuvo a su alcance para impulsarme a crecer profesionalmente.

## Índice de Contenido

	Pág
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variable y operacionalización	21
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	25
3.6. Método de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS	50
ANEXOS	

## Índice de Tablas

		Pág
Tabla 1	Cuidado de Enfermería, según sus dimensiones	28
Tabla 2	Satisfacción del paciente, según sus dimensiones	28
Tabla 3	Coeficiente de correlación cuidados de enfermería y satisfacción de los pacientes	29
Tabla 4	Correlación entre sentimientos del paciente y satisfacción de los pacientes	30
Tabla 5	Correlación entre características de la enfermería y satisfacción de los pacientes	31
Tabla 6	Correlación entre cualidades del hacer de la enfermería y satisfacción de los pacientes	32
Tabla 7	Correlación entre proactividad y satisfacción de los pacientes	33
Tabla 8	Correlación entre apoyo emocional y satisfacción de los pacientes	34
Tabla 9	Correlación entre apoyo físico y satisfacción de los pacientes	35
Tabla 10	Correlación entre empatía y satisfacción de los pacientes	36
Tabla 11	Correlación entre priorizar al ser cuidado y satisfacción de los pacientes	37
Tabla 12	Correlación entre disponibilidad de atención y satisfacción de los pacientes	38

## Resumen

El presente estudio fue desarrollado con el objetivo de determinar la relación existente entre los cuidados de enfermería y la satisfacción de pacientes de la unidad de recuperación de un hospital nivel III en Cusco. Metodológicamente, se caracterizó por ser una investigación de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, transeccional, correlacional. La muestra fue no probabilística y estuvo definida por 100 pacientes post operatorios de la unidad de recuperación del Hospital Antonio Lorena (III-1) del Cusco, a quienes se les aplicó dos instrumentos: el Cuestionario Percepción del Paciente Hospitalizado respecto a la atención de Enfermería y el Cuestionario de Satisfacción del usuario Modelo Service Performance (SERVPERF). Los resultados determinaron que los cuidados de enfermería son percibidos por la mayoría de pacientes (85%) en un alto nivel de desempeño, de igual manera la satisfacción por los servicios brindados se encuentra en un alto nivel para el 97% de ellos. Por lo que se concluye, que los cuidados de enfermería se relacionan de manera positiva y significativa (.732) en la satisfacción percibida por los pacientes de la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.

**Palabras clave:** Cuidados de Enfermería, satisfacción de pacientes, servicio de recuperación.

## **Abstract**

The present study was developed with the objective with the objective of determining the relationship between nursing care and patient satisfaction in the recovery unit of a level III hospital in Cusco. Methodologically, it was characterized as research with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The sample was non-probabilistic and was defined by 100 postoperative patients from the recovery unit of the Antonio Lorena Hospital (III-1) in Cusco, to whom two instruments were applied: the Hospitalized Patient Perception Questionnaire regarding Nursing care and the User Satisfaction Questionnaire Service Performance Model (SERVPERF). The results determined that nursing care is perceived by the majority of patients (85%) at a high level of performance, likewise satisfaction with the services provided is at a high level for 97% of them. Therefore, it is concluded that nursing care has a positive and significant relationship ( $r=.732$ ) on the satisfaction perceived by patients in the recovery unit at a level III hospital in Cusco.

**Keywords:** Nursing care, patient satisfaction, recovery service.

## I. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención es un aspecto que ha ido integrándose al sistema de salud durante los últimos años, la satisfacción es un estado y/o sentimiento que varía en cada persona de acuerdo a la relación entre expectativa y percepción alcanzada del servicio recibido. Para los pacientes existe una relación entre la percepción del servicio con el trato humanizado y la competencia profesional, por ello, el profesional sanitario debe proporcionar una adecuada asistencia que abarque la comprensión del paciente y no dedicándose únicamente a la ejecución de procedimientos. Una vez identificados los requerimientos y aspiraciones del cliente, se formulan actividades de respuesta que faciliten tanto la sanidad de las personas como la satisfacción del paciente (Arcentales et al., 2021).

El fundamento central del cuidado de enfermería se basa en la protección de la vida, la práctica profesional va más allá de las capacidades y establece una asociación con las vivencias y experiencias que vinculan paciente y enfermero. Por lo que las actividades y procedimientos que realizan el personal del área de enfermería a nivel mundial, se señala una oportuna innovación, transformación y corrección en función a los avances tecnológicos y científicos con sustento en medios ontológicos, teóricos y epistemológicos, con el fin de guiar las actividades del cuidado hacia las demandas del paciente respecto a su bienestar y salud (Sánchez et al., 2017). En 421 millones de hospitalizaciones a nivel mundial, el 50% de pacientes percibe el suceso de efectos adversos durante su estadía de tratamiento, dicha vulnerabilidad expresada se fundamenta en su derecho de salud que genera la necesidad de una atención segura con respeto hacia su dignidad (Febré et al., 2018).

La mala calidad genera una insatisfacción del paciente, esto a su vez, representa una carga sanitaria no respondida que propaga impactos económicos en el aparato sanitario; en países de altos recursos, el 15% del gasto hospitalario se asigna a correcciones en la atención y daños generados al paciente (Organización Mundial de la Salud, 2020). Sin embargo, estudios revelan que de cada cien pacientes insatisfechos solo el 4% expresan sentirse de tal forma (García et al., 2019).

En el contexto internacional, la percepción de la atención de enfermería se relaciona siempre o casi siempre con un cuidado o trato humanizado, en el cual, el profesional toma en consideración los sentimientos de la persona, así mismo, se menciona que el enfermero realiza apoyo físico, trato amable y personalizado (Echevarría, 2017). En un estudio realizado en Pakistán y Etiopía, la satisfacción es percibida en un nivel bajo, dejando un nivel del 58% y 60% de insatisfacción respectivamente (Peralta et al., 2019). En Europa, de acuerdo a recomendaciones realizadas por la OMS en la seguridad del paciente, se está integrando términos relacionales a la calidad del cuidado del paciente, seguridad y mejora (Zamora y Maturana, 2019).

En América Latina, la satisfacción en general de la atención hospitalaria está relacionada con la demora y el tiempo de espera del paciente, los países como México, Colombia y Brasil tienen un elevado nivel de insatisfacción (Murillo et al., 2019). La satisfacción de la asistencia sanitaria es un referente de la calidad de este servicio, para el caso de Colombia, se encuentra un nivel de satisfacción por debajo del 70%, en el país, no existe un instrumento estandarizado confiable que determine y mida la satisfacción, por ende, sus procesos no están enfocados en la mejora (Arteta y Palacio, 2018). En México, este indicador se presenta en una proporción del 86% en el periodo 2018 debido a cuidados operatorios, información y constancia (Chávez et al., 2018).

En el ámbito nacional, se han reportado estudios sobre la satisfacción del paciente, un caso de estudio en Lima reporta que el 23% de pacientes atendidos tenían buena percepción del servicio recibido, mientras que en Ica, se indica de insatisfacción en un establecimiento de EsSalud era del 60% haciendo énfasis en la empatía, sin embargo, en estudios a nivel del MINSA, se encontró una satisfacción del paciente en un 54% (Becerra et al., 2020). El paciente considera importante el nivel de atención y trato que recibe como factor de satisfacción, en un hospital nacional de Lima existían quejas por trato inadecuado y demora en atención en una razón del 23%; en la ciudad de Huacho, existe un descenso en la percepción de la asistencia recibida por el personal sanitario, refiriendo que el cuidado no era humanizado por lo cual califican el servicio de mala calidad (Cordova et al., 2021).

El cuidado de enfermería fundamentado en el planteamiento de Jean Watson, se basa en el aspecto humano, sobre su característica transpersonal y espiritual, la práctica del cuidado necesita esencialmente una relación que promueva el crecimiento personal del paciente y la recuperación de su salud (Rengifo, 2021).

La praxis y el cómo se realiza es el elemento más resaltante del mismo proceso de atención al paciente quirúrgico por parte de los encargados enfermeros, este influirá en el restablecimiento de la salud de usuarios postquirúrgicos cumpliendo lo indicado por Watson el cuidado enfermero es el punto importante teniendo como resultado y objetivo la satisfacción del usuario.

El contentamiento de parte de los pacientes con la asistencia recibida por el personal de enfermería es la conexión entre las expectativas de los usuarios sobre el tratamiento y cómo se sienten ahora al respecto (Almonte, 2020).

El Hospital Antonio, es un establecimiento que presta servicios de salud nivel III, que a la actualidad atiende la alta demanda de cirugías de alta, mediana y baja complejidad a nivel regional; y el cual no se encuentra ajeno a esta realidad, pues en la atención diaria de estos pacientes en la unidad de recuperación de anestesia se ha podido escuchar algunas manifestaciones de disconformidad por parte de usuarios y familiares, acerca de la atención que recibieron, haciendo énfasis en la atención brindada por parte del profesional que labora en esta unidad. De esta manera y con el planteamiento indicado, se revela la importancia de reconocer el cómo se fue desarrollando el servicio en dicha institución médica.

En este contexto, la satisfacción del usuario postquirúrgico se considera la congruencia entre las expectativas de los pacientes y sus experiencias reales con los cuidados del personal de enfermería; de este modo, la percepción subjetiva junto con las expectativas antepuestas configura la valoración de la calidad de la asistencia (Pierina, 2019). Las investigaciones anteriores han ampliado la red de información respecto a la satisfacción de la asistencia de enfermería en aspectos generales de cuidado, sin embargo, las actividades del personal profesional varía en diversos centros de salud, así como en las unidades de atención, el presente estudio abarca el tema particular en la satisfacción del cuidado en la unidad recuperación postoperatorio de un Hospital nivel III de Cusco, en ese sentido se

brindará información respecto a la práctica profesional de enfermería en el ámbito la unidad de aplicación.

Para atender esta problemática, en la investigación se analizarán los componentes del cuidado enfermero y su relación en la satisfacción de los pacientes post operados en la unidad de recuperación de un hospital nivel III en la ciudad de Cusco.

En este contexto, se plantea como problema principal: ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería percibidos y la satisfacción de pacientes de la unidad de recuperación de un hospital nivel III en Cusco? Para establecer los problemas específicos se consideran las dimensiones de la variable Cuidado Enfermero, planteando nueve problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión sentimientos del paciente y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión características de la enfermera y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión cualidades del hacer de la enfermería y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión proactividad y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión empatía y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión priorizar el ser de cuidado y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco? y ¿Cuál es la relación entre la dimensión disponibilidad para la atención y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?

El presente estudio se justifica teóricamente porque permite llenar los vacíos de conocimiento existentes con respecto a la relación entre los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes, en ese sentido, la institución será

capaz de identificar los aspectos mas importantes relacionados al cuidado de enfermería con el objetivo de diseñar, implementar o proponer estrategias, políticas y mejoras que garanticen altos niveles de satisfacción en la atención a pacientes posoperatorios, por lo tanto, la calidad en los cuidados permitirían mejorar las experiencias del cliente y consecuentemente, la imagen de la institución como un centro de salud de calidad.

El estudio asienta una justificación práctica, puesto que se manejan con principios éticos los datos para el desarrollo, de manera que realmente se estaría evaluando los niveles de cuidados y satisfacción de los paciente en el hospital . Bajo esa perspectiva, los hallazgos obtenidos permitirán que la institución evalúe la posibilidad de generar nuevas estrategias que aseguren la práctica profesional de cuidado continuo y humano. El valor de esta investigación radica en que brindara datos empíricos para generar un análisis interno respecto a la gestión administrativa en los profesionales de enfermería y la práctica profesional en los cuidados que influyan en la satisfacción del cuidado del paciente, permitiendo tomar decisiones organizacionales informadas.

Finalmente se justifica metodológicamente pues se aplica un procedimiento lógico basado en los lineamientos del método científico, asimismo el estudio se caracteriza por la aplicación de instrumentos con cierto grado validez y confiabilidad, de tal manera que, los hallazgos obtenidos sean confiables y sirvan como referencia en la elaboración de estudios relacionados al área de cuidados post operatorios y la satisfacción del cuidado.

En consecuencia, el objetivo principal que persigue el presente estudio es determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la satisfacción de pacientes de la unidad de recuperación de un hospital nivel III en Cusco. En cuanto a los objetivos específicos se definen los siguientes: Establecer la relación entre las dimensiones sentimientos del paciente, características de la enfermería, cualidades del hacer de la enfermería, proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser de cuidado, disponibilidad y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.

Se plantea como hipótesis general: Los cuidados de enfermería se relacionan significativamente con la satisfacción de pacientes en la unidad de

recuperación en un hospital nivel III en Cusco. Siendo las hipótesis específicas: Las dimensiones sentimientos del paciente, características de la enfermería, cualidades del hacer de la enfermería, proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser de cuidado y disponibilidad se relacionan significativamente con la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.

## II. MARCO TEÓRICO

Desde el ámbito internacional se desglosa el desarrollo de los siguientes autores como parte de una revisión exhaustiva en una base de datos confiables encontrando estudios de relación entre las variables de estudio así, Kibret et al. (2022) evaluaron el nivel de correspondencia entre la conducta de cuidado de las enfermeras y el nivel de satisfacción del paciente en hospitales públicos de Harari en Etiopía, la muestra fue de 300 enfermeras y 345 pacientes. Reportaron que el 52% de enfermeras presentaba un buen comportamiento de cuidado y que el 63% de los usuarios estaban satisfechos con la asistencia de enfermería, también las dimensiones de satisfacción fueron altas. Concluyeron que estas variables estaban directamente relacionadas por lo que la satisfacción del paciente aumentaba a medida que el comportamiento de cuidado de las enfermeras también aumentaba

En el mismo año Gundogdu et al. (2022), en la ciudad de Sakarya-Turquia, buscó identificar el tipo de relación que guarden las variables de satisfacción y los cuidados de enfermería entre los pacientes diagnosticados de Covid-19 en 102 pacientes atendidos, evidenciando que el 61 % mostró satisfacción con los cuidados recibidos, concluyendo que una buena atención está relacionada con la satisfacción en cada uno de los usuarios.

Por su parte Blanco et al. (2021), estableció como es la percepción en los pacientes hospitalizados y los cuidados humanizados por las enfermeras en su nivel de satisfacción. Tomando una muestra de 357 pacientes de diferentes áreas hospitalarias en la ciudad de León, España, reportando que existe una intensidad de relación alta en cuanto a la atención brindada y el grado de bienestar percibido 94%.

En Indonesia, Amaliyah y Akhmadi (2020) en 50 pacientes de la sala quirúrgica, identificaron la relación existente del comportamiento de cuidado y la satisfacción en paciente Quirúrgicos en el nosocomio descubriendo que el 60% de pacientes no recibió un cuidado adecuado por parte de estos profesionales y solo el 40% si, en suma, se definió que no existe prueba que sustente una relación vinculante entre ambas variables del estudio.

Así mismo en los hospitales del sureste de Irán, Rajabpur et al. (2019) desarrollaron su estudio a fin de encontrar la relación de correspondencia entre la satisfacción del paciente y la actividad profesional del área de enfermería en los hospitales. Aplicaron el estudio cuantitativo, correlacional a 100 pacientes ingresados a sala de oncología, demostrando que hay una relación vinculante entre los niveles de satisfacción que poseen los pacientes y el cuidado percibido en un 89%.

A nivel nacional Huamán (2022), en su estudio evidenció una relación de correspondencia entre la praxis humanizada del enfermero y el grado de contentamiento del paciente con el servicio de medicina en un hospital público de Junín, con una muestra de 132 usuarios atendidos, esta investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva y correlacional empleo como instrumento, el cuestionario de cuidado humanizado de enfermería Pareño (2016). Alcanzando a mostrar que todas las dimensiones del cuidado se relacionan marcadamente con la variable satisfacción del usuario, por lo que concluyó que efectivamente hay una vinculación directa entre ambas variables estudiadas.

Mientras que Zapata y Vizcacho (2021) plantearon un estudio enfocado en identificar la relación entre la satisfacción y el cuidado humanizado realizado por los profesionales de enfermería de un hospital EsSalud en Moquegua. La metodología que siguió el estudio estuvo caracterizada por ser descriptivo, correlacional y transeccional, para ello evaluó la percepción de 135 pacientes del servicio de medicina. Como resultado del estudio, se halló que el cuidado humanizado era percibido en cualidades de enfermería en 88%, apertura a la comunicación de 83% y disposición de la atención en 94%. Respecto al nivel de satisfacción de los usuarios fue evaluada en un 56.3% alto, de acuerdo al análisis de correlación, el estudio concluyó que no hay ningún tipo de relación entre los niveles de satisfacción y el cuidado humanizado, a lo que el autor propone evaluar la relación entre variables con el fin de añadir aspectos sociales a las cualidades profesionales de enfermería que permita mejorar algunos criterios de valoración mínima para alcanzar una mayor percepción del cliente.

Por su parte ese mismo año Alván y Quiroz (2021) presentaron un estudio desarrollado a fin de hallar el tipo de relación que exista la calidad del cuidado de

enfermería y la satisfacción del usuario atendido en el área de emergencia. El estudio tomó como muestra a 336 pacientes, los resultados mostraron que la calidad del cuidado se encontraba en un 76.% como buena y 24% insatisfechos, el análisis correlacional entre las variables presentó una correlación alta de  $r=.946$   $p=0.000$ . En conclusión, el estudio plasma la relación entre satisfacción y cuidados de enfermería.

A lo que Collantes y Clavo (2020) en Cajamarca, determinaron el vínculo entre el nivel de satisfacción del cliente hospitalizado y la actividad del cuidado de enfermería. Para ello, siguieron los lineamientos metodológicos de una investigación de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental y transeccional, en 80 usuarios del departamento de cirugía y 29 de medicina, mostró que un gran porcentaje de pacientes alcanzó medianamente su satisfacción en 93% en la dimensión humana y el cuidado enfermero fue más percibido en el nivel regular 58%. No encontrando un vínculo significativo entre las variables de su estudio.

Por su parte Álvarez y López (2018) presentaron su trabajo de investigación cuyo objeto fue identificar la vinculación entre las variables de cuidado realizado por el personal de enfermería y la satisfacción del cliente en un hospital de Trujillo. La metodología del estudio fue enmarcada por ser descriptiva y correlacional que trabajó con un conjunto de 201 usuarios del área de hospitalización en cirugía y medicina, se empleó el instrumento calidad del cuidado de Donabedian y la encuesta de satisfacción en conceptos teóricos de Eriksen. La calidad del cuidado fue evaluada como buena en un 40% y mala en 38%, mientras que la satisfacción fue de 39% satisfecho y 37% insatisfecho. El análisis de correlación encontró una relación significativa entre las variables.

Las investigaciones han reportado que se encuentra dos diferentes posiciones sobre la relación que guardan las variables de cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes, en gran mayoría los estudios concuerdan que las variables poseen una relación positiva, sin embargo al percibir que la variable de estudio satisfacción del paciente es afectada por otras variables sociales, económicas y demográficas, la diversidad de orígenes de los estudios puede influir en la variedad de resultados, sobre todo coincidir que diferentes autores señalaban

que medir la satisfacción del pacientes es un aspecto subjetivo que varía en diferentes entornos y personas.

Por otro lado, se mencionan las bases teóricas que son el soporte para el desarrollo del estudio, por lo que se presenta la literatura respecto a cada variable comenzando con la definición de término cuidado.

El cuidado incluye todas las acciones e interacciones orientadas a asistir y suplir los requerimientos de los infantes y adultos dependientes, además de los marcos normativos, financieros y sociales que rigen su asignación y ejecución (Cachón, 2021).

El cuidado es un concepto ético porque implica una dedicación a la defensa y el respeto de la dignidad humana, tal cual la preservación de integridad humana. Cuidar es tomar medidas proactivas para mejorar las circunstancias, la calidad de vida y el bienestar de los seres humanos. Identificar que las personas llegan a un momento en que no pueden cuidarse de sí mismas es tomar conciencia de su vulnerabilidad antropológica y es responsabilidad de la persona tomar cuidado de ella (Busquets, 2019).

Por el término cuidado de enfermería en concreto, Arciniegas et al. (2018) describen a los cuidados de enfermería como acciones y actividades destinadas a ayudar, apoyar o capacitar a personas o a comunidades con carencias evidentes o previstas para aliviar, curar o mejorar una condición humana o una forma de vida para hacer frente a la muerte o la incapacidad. Los cuidados de enfermería se diferencian de otras ramas de la enfermería, ya que no sólo abarcan los cuidados físicos, sino también los emocionales y morales.

Gallardo et al. (2020) los cuidados implican un compromiso de parte de los profesionales del área de enfermería correspondiente a la asistencia, el manejo de las nuevas tecnologías, las competencias para la prevención de complicaciones, el comportamiento solidario, la empatía y las actitudes orientadas a la atención integral que permitan valorar la dignidad humana para contribuir a la recuperación y rehabilitación del usuario potenciando sus capacidades físicas y mentales.

Escobar y Cid (2018) aducen que el cuidado de enfermería implica el conocimiento de instrumentos técnicos dentro del área asistencial, el conocimiento

integra el reconociendo de la utilización apropiada en al área de medicina y el beneficio que el instrumento otorga al paciente, este proceso tiene un objetivo de aprendizaje que orienta al enfermero a tratar oportunamente las necesidades de la persona en situaciones de peligro y demás situaciones que amenazan su salud. En el momento de aplicar los cuidados se plantea mediante criterios éticos evitar la operatividad automatizada en relación de la enfermedad perdiendo la visión holística y humana del cuidado, las actividades realizadas deben tomar en cuenta las necesidades potenciales del paciente.

La profesión de enfermería se define en base del cuidado profesional y humanizado implicando la integración del paciente y del enfermero en una relación bidireccional. En este sentido, el cuidado implica una adaptación hacia las situaciones particulares de la persona en el que se realiza tareas para atender y acompañar al paciente en toda la experiencia tomando en cuenta y reconociendo el valor de su dignidad por encima de las medidas u objetos terapéuticos, es decir, ambos aspectos humano y técnico tienen que guardar equilibrio (Yáñez et al., 2021).

En tanto, como autor base se puede considerar a Sedano y Cruz (2019), que utiliza la teoría del cuidado humanizado de Watson para medir la percepción del paciente hospitalizado sobre la atención de enfermería en un hospital estatal, dichas dimensiones son: sentimientos del paciente, características de la enfermería, cualidades del hacer de la enfermería, proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser de cuidado y disponibilidad para la atención.

Los modelos teóricos que son base para plantear la definición de los cuidados de enfermería son los siguientes. Se puede mencionar en primer lugar el modelo de interacción de Martha Rogers (1970) que menciona de los seres humanos unitarios menciona que la persona interacciona con el entorno y que cada uno es perteneciente al otro en plena transformación (Rojas S. , 2018). La interacción entre paciente y enfermera establece el fundamento de la enfermería, el profesional debe proporcionar cuidados y poseer el atributo de la sensibilidad humana para brindar disponibilidad antes las necesidades de la persona en cuidado. El concepto de interacción determina que el cuidado aplica aspectos teóricos en adición a aspectos cualitativos de comunicación, apoyo, respeto,

responsabilidad, empatía y compasión, llevando a cabo un proceso de intercambio de experiencias, acciones y pensamientos que alcancen el logro de la intervención terapéutica del usuario y el bienestar del personal del área de enfermería al realizar dicho rol (Acevedo et al., 2020).

El modelo de interacción se deriva de una fórmula en la que la enfermera y el paciente generan un vínculo para el desarrollo de los cuidados, basado en la comunicación como fundamento de la relación con la intención de adaptar un plan de cuidados en el que también participe la familia del paciente o los responsables de su cuidado (Mastarreno et al., 2021).

Asimismo, se puede mencionar la teoría humanística de enfermería que enfatiza que el encuentro entre la enfermera y la persona receptora del cuidado se ven afectados recíprocamente, en esta premisa, la profesión de enfermería es definida desde la experiencia entre el proceso de interacción del paciente y el profesional, un diálogo vivido y una relación transaccional. Las autoras Paterson y Zderad pronunciaron que la interacción entre los actores emerge la comunicación y el compartir de experiencias llegando a dar comprensión de las experiencias, el entorno y las emociones, el orientador no se limita a desempeñar un rol de observador. El propósito estará enfocado en la oportunidad de crecimiento humano, del “ser más” y alcanzar la transformación de los participantes, en este rol, el enfermero necesita adquirir autenticidad y coherencia entre el acto profesional y el pensar, por lo que demanda disponibilidad y postura abierta al paciente (Losada y Miller, 2020). Los cuidados de enfermería se basan en un llamamiento (la necesidad de la persona a la que se cuida) y en una respuesta deliberada, y siguen trabajando hacia la realización del potencial humano de bienestar y existencia (del ser que cuida al ser cuidado) (Sila et al., 2021)

La teoría que ayuda a definir las dimensiones de la variable cuidado de enfermería se establece a partir de la metodología de Jean Watson quién menciona que el cuidado humanizado de enfermería se trata de una habilidad práctica de mantener un cuidado ideal del paciente procurando influenciar una contribución a la sociedad, el autor menciona que la práctica de enfermería en el cuidado de la salud necesita fomentar un respeto hacia la humanidad de las personas, su entorno familiar y la comunidad (De Kennion y González, 2019). En 1979 Jean Watson

proporcionó el fundamento y estructura base para su teoría de cuidado humanizado mediante su libro “La filosofía y la ciencia del cuidado”, en él se plantean diez factores del cuidado humanizado de enfermería como aspectos inherentes a la práctica profesional de enfermería. Los factores del cuidado de Watson valoran la calidad humana, la vida y el respeto hacia ella, valora la libertad y permite a las personas un crecimiento personal, los factores enmarcan la relevancia que adquiere la relación entre el profesional de enfermería y el paciente mediante la consideración de las emociones y sentimientos que consientan el alcance de un acuerdo. Así mismo Watson formula siete supuestos básicos, los cuales son: (1) la inter personalización del cuidado, (2) la satisfacción de las necesidades, (3) promoción de la salud y el desarrollo personal, (4) aceptación de las personal del cómo son y cómo serán, (5) desarrollo personal y el respeto de la decisión de la persona, (6) el cuidado por encima de la cura, y (7) la importancia de la aplicación del cuidado en la enfermería (Valencia y Melita, 2021). La deshumanización del cuidado dentro de las actividades de enfermería es un riesgo que manifiesta las deficiencias administrativas en el sistema de salud respecto al cuidado, Watson expresa que es primordial rescatar el aspecto transpersonal, humano y espiritual de la persona dentro de las actividades clínicas, administrativas, actividades de investigación y educación realizadas por el profesional de enfermería. El autor establece que la salud reúne alma, mente y cuerpo en la atención, asociadas al nivel de congruencia entre el “yo percibido” y el “yo experimentado” (Chavarro y Peña, 2019).

Watson planteó 10 factores del cuidado que son una extensión de los siete supuestos básicos, los factores fueron denominados como “caritas de cuidados” y explican con mayor detalle el cuidado humanizado de enfermería. Los cuales son: (1) desarrollo humanista y altruista de los valores, (2) desarrollo de fe y esperanza, (3) difusión de una sensibilidad propia y por los demás, (4) difundir el vínculo del cuidado humanizado con la ayuda y la confianza, (5) aceptación e impulso de la expresión de buenos y malos sentimientos, (6) sistematización del cuidado para la solución de inconvenientes, (7) impulso de una enseñanza y aprendizaje transpersonal, (8) fomentar un entorno de curación con apoyo, protección y corrección del cuerpo, mente y espíritu, (9) apoyo en las necesidades humanas, y (10) aceptación del entorno espiritual. Estas características o factores que plantea

Watson según su perspectiva son el fundamento para la práctica profesional de enfermería en el proceso de cuidado de pacientes procurando enfatizar la calidad de la persona humana (Colchón y Núñez, 2018).

En función a la Teoría del cuidado humanizado de Watson y los 10 factores fundamentales del cuidado humanizado, Alvis et al (2002) planteó 9 categorías para ser estudiadas en pacientes hospitalizados, las mismas que fueron tomadas por Rivera, Triana y Espitia (2010) en una tercera versión, los cuales son las dimensiones base de la presente investigación (Sedano y Cruz, 2019).

Dimensión sentimientos del paciente, son aquellos buenos sentimientos con resultado positivo de la relación entre paciente y enfermera, donde el paciente expresa sentirse atendido, cuidado, apoyado, afecto y crecimiento interno en su interacción con el profesional de la salud. En la teoría de Watson se menciona en sus factores la aceptación e impulso de la expresión de buenos y malos sentimientos y difusión de una sensibilidad propia y por los demás.

Dimensión características de la enfermera, refiere a las actitudes, acciones y comportamientos que realiza el personal de enfermería desde la percepción del paciente en el cuidado, por lo cual, el paciente define el comportamiento de la enfermera por su cordialidad, amabilidad, calidad y simpatía. La teoría de Watson establece que el cuidado de enfermería debe poseer genuinidad y sinceridad.

Dimensión cualidades del hacer de la enfermería, refiere al cumplimiento profesional de la práctica de enfermería, sí la práctica refleja el nivel de conocimiento e integra en su desempeño apoyo, amabilidad y trabajo en equipo.

Dimensión proactividad, cuando el paciente percibe que el personal de enfermería proporciona anticipadamente asistencia y atención, brindando información oportuna sobre su estadía, procedimientos y progreso a él y su familia.

Dimensión apoyo emocional, el paciente percibe que el personal de enfermería proporciona cuidado mediante un trato amistoso y cordial valorando su calidad humana, por lo cual se crea un ambiente de confianza y comodidad.

Dimensión apoyo físico, el paciente percibe que el profesional de enfermería cubre sus necesidades físicas y tiene un adecuado contacto tanto en actividades significativas como sencillas.

Dimensión empatía, el personal de enfermería proporciona asistencia, escucha, empatizando la posición del paciente, por lo cual otorga un cuidado e interacción agradable, cercana y cálida para el paciente.

Dimensión priorizar al ser de cuidado, el personal de enfermería brinda una atención especial para cada paciente haciéndolo sentir como un ser único que tiene necesidad y pensamiento únicos, por lo cual, se identifica a cada paciente por su nombre haciéndolos sentir priorizados.

Dimensión disponibilidad para la atención, el paciente percibe que el personal de enfermería tiene la disposición para brindar un cuidado oportuno, el paciente se siente atendido con la mayor prontitud posible y se le cumple con las disposiciones que necesita.

En cuanto a la variable satisfacción del paciente este ha sido tratado por diversos autores pero los que más se asemejan con el sentido que se le quiere dar a esta investigación son los siguientes.

Fariño et al. (2019) indica que la satisfacción de un servicio consiste en la interacción de todos los activos correspondiente del profesional y el paciente relacionados con el servicio. Por su parte Pérez et al. (2019) aduce que a la posibilidad de formar una buena experiencia de servicio se le conoce como la capacidad de mantener un servicio de calidad.

Castelo et al. (2022) indica que su objetivo es evaluar las experiencias de los usuarios y sus familiares en cuanto a sus expectativas e impresiones. Se trata de una herramienta empleada para evaluar la calidad de la asistencia médica prestada a los pacientes, lo que permite una gestión, organización y eficiencia adecuadas de los servicios.

Para Paredes (2020) la satisfacción del usuario deriva de la percepción y el desempeño del servicio, definiendo lo que se espera y lo que se alcanza, con elementos subordinados como los valores, las competencias, las destrezas y la estructura organizativa de las instituciones sanitarias. La satisfacción es una reacción cognitiva del consumidor ante el tratamiento médico, un grupo de factores notables asociados a la calidad de la atención y un factor crucial en la adquisición de referencias pertinente del servicio.

La evaluación de la satisfacción implica identificar deficiencias en la comunicación de los servicios de salud, carencias en la continuidad de atención y la integridad del cuidado especializado. Cuando existe una diferencia entre las aspiraciones y la percepción real, el paciente se denomina insatisfecho ocasionando que abandone su atención (Hurtado et al., 2020). Relacionar la satisfacción con la calidad del servicio proviene de la configuración de percepciones subjetivas y expectativas previas, en base que la satisfacción es la diferencia entre ambas premisas que tiene el paciente en el servicio recibido (Gómez y López, 2016).

Así mismo, se puede mencionar que la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería comprende un factor determinante de la calidad del cuidado, ya que el conocimiento del nivel de satisfacción en el cuidado enfermero tenga como resultado un valor positivo, este será objeto de respaldo de la calidad del servicio enfermero y formularía en los pacientes una sensación de confianza frente al servicio recibido (Puch et al., 2016).

Como indicador de la calidad en la asistencia sanitaria, el contentamiento con el servicio recibido es percibido de manera subjetiva e individual por cada paciente, la satisfacción relaciona términos de disponibilidad, amabilidad, disposición de medicamentos e insumos, continuidad del servicio, comodidad de las áreas, equivalencia entre costo y servicio, y personal competente (García et al., 2020).

En relación a la individualidad y subjetividad de la satisfacción del paciente, es que se califica la satisfacción como un indicador multifactorial y depende del tipo de servicio al cual está expuesto el paciente, por lo que analizar la calidad de atención depende de los factores de cada ámbito de servicio, la evaluación multidimensional de la satisfacción es un determinante de retroalimentación de los procesos médicos prestados (Martínez et al., 2019). Así mismo, proporciona una mirada subjetiva sobre las expectativas que desarrolla el paciente respecto a las cualidades que debería cumplir el sistema de salud (Tornaco y O'Higgins, 2019).

La satisfacción con la atención requiere una excelente relación de diálogo entre los usuarios y el personal sanitario, con el propósito de brindar satisfacción es tener la capacidad de identificar posibilidades, recomendaciones o insuficiencias

que permitan mejorar la calidad del tratamiento recibido (Arciniegas et al., 2018). Expresado en otras palabras, el usuario tiene una sensación de desilusión o placer frente al resultado comparativo de las expectativas y el desempeño real de un servicio (Fariño et al., 2018). En esta misma premisa, buscar conocer las expectativas y necesidades los pacientes como un modo de comprender la satisfacción del paciente proviene del enfoque de cuidados focalizados en el paciente, el postulado cambia los aspectos de cómo cuidar y tratar al paciente en las organizaciones de la salud y en los profesionales (Gómez et al., 2022).

Así, se denomina Ávila y Castilla (2018) como autor base para la definición de las dimensiones de la variable satisfacción, por lo que emplea las dimensiones que establecieron Cronin y Taylor (1992) que establece el Modelo Service Performance (SERVPERF), este será el modelo teórico sobre el cual se desarrollará la variable satisfacción del paciente.

Las teóricas que acompañan a esta variable satisfacción del paciente, son la teoría del constructo personal, desconfirmación de las expectativas y el enfoque administrativo de la satisfacción del paciente.

La teoría del constructo personal menciona que cada persona se percibe como un científico, por lo cual, existen constructos individuales basados en la experiencia y que son sometidos a comprobación, estos constructos representan una forma cognitiva de interacción creando su propia realidad que estructura el mundo. La teoría del constructo compone el estudio del juicio de satisfacción del consumidor de Festinger y partiendo de otros estudios como los de Donabedian y Judith Bruce es el estudio que forma parte de los principios de la calidad de atención sanitaria como la satisfacción del paciente en servicios sanitarios, la satisfacción en el área de servicio de la salud desempeña un papel importante debido a que sus resultados forman parte del diseño de estrategias para incrementar la propia satisfacción del usuario en el ambiente hospitalario (Padilla, 2019).

George Kelly (1955) menciona que los constructos personales es una teoría que señala la individualidad de cada persona al construir una percepción de la realidad del entorno en donde se desempeña asumiendo que las incidencias de la vida no imponen un particular significado a nuestros pensamientos, sino que nosotros podemos encontrar una manera de otorgarle sentido. El enunciado crea

un postulado en donde menciona que las personas tienen un comportamiento predictivo anticipándose a situaciones mediante regularidades percibidas. El constructo personal se relaciona con la capacidad de detectar semejanzas y diferencias entre individuos o cosas (Lozado et al., 2019).

La teoría de la administración clásica con su representante Henry Fayol (1916) menciona que, para alcanzar la satisfacción del cliente, esta dependerá de la atención brindada. En función a ello el servicio debe cumplir con las cinco funciones principales de planeación, dirección, organización, control y coordinación, teniendo énfasis en la función de control debido a que con este elemento las actividades resultan según lo planeado y el colaborador aplica sus tareas de acuerdo a las normas. En este aspecto administrativo, Herzberg integró la teoría de la motivación e higiene dentro del comportamiento de los empleados con la finalidad de alcanzar una mayor satisfacción en el cliente. Asimismo, el modelo Noriaki Kano aplicado para administración de empresas, determina que los aspectos del servicio no generan una satisfacción equivalente más bien existen aspectos determinantes que influyen en la satisfacción más que otros, los cuales están enfocados en los aspectos básicos del servicio, el entusiasmo y el desempeño (Castelo et al., 2022).

El constructo de la desconfirmación define la satisfacción como una evaluación realizada tras una decisión de compra y como un resultado de la desconfirmación, es decir la magnitud entre las diferencias positivas o negativas de las expectativas y el desempeño (Hernández y Juárez, 2018).

La teoría de la desconfirmación de las expectativas aduce que los usuarios identifican su nivel de satisfacción con premisas de “mejor de lo esperado o peor de lo esperado”, relacionando un proceso cognitivo que compara las expectativas previstas con las percepciones posteriores a la experiencia (Aparicio et al., 2021). El nivel de satisfacción del usuario se calcula como el resultado de la diferencia entre la experiencia real y las ideas preconcebidas del usuario o alguna otra medida objetiva. Teoría propuesta por Oliver (1977, 1980), en donde relacionaba las expectativas pre consumo y la satisfacción posterior al consumo, las premisas iniciales de la década señalaron la expectativas como un elemento de evaluación post compra; esta teoría forma parte de los modelos de generación de expectativas

que ha sido ampliamente utilizado en publicidad de producto o servicio pasando a conformar el desarrollo de antecedentes que influyen al usuario (Padilla, 2019).

La teoría de desconfirmación de expectativas de Oliver (1980). establece dos posturas de medición de la satisfacción, el uso de percepción y expectativas para determinar la discrepancia entre las mismas y el uso de la percepción del resultado del servicio.

El modelo base de la satisfacción del paciente es el Modelo de Service Performance SERVPERF de Cronin y Taylor (1992). que se basa en la teoría de desconfirmación de expectativas, el SERVPERF mide la percepción del cliente en 5 dimensiones. aplicadas por Ávila y Castilla (2018).

Dimensión Fiabilidad, refiere a la capacidad que posee el personal y la institución en cumplir de manera precisa y fiable con la prestación del cuidado de salud; cumplir con éxito el servicio de cuidado.

Dimensión Capacidad de respuesta, es la disposición y voluntad del personal de salud en brindar una atención rápida ofreciendo la ayuda necesaria y respuesta de calidad; provisión de un servicio oportuno.

Dimensión Seguridad, es la actitud y conocimiento que tiene el profesional de la salud sobre el servicio brindado; determina la confianza que posee el profesional de la salud en la prestación del servicio demostrando su habilidad en el cuidado.

Dimensión Empatía, es la capacidad que posee el profesional de la salud de brindar a los pacientes una atención personalizada y comprender la situación del paciente respecto a sus necesidades.

Dimensión Aspectos tangibles, se considera los elementos físicos y materiales de la infraestructura del servicio de atención sanitaria, todos los aspectos que forman parte del servicio y son captados por el cliente.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, dichos estudios estiman la ocurrencia de los fenómenos buscando conocer la realidad o una aproximación real del fenómeno en estudio mediante la inclusión de leyes universales que definen un patrón metodológico con el fin de predecir, describir y explicar el fenómeno para encontrar relaciones entre variables mediante prueba de hipótesis y demostración de teorías (Hernández y Mendoza, 2018). El estudio, de acuerdo a su finalidad fue una investigación básica, que partió de un fundamento teórico, expuso incrementar conocimientos sin la intervención práctica y persiguió desarrollar o fortalecer principios o leyes teóricas (Behar, 2008). El estudio buscó fortalecer los aspectos teóricos de la satisfacción del paciente en el cuidado por enfermería, en tanto que el desarrollo de la variable satisfacción del paciente marca un rol fundamental en el servicio de salud puesto que involucra fortalecer los ámbitos profesionales y personales en una calidad de servicio del cuidado, por lo cual, el estudio perseguirá reconocer la trascendencia de la variable en los servicios de salud y en la práctica profesional de enfermería.

##### **3.1.1. Diseño de investigación**

El diseño que se siguió para el desarrollo del estudio fue no experimental, de corte transeccional y tipo correlacional. La investigación fue no experimental porque busca estudiar, evaluar y medir las variables en su ambiente habitual sin ser manipuladas deliberadamente, así mismo fue transeccional puesto que se registró datos en un tiempo determinado, a fin de evidenciar la relación que exista entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de paciente para un momento determinado, pero a la vez la investigación se caracterizó por ser correlacional, dado que se estableció una variable dependiente y otra independiente (Hernández y Mendoza, 2018).

### **3.2. Variable y operacionalización**

#### **Variable 1. Cuidado de enfermería**

De acuerdo a la definición de sus características, fue una variable categórica debido a que describe atributos o cualidades de carácter cualitativo (Sánchez et al., 2018). Por el ámbito de su naturaleza, la variable fue cualitativa porque no se describe y define sus propiedades en números, y ordinal debido a que posee una jerarquía de importancia (Ñaupas et al., 2018).

#### **Definición conceptual**

Es la interacción entre aspectos teóricos de la ciencia de la salud y la valoración de la persona humana que emplea el profesional de enfermería para brindar asistencia de calidad, integrar desempeño afectivo y aspectos técnicos de servicio (Sedano & Cruz, 2019).

#### **Definición operacional**

El instrumento utilizado para medir el cuidado de enfermería fue Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry 3ra versión de González - Hernández (2015) basado en Watson (1979), adaptado por Sedano y Cruz (2019). El instrumento posee una estructura operacional de 30 ítems asociadas a nueve dimensiones y diez indicadores, el cuestionario de esta variable se encuentra en función de una escala de Likert donde cada uno de los ítems serán evaluados en base a tres tipos de respuesta: (1) Nunca, (2) Algunas veces y (3) Siempre.

En el Anexo 2, se presentan las dimensiones, indicadores, ítems, la escala de medición y niveles que se emplearon para medir a la variable.

#### **Variable 2. Satisfacción del paciente**

Satisfacción del paciente fue una variable categórica ya que describe rasgos o cualidades de carácter cualitativo con una variación definida, que es como se definen sus propiedades (Sánchez et al., 2018). La variable fue por definición cualitativa y ordinal, ya que tiene una jerarquía de significación y no puede expresarse o cuantificarse en términos de números (Ñaupas et al., 2018).

### **Definición conceptual**

La satisfacción del paciente está muy relacionada con la calidad del servicio de enfermería, este se refiere a la calificación del paciente sobre el servicio recibido (Ávila & Castilla, 2018).

### **Definición operacional**

El instrumento utilizado para medir la satisfacción del paciente fue el *Cuestionario de satisfacción del usuario Modelo Service Performance (SERVPERF)* Cronin y Taylor (1992), adaptado por Ávila y Castilla (2018). El instrumento posee una estructura operacional de 15 ítems asociadas a cinco dimensiones y 15 indicadores. El cuestionario estructura sus ítems en una escala de tipo Likert de 3 alternativas: (1) Malo, (2) Ni bueno ni malo y (3) Bueno. Esta escala determina el nivel de satisfacción del paciente, el cual puede llegar a medir una satisfacción alta media y baja.

En el Anexo 2 se presentan las dimensiones, indicadores, ítems, la escala de medición y niveles que se emplearon para medir a la variable.

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

#### **Población**

Para el estudio, se tomó en cuenta a los pacientes post operatorios de la unidad de recuperación del Hospital Antonio Lorena (III-1) del Cusco en el año 2022.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes de la unidad de recuperación con edades de 18 a 65 años del Hospital Antonio Lorena de Cusco.
- Pacientes en estado post operatorio.
- Pacientes que otorguen consentimiento informado de su participación de forma voluntaria.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no hayan brindado su consentimiento en la participación del estudio.

- Pacientes de las especialidades de neurocirugía y cirugía pediátrica del Hospital Antonio Lorena de Cusco.

### **Muestra**

Para el estudio, se tomó como parte de la muestra a 100 pacientes de post operatorios de la unidad de recuperación del Hospital Antonio Lorena (III-1) del Cusco en el año 2022. El tipo de muestreo fue por conveniencia, no probabilístico, el cual se define como una técnica aplicada a partir de la disponibilidad o facilidad de acceso de los datos de la población (Hernández y Mendoza, 2018), considerando con los criterios de inclusión y exclusión..

### **Unidad de análisis**

En este caso, la unidad de análisis estuvo representada por el paciente post operatorio con edad comprendida entre 18 y 65 años, de las diferentes especialidades y con los diferentes tipos de anestesia de la unidad de recuperación del Hospital Antonio Lorena que se adhieren a los criterios de inclusión.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

Para el estudio, se utilizó la encuesta, esta técnica basada en un cuestionario cumple la función de recopilar datos para describir las variables estudiadas (Bernal, 2010).

### **Instrumentos**

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario *Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry* 3ra versión de Rivera, Triana y Espitia (2010), adaptado por Sedano y Cruz (2019) siendo modificado por la autora para la practicidad de la presente investigación y el *Cuestionario de satisfacción del usuario Modelo Service Performance (SERVPERF)* de Cronin y Taylor (1992), adaptado por Ávila y Castilla (2018) y adaptado por la autora (Anexo 4).

## **Validez y confiabilidad**

### **Validez de los instrumentos**

Esta prueba de validación demuestra en que medida el contenido del instrumento realmente logra valorar o medir la variable de estudio. En este estudio la validez se realizó en función del juicio de 4 expertos en el campo (Anexo 7), es así, que Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry y el cuestionario SERVPERF demostraron validez suficiente para ser considerados instrumentos aplicables en la investigación.

#### **Validez nacional y contexto salud**

Sedano y Cruz (2019) estimaron la validez del instrumento Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry 3ra versión mediante análisis factorial: prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la esfericidad de Bartlett. Los hallazgos determinaron coeficiente entre 0.97 y 1 por lo que, el contenido de este instrumento presenta validez suficiente para valorar realmente la variable.

En cuanto al cuestionario de satisfacción del usuario SERVPERF se evidencio validez nacional por Ávila y Castilla (2018) mediante el coeficiente correlación de Pearson, obteniendo correlaciones altamente significativas cercanas a 1 entre los ítems.

#### **Confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó una prueba piloto sobre una muestra de 15 pacientes que obtuvo un alfa de Cronbach igual a .859 y .932; evidenciando que ambos instrumentos poseen una confiabilidad adecuada para el estudio (Anexo 6).

#### **Confiabilidad nacional y contexto salud**

Sedano y Cruz (2019) realizaron una prueba de confiabilidad sobre el instrumento PCHE Clinicountry, haciendo una prueba piloto cuyo resultado en alfa de Cronbach fue de .91.

En relación al segundo instrumento, Ávila y Castilla (2018) realizó una prueba de confiabilidad mediante Alfa de Cronbach obteniendo un valor de .932,

determinando así la confiabilidad del instrumento. Asimismo, la autora realizó una prueba de alfa de Cronbach para una prueba piloto de 15 personas y salió mayor a .70 (Anexo 6).

### **3.5. Procedimientos**

#### **Coordinaciones previas a la aplicación de los dos instrumentos**

El estudio desarrollo procesos previos a la aplicación de los instrumentos de medición. Las actividades previas a la aplicación de los cuestionarios fueron la difusión, información y obtención de la autorización informada del Hospital Antonio Lorena de Cusco mediante constancia de aceptación.

#### **Aplicación del consentimiento informado**

Los instrumentos fueron aplicados a pacientes post operados de la unidad de recuperación que previamente otorgaron su consentimiento informado (Anexo 8). Dicho documento avala la participación voluntaria e informada de los pacientes, conservando su confidencialidad y valorando su voluntad; los pacientes que accedieron a formar parte del estudio previamente fueron puestos a conocimiento sobre el objetivo de estudio, autoría y datos institucionales de la investigación. Se determinó válido el consentimiento con el plasmado de la rúbrica de identificación (firma) de cada paciente.

#### **Aplicación de los instrumentos**

Los instrumentos tuvieron un tiempo de aplicación de 15 minutos aproximadamente, mediante un formulario que facilitó el anote de las respuestas de los pacientes, por lo que no afectó la estancia del paciente en su servicio de salud.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos recolectados fueron analizados descriptivamente y presentados en tablas resúmenes para establecer las cualidades investigadas de las variables de estudio. El tratamiento de los datos se apoyó con el programa Microsoft office Excel 2021 y programa software de estadística SPSS, así mismo, se presentó el análisis correlacional de las variables para determinar la validación de las hipótesis, para ello se hizo uso de la prueba estadística Rho de Spearman, ello por tratarse

variables cuantificables de valores politómicas y de escala de medición ordinal, además que se evidencia estadísticamente la distribución no normal de los datos .

### **3.7 Aspectos éticos**

Durante el desarrollo del estudio se tomó en consideración los aspectos éticos plasmados en el código de ética para la investigación de la universidad. Por lo que se valoró la integridad de los pacientes, por lo cual solicita un consentimiento voluntario, informado y comprensible del desarrollo de la investigación y de su participación en ella. Así mismo, se hizo mención de la originalidad del estudio y de los derechos de los autores de las herramientas empleadas en la investigación, los cuales concuerdan con los parámetros de autor de la UCV. La investigación cumplió con los principios éticos de respeto a la integridad de las personas al reconocer el derecho a la libertad de participación de los pacientes, el principio de justicia, al considerar inclusión igualitaria en los paciente, honestidad por la aplicación y transparencia del desarrollo y resultados del estudio, el principio de rigor científico al ceñirse a una metodología y criterio investigativo científico, así como el principio de responsabilidad y competencia profesional por la aplicación de criterios éticos y profesionales.

## **IV. RESULTADOS**

En este apartado se detallan los resultados hallados, primero se optó por realizar un análisis descriptivo donde se constata el comportamiento de las variables en tablas de resumen. Posterior a ello, se realizó la contrastación de las hipótesis de estudio por medio del análisis inferencial, donde los datos obtenidos se rigen bajo una distribución no normal (Anexo 11), para conocer el nivel de asociación entre las variables y alcanzar los objetivos de investigación.

### **4.1. Resultados descriptivos**

#### **4.1.1. Variable cuidado de enfermería**

La Tabla 1, pone en manifiesto la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería brindado y la descripción de sus dimensiones de un hospital nivel III de Cusco, en el cual se evidencia que la gran mayoría de los pacientes, con un 85% de representatividad, percibieron un alto nivel en los cuidados proporcionados por el profesional enfermero. Resultados que se proyectan en las dimensiones, entre los que se tiene a los sentimientos del paciente y las características de enfermería como aspectos que se encuentran percibidos en un alto nivel por el 84% y el 92% respectivamente.

En menor magnitud, el 78% de los pacientes valoraron las cualidades de enfermería con un nivel alto; con porcentaje similar, el 75%, percibe un nivel alto de proactividad identificado en los profesionales durante su labor de cuidado al paciente.

Asimismo, el apoyo emocional y físico son dos características que alcanzan los valores más altos (80% y 83% respectivamente). De igual forma, la impresión de los pacientes sobre los niveles de empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención que son aspectos que caracterizan la calidad del cuidado en un alto nivel.

**Tabla 1***Cuidado de Enfermería, según sus dimensiones*

	Cuid. Enferm.		D1		D2		D3		D4		D5		D6		D7		D8		D9	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Alto	85	85	84	84	92	92	78	78	75	75	80	80	83	83	81	81	94	94	97	97
Medio	15	15	15	15	8	8	22	22	24	24	20	20	17	17	19	19	6	6	3	3
Bajo	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

D1: Sentimientos del paciente, D2: Características de enfermería, D3: Calidad del hacer de la enfermería, D4: Proactividad, D5: Apoyo Emocional, D6: Apoyo Físico, D7: Empatía, D8: Priorizar al ser cuidado, D9: Disponibilidad para la atención.

#### 4.1.2. Satisfacción del paciente

La Tabla 2, presenta el nivel de satisfacción que percibe el paciente hospitalizado a través de los cuidados, donde la gran mayoría de los encuestados, 97%, revelaron un alto nivel de satisfacción durante todo el proceso de atención, mientras que un número mínimo de encuestados 3% percibieron un nivel regular. Esta misma tendencia se observa en sus dimensiones encontrándose que el 95% de los participantes manifestaron un nivel alto de fiabilidad caracterizado por atención inmediata y la información confiable durante su proceso de recuperación, mientras que un porcentaje similar, el 87% de pacientes, consideran la existencia de una capacidad de respuesta alta, en tanto que, un número minoritario 13% expresó un nivel regular de respuesta. Asimismo, los niveles de empatía y aspectos tangibles fueron percibidos por los pacientes hospitalizados como factores de alto desempeño, así lo demostraron el 93% y 80% de los pacientes respectivamente.

**Tabla 2***Satisfacción del paciente, según sus dimensiones*

	Satisfacción del usuario		D1		D2		D3		D4		D5	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Alto	97	97	95	95	87	87	89	89	93	93	80	80
Medio	3	3	5	5	13	13	11	11	7	7	20	20
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

D1: Fiabilidad, D2: Capacidad de respuesta, D3: Seguridad, D4: Empatía, D5: Aspectos Tangibles

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### 4.2.1. Prueba de hipótesis general

En la Tabla 3, se observa el grado de relación existente entre los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a .732 estadísticamente significativo ( $p=0.00<0.05$ ), el cual demuestra una relación positiva alta.

A partir de ello, se acepta la hipótesis de la investigación afirmando que los cuidados de enfermería influyen significativamente en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.

Es decir que, a medida que se incremente la calidad en los cuidados de enfermería los niveles de satisfacción de los pacientes durante todo su proceso de recuperación también se incrementarán.

**Tabla 3**

*Coeficiente de correlación cuidados de enfermería y satisfacción de los pacientes*

Correlación		Cuidados de enfermería	Satisfacción de los pacientes	
		Coef. de corr.	1,000	,732**
Rho de Spearman	Cuidados de enfermería	Sig. (bilateral)		,000
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

#### 4.2.2. Contrastación de la hipótesis específica 1

En la Tabla 4, se muestran los resultados obtenidos a través de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, donde se observa un coeficiente de correlación igual a .551 estadísticamente significativo ( $p=0.00<0.05$ ), por lo que se puede afirmar que los sentimientos y la satisfacción de los pacientes guardan una relación positiva baja.

Entonces, se acepta la hipótesis alternativa de la investigación, la cual afirma que los sentimientos del paciente influyen significativamente en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.

Lo que indica que en medida que se valoren los sentimientos, la satisfacción percibida por los pacientes en la atención brindada aumentará.

**Tabla 4**

*Correlación entre sentimientos del paciente y satisfacción de los pacientes*

Correlación			Sentimientos del paciente	Satisfacción de los pacientes
Rho de Spearman	Sentimientos del paciente	Coef. de corr.	1,000	,551**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	100	100

### 4.2.3. Contrastación de la hipótesis específica 2

La Tabla 5, muestra el coeficiente de correlación igual a .546 estadísticamente significativo ( $p=0.00<0.05$ ), este nos indica la relación positiva baja entre las características de la enfermería y la satisfacción de los pacientes.

Entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, entonces, las características de enfermería influyen significativamente en la satisfacción de pacientes.

Es decir, que, si las características de enfermería mejoran, la percepción sobre la satisfacción de los cuidados también se inclinara en la misma dirección.

**Tabla 5**

*Correlación entre características de la enfermería y satisfacción de los pacientes*

Correlación		Características de la enfermería	Satisfacción de los pacientes
Rho de Spearman	Características de la enfermería	Coef. de corr.	1,000
		Sig. (bilateral)	,546**
		N	100

#### 4.2.4. Contrastación de la hipótesis específica 3

En la Tabla 6, se puede apreciar la relación existente entre las cualidades del hacer de la enfermería y satisfacción de los pacientes, con un coeficiente de correlación igual a .483 estadísticamente significativo ( $p=0.00<0.05$ ) evidenciando una relación positiva baja, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa de la investigación afirmando que las cualidades del hacer de la enfermería influyen significativamente en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.

Esto significa que, a medida que las cualidades de enfermería logran alcanzar un alto desempeño, la satisfacción de los pacientes será cada vez mayor.

**Tabla 6**

*Correlación entre cualidades del hacer de la enfermería y satisfacción de los pacientes*

Correlación			Cualidades del hacer de la enfermería	Satisfacción de los pacientes
Rho de Spearman	Cualidades del hacer de la enfermería	Coef. de corr.	1,000	,483**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100

#### 4.2.5. Contrastación de la hipótesis específica 4

En la Tabla 7, la prueba no paramétrica Rho de Spearman muestra un coeficiente de correlación igual a .354, el cual es estadísticamente significativo ( $p=0.00<0.05$ ) confirmando la relación entre la proactividad y satisfacción de los pacientes, como una relación positiva baja.

Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa de la investigación, la cual afirma que la proactividad influye significativamente en la satisfacción de pacientes.

Es decir que, a medida que se incremente los niveles de proactividad en la enfermería, la satisfacción de los pacientes durante todo su proceso de recuperación también se incrementará.

**Tabla 7**

*Correlación entre proactividad y satisfacción de los pacientes*

Correlación			Proactividad	Satisfacción de los pacientes
Rho de Spearman	Proactividad	Coef. de corr.	1,000	,354**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	100	100

#### 4.2.6. Contrastación de la hipótesis específica 5

La Tabla 8, muestra un coeficiente de correlación Rho de Spearman de .482 el cual es estadísticamente significativo ( $p=0.00<0.05$ ), e indica la existencia de una relación positiva baja entre el apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes.

Entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación afirmando que el apoyo emocional influye significativamente en la satisfacción de pacientes.

En otras palabras, se afirma que en medida que se incremente el apoyo emocional recibido, la satisfacción percibida por los pacientes en la atención brindada aumentará.

**Tabla 8**

*Correlación entre apoyo emocional y satisfacción de los pacientes*

Correlación			Satisfacción de los pacientes	Apoyo emocional
Rho de Spearman	Satisfacción de los pacientes	Coef. de corr.	1,000	,482**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100

#### 4.2.7. Contrastación de la hipótesis específica 6

En la Tabla 9, se presenta el grado de relación que existe entre el apoyo físico y la satisfacción de los pacientes mediante el cálculo de un coeficiente de correlación Rho de Spearman, con un resultado de .471, el cual es estadísticamente significativo ( $p=0.00<0.05$ ).

Es decir, se evidencia una relación positiva baja, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación afirmando que el apoyo físico influye significativamente en la satisfacción de pacientes un apoyo físico que mejora la percepción sobre la satisfacción de los cuidados.

**Tabla 9**

*Correlación entre apoyo físico y satisfacción de los pacientes*

Correlación			Apoyo físico	Satisfacción de los pacientes
Rho de Spearman	Apoyo físico	Coef. de corr.	1,000	,471**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100

#### 4.2.8. Contrastación de la hipótesis específica 7

En la Tabla 10, se observa la prueba no paramétrica Rho de Spearman, mostrando un coeficiente de correlación de .574 estadísticamente significativo ( $p=0.00<0.05$ ) entre la empatía y la satisfacción de los pacientes como una relación positiva baja. A partir de ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, la cual afirma que la empatía influye significativamente en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco. Esto significa que a medida que los niveles de empatía logran alcanzar un alto desempeño, la satisfacción de los pacientes será cada vez mayor.

**Tabla 10**

*Correlación entre empatía y satisfacción de los pacientes*

Correlación			Empatía	Satisfacción de los pacientes
Rho de Spearman	Empatía	Coef. de corr.	1,000	,574**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100

#### 4.2.9. Contrastación de la hipótesis específica 8

La Tabla 11, presenta un coeficiente Rho de Spearman de .424 estadísticamente significativo ( $p=0.00<0.05$ ), este nos indica la relación positiva baja entre priorizar al ser cuidado y la satisfacción de los pacientes. Entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa de la investigación afirmando que priorizar al ser cuidado influye significativamente en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco. En otras palabras, se puede inferir que, a medida que se incremente la priorización del ser cuidado, la satisfacción de los pacientes durante todo su proceso de recuperación también se incrementará.

**Tabla 11**

*Correlación entre priorizar al ser cuidado y satisfacción de los pacientes*

Correlación			Satisfacción de los pacientes	Priorizar al ser cuidado
Rho de Spearman	Satisfacción de los pacientes	Coef. de corr. Sig. (bilateral) N	1,000 . 100	,424** ,000 100

#### 4.2.10. Contrastación de la hipótesis específica 9

En la Tabla 12, se evidencia el grado de relación existente entre la disponibilidad de atención y la satisfacción de los pacientes a través de un coeficiente de correlación Rho de Spearman de .559, estadísticamente significativo ( $p=0.00<0.05$ ), demostrando una relación positiva baja entre las variables, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa de la investigación afirmando que la disponibilidad de atención influye significativamente en la satisfacción de pacientes. En otras palabras, se afirma que en medida que la disponibilidad de atención mejore, la satisfacción percibida por los pacientes también mejorará.

**Tabla 12**

*Correlación entre disponibilidad de atención y satisfacción de los pacientes*

Correlación			Disponibilidad de atención	Satisfacción de los pacientes
Rho de Spearman	Disponibilidad de atención	Coef. de corr. Sig. (bilateral) N	1,000 . 100	,559** ,000 100

## V. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos obtenidos en el estudio, este capítulo presenta la contrastación de los resultados con los antecedentes de la investigación a modo de comparación.

En referencia a la contrastación de las hipótesis de investigación, se afirma la hipótesis general; evidenciando así que los cuidados de enfermería influyen significativamente en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco ( $p=0.00<0.05$ ). Es decir que, a medida que se incrementa la calidad en los cuidados de enfermería los niveles de satisfacción de los pacientes durante todo su proceso de recuperación también se incrementarán. Esta relación es explicada por las aportaciones de la literatura que hacen referencia a las dos variables de estudio, como la Teoría del cuidado humanizado de Watson, de la que se desprende que la práctica de enfermería debe primar sobre todo el bienestar y respeto de la persona (De Kennion y González, 2019), en ese sentido el encuentro entre la enfermera y el paciente es una interacción en la que ambos son afectados recíprocamente, por lo que el accionar del profesional de enfermería demanda una postura abierta a las necesidades y requerimientos del paciente (Losada & Miller, 2020). Bajo ese marco, la posibilidad de formar una buena experiencia de servicio se traduce en una atención de calidad (Pérez et al., 2019), que finalmente influye en el nivel de satisfacción del paciente a partir de la experiencia en la asistencia médica (Castelo et al., 2022). Como lo menciona Puch et al. (2016), la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería comprende un factor determinante de la calidad del cuidado, de tal manera que una evaluación positiva de la satisfacción del paciente es resultado y respaldo de la calidad del servicio enfermero.

Por lo expuesto, determinados estudios evidenciaron una relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, como la de González Del Águila y Romero Quecho (2017), quienes demostraron que la percepción sobre la calidad del cuidado se relacionaba significativamente con la satisfacción por el servicio. En adición, Castro Serralde y Cadena Antonio (2017) revelaron que la satisfacción se encuentra fuertemente influenciada por las expectativas en la calidad del servicio recibido, realzando que la interacción paciente enfermero, el

nivel de confianza y la imagen institucional son factores de gran importancia para cubrir las necesidades del usuario.

En discrepancia a estos hallazgos, Pérez y Munaya (2018) demostraron en su estudio que existe suficientes evidencias para afirmar que la satisfacción de un grupo de pacientes pertenecientes al área quirúrgica del hospital no se relaciona significativa con la calidad de cuidado que reciben por parte de los enfermeros a cargo. En oposición a estos resultados Abdul Ganiyu et al. (2021) encontraron en dos centros de salud gubernamentales que el nivel de satisfacción de sus usuarios no se relacionaba significativamente con la calidad de atención, siendo las mujeres las más vulnerables a experimentar malos tratos y la poca disponibilidad en atención, en adición, el investigador determinó que las características personales como edad, sexo y nivel educativo no eran indicadores que influían en el nivel de satisfacción.

Otros estudios como el de Kim Soon et al. (2022) coinciden en la premisa que afirma la relación significativa entre la satisfacción y el cuidado, añadiendo que la actitud del paciente y la actitud enfermera y la calidad del servicio son aspectos clave para que el usuario se sienta satisfecho. Villavicencio (2022) dio a conocer claras evidencias de una relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los usuarios; enfatizando en el hecho que la satisfacción de los hospitalizados fue determinada por sus perspectivas y necesidades satisfechas con las destrezas y conocimientos de los profesionales. En adición, Parrales (2022) realza que la percepción favorable de los pacientes ante los servicios brindados recae en gran medida sobre el ambiente de calidez que se propicia durante su atención y en la comunicación eficaz que brindan los profesionales, sin dejar de lado, los recursos e infraestructura de calidad que caracteriza a la institución.

En referencia a las hipótesis específicas de la investigación, los resultados determinaron la existencia de una relación significativa entre la satisfacción de los pacientes y cada una de las dimensiones analizadas: Sentimientos del paciente ( $p=0.00<0.05$ ), características de enfermería ( $p=0.00<0.05$ ), cualidad del hacer de la enfermería ( $p=0.00<0.05$ ), proactividad ( $p=0.00<0.05$ ), apoyo emocional ( $p=0.00<0.05$ ), apoyo físico ( $p=0.00<0.05$ ), empatía, ( $p=0.00<0.05$ ), priorizar al ser cuidado ( $p=0.00<0.05$ ), disponibilidad para la atención ( $p=0.00<0.05$ ).

Como complemento a los resultados obtenidos Joven y Guáqueta (2019), afirman que el cuidado humanizado demanda que el equipo de salud desarrolle ciertas habilidades y competencias que garanticen la oportuna respuesta a las necesidades de los pacientes, estas habilidades deben incluir la comunicación constante con el paciente y la empatía, puesto que es la interacción con ser cuidado el objetivo primordial para cualquier profesional de enfermería. Sin embargo, Díaz et al., (2020) enfatizan en que la institución cumple con el rol fundamental de proveer con las herramientas necesarias y las instalaciones adecuadas para que personal de salud desarrolle sus funciones de manera eficiente. Por lo que, la carencia de recursos materiales, tecnológicos, físicos y humanos pueden generar resultados desfavorables, provocando que el personal experimente carga laboral, estrés, abatimiento, e impotencia; ello puede afectar su interacción con el paciente creando un ambiente poco hostil.

Por su parte, Saavedra y Molina (2018) afirman que las habilidades que influyen de manera directa con la interacción del paciente son la empatía, la comprensión, el respeto y la amabilidad; es así que dependiendo de su nivel de desarrollo el personal será capaz de influenciar positivamente en el paciente como en la aceptación de los tratamientos y la mejora en la atención. En esta misma dirección, Chavarro y Peña (2022) observan que el trato cordial y la atención especializada brindada en cada uno de los pacientes es evaluado a través de la percepción de los mismos hacia el cuidado que reciben, por lo que recalca que es necesario el fortalecimiento de las cualidades de enfermería a través de la capacitación del personal.

No obstante, Alván y Quiroz (2021) agrega que la calidad de enfermería se encuentra en riesgo de deshumanización, a causa que los profesionales evaluados en el estudio se centran más en el componente técnico y administrativo, dejando de lado a la perspectiva humanizada, por lo que se requiere la aplicación de modelos educativos enfocados en el cuidado hospitalario de manera que garantice la calidad del servicio y la satisfacción de las necesidades del paciente. Además, el estudio de Herrera et al. (2020) analizaron las diferentes realidades de un grupo de pacientes relacionado al cuidado que reciben, ellos manifestaron la falta de retroalimentación entre enfermero paciente y las prácticas deficientes en la

priorización del ser cuidado, ello ha creado condiciones desfavorables y negativas para el paciente, en el sentido de afectar negativamente a la recuperación de su salud.

Del mismo modo, Monje et al. (2018) observaron que los pacientes reciben los cuidados físicos necesarios por parte del profesional enfermero, no obstante, se sienten ignorados al percibir la falta de atención a sus sentimientos y el poco apoyo emocional que reciben en todo el proceso de recuperación, la importancia de enfatizar en apoyo emocional y los sentimientos del paciente recae el fortalecimiento de su seguridad, tranquilidad y sus condiciones de recuperación. Es así que, Martínez Carbajal (2018) comprobó que el cuidado individualizado no solo se centra en el bienestar físico del paciente, también abarca actividades intersubjetivas y transpersonales, con el objetivo que los sentimientos del paciente estén presentes durante el cuidado.

Es por ello, que es fundamental evaluar la percepción acerca del cuidado humanizado, en referencia al estudio se puede evidenciar que la indiferencia de los enfermeros sobre el estado emocional del paciente no es el único factor que explica la percepción desfavorable acerca del servicio, también se distingue el tipo de hospital, con la falta de políticas y normas que perjudican la gestión de calidad. Por su lado, Ruydiaz et al., (2018) también afirman la necesidad de establecer estrategias administrativas dentro del cuidado de enfermería con la finalidad de rescatar el aspecto espiritual y humano a base de empatía, valores, compromiso y cualidades.

En referencia a los hallazgos descriptivos de la variable cuidado de enfermería, se observa que la gran mayoría de pacientes percibe un alto nivel de los cuidados proporcionados por el profesional enfermero, asimismo, el nivel de desempeño de cada una de sus dimensiones es percibido en un nivel alto de desarrollo: sentimientos del paciente, características de enfermería, cualidad del hacer de la enfermería, proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser cuidado, disponibilidad para la atención.

Hallazgos similares fueron encontrados en la investigación de Alván y Quiroz (2021), evidenciando que la mayoría de los pacientes percibieron un nivel alto en el cuidado de enfermería, mientras que Zapata y Vizcacho (2021) observaron que

los usuarios de medicina destacaron el alto nivel de cuidado humanizado en el centro de salud, enfatizando que la comunicación entre paciente enfermero, las cualidades de enfermería y la disposición de atención son aspectos destacados en el profesional a cargo.

Del mismo modo, Ríos y Idrogo (2021) encontró que gran parte de los enfermos pertenecientes al departamento de medicina indicaron un nivel óptimo en el cuidado humanizado, y en el mismo nivel fue categorizada cada una de las dimensiones analizadas realizando a la proactividad, el apoyo físico y emocional y la empatía como las características más sobresalientes del profesional. Estas premisas coinciden con los resultados Huamán (2022), al mencionar que los usuarios revelaron encontrarse en un nivel alto y regular en los cuidados de su atención hospitalaria, además expresaron que el apoyo emocional, la empatía y priorizar al ser cuidado fueron las dimensiones con mejor desempeño.

En un escenario más preocupante, tenemos los estudios de Amaliyah et al. (2020), quienes después a analizar a un grupo de pacientes de la sala quirúrgica, afirmo que cerca de más de la mitad no recibió una atención adecuada por parte del profesional enfermero manifestando un comportamiento de cuidado deficiente, una actitud poca empática y comunicativa que informan oportunamente acerca de la condición actual del paciente. En ese mismo enfoque, Villavicencio (2022) concuerda en su investigación un nivel de atención poco eficiente por parte del profesional enfermero percibido así por la gran mayoría de las madres que tienen niños hospitalizados (72%), añadiendo que es la carencia de personal idóneo con la capacidad de interrelacionarse y mostrar trato cordial una de las principales causas.

En relación a los hallazgos descriptivos de la variable satisfacción de los pacientes se obtuvo que la gran mayoría de los participantes (97%) revelaron un alto nivel de satisfacción durante todo el proceso de atención y cuidado brindado. Con respecto a las dimensiones analizadas, tenemos que el 95% de los encuestados manifestaron un nivel alto de fiabilidad, mientras que porcentajes similares de pacientes, expresaron la existencia de una capacidad de respuesta alta, en tanto que, los niveles de empatía y aspectos tangibles fueron percibidos como factores de alto desempeño de los encuestados respectivamente.

Lo descrito en el párrafo anterior coincide con el estudio de Zapata y Vizcacho (2021), al observar que la mayor parte de los pacientes han indicado sentirse satisfechos con los cuidados, de manera complementaria, el autor propuso el análisis de otras dimensiones similares a la investigación, como la comunicación, credibilidad, competencia que destacaron poseer nivel alto de desempeño mientras que la cortesía y responsabilidad un nivel regular. En el mismo escenario, Ríos y Idrogo (2021) observaron una satisfacción ligeramente alta, evidenciando así la importancia de la relación enfermero-paciente como factor determinante en la calidad del servicio que se presta.

Bajo esa misma perspectiva, Alván y Quiroz (2021) Collantes y Clavo (2020) destacan las altas expectativas de los usuarios en el cuidado que brindan los profesionales, obteniendo como resultado altos niveles de satisfacción percibidos en el usuario. De acuerdo con, Arcentales et al. (2021) el análisis a un grupo de pacientes con patologías quirúrgicas determinó que la satisfacción de los usuarios era considerablemente alta, debido a la valoración positiva de las dimensiones: monitoreo, comunicación, confianza, y disponibilidad, lo que evidencia la buena relación enfermero-paciente. La propagación de la enfermedad del coronavirus más reciente permitió la identificación de la calidad de los servicios de enfermería, frente a un escenario tan alarmante, es así que Fahad y Abdulaziz (2021) determinó que durante estos episodios, 86% de pacientes informaron sus altos niveles de satisfacción por la atención y cuidado que se les otorgó, del mismo modo, se observó diferencias significativas en la satisfacción de los usuarios en relación a su nivel educativo y procedencia.

Por su lado, Huamán (2022) y Amaliyah et al., (2020) dan a conocer un panorama poco favorable donde más de la mitad de los usuarios indicaron sentirse poco y regularmente satisfechos con los servicios prestados, resaltando que la relación de confianza entre paciente-enfermero y el seguimiento en el cuidado son características que el profesional y la institución necesita reforzar a través de estrategias, capacitación o seguimiento, de esta manera la calidad de los servicios obtendrán una mejora significativa. En ese mismo enfoque, Abdul-Ganiyu et al. (2021) analizaron a un grupo de ancianos de dos centros diferentes, revelando niveles bajos y regulares (72.3%) de satisfacción en el cuidado, a consecuencia de

ser una población vulnerable al abuso físico y maltrato psicológico incluidas las dificultades de comunicación y la negación de atención, por lo que existe la necesidad de impulsar talleres de sensibilización para mejorar la atención.

Por su parte, Parrales (2022) añade que otros factores a tener en cuenta son la infraestructura, la carencia de personal, la deficiencia de recursos y el comportamiento de los enfermeros influyen también en el nivel alcanzado de satisfacción.

La revisión bibliográfica presentada en este capítulo fue enriquecedora para la presente investigación, dando a conocer el rol fundamental que cumple el profesional de enfermería durante el cuidado humanizado y la interrelación paciente-enfermero al promover la mejora física y emocional sobre la enfermedad y la calidad de los servicios brindados. Por lo que, el presente estudio fue desarrollado bajo los lineamientos del método científico, empleando instrumentos de recolección de datos confiables que permiten valorar adecuadamente las variables analizadas y obtener hallazgos fiables, por lo que, esta investigación puede servir como precedente para futuros estudios similares, contribuyendo así a la comunidad científica y futuros proyectos de investigación en este campo.

Enfatizando en la limitación de sus resultados, los cuales no pueden ser generalizados debido al estudio sobre grupo específico de individuos que reúnen características particulares.

## VI. CONCLUSIONES

- Primera** .- Existe una relación significativa, positiva, fuerte entre los cuidados de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes de la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.
- Segunda** .- Existe una relación significativa, positiva, débil entre los sentimientos del paciente y la satisfacción percibida por los pacientes de la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.
- Tercera** .- Existe una relación significativa, positiva, débil entre las características de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes de la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.
- Cuarta** .- Existe una relación significativa, positiva, débil entre las cualidades del hacer de la enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes de la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.
- Quinta** .- Existe una relación significativa, positiva, débil entre la proactividad y la satisfacción percibida por los pacientes de la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.
- Sexta** .- Existe una relación significativa, positiva, débil entre el apoyo emocional y la satisfacción percibida por los pacientes de la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.
- Séptima** .- Existe una relación significativa, positiva, débil entre el apoyo físico y la satisfacción percibida por los pacientes de la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.
- Octavo** .- Existe una relación significativa, positiva, débil entre la empatía y la satisfacción percibida por los pacientes de la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.

- Novena** .- Existe una relación significativa, positiva, débil entre priorizar el ser cuidado y la satisfacción percibida por los pacientes de la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.
- Décima** .- Existe una relación significativa, positiva, débil entre la disponibilidad de atención y la satisfacción percibida por los pacientes de la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera** .- Diseñar herramientas de evaluación continua para conocer el nivel de calidad que poseen los cuidados provistos por los enfermeros y la satisfacción que perciben sus pacientes ante la asistencia brindada, de esta manera, los directivos a cargo podrán identificar las debilidades, fortalezas y mejoras en el desempeño laboral del profesional enfermero.
- Segunda** .- Brindar charlas y/o capacitaciones al personal de salud con la finalidad de mejorar sus habilidades sociales, la escucha activa y empatía; con ello se lograría fortalecer la relación paciente-enfermero, así como la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria.
- Tercera** .- Generar mensualmente indicadores valorativos que determinen el desempeño laboral en el cuidado provisto por el profesional de enfermería, teniendo en cuenta el grado de satisfacción alcanzado por los pacientes. Con ello, se impulsará al profesional de salud a mejorar día a día y que se creen políticas y/o estrategias que rijan la gestión del hospital hacia una mejora permanente.
- Cuarta** .- Desarrollar la labor en el cuidado humanizado en base a los lineamientos y políticas establecidas en la institución, además de velar siempre por la salud y satisfacción de los pacientes.
- Quinta** .- Evaluar la percepción de los pacientes ante los servicios brindados posterior de su egreso hospitalario, a fin de conocer el nivel de calidad de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, fomentar las medidas adecuadas que mejoren la atención al usuario y desarrollar talleres de sensibilización constantemente.
- Sexta** .- Implementar políticas direccionadas al fortalecimiento de las competencias y habilidades del profesional, con el propósito de

brindar y percibir la calidad de la asistencia sanitaria y la mejora de la imagen institucional.

- Séptima** .- Tomar en cuenta la temática e instrumentos empleados en este estudio como cimiento para el reconocimiento de aquellos aspectos que tienen influencia de manera positiva y negativa sobre la satisfacción del usuario durante los cuidados recibidos durante su recuperación.
- Octava** .- Compartir los hallazgos de la presente investigación con las autoridades pertinentes, con el propósito de tomar las medidas adecuadas para mejorar la calidad en la asistencia de los servicios de salud.
- Novena** .- Enfatizar sobre la relación enfermero-paciente y darle la importancia que merece dentro de la instrucción, con el propósito de crear mejores condiciones para un ambiente favorable de cuidados hospitalarios y brindar una alta capacidad de respuesta.
- Décima** .- Realizar estudios similares de enfoques cualitativos o mixtos, de esta manera se obtendrá un panorama más amplio acerca de las vivencias relacionadas al cuidado provisto por los profesionales del área de enfermería y la satisfacción de los pacientes y de esta manera mejorar el bienestar de los pacientes.

## REFERENCIAS

- Abdul-Ganiyu, F., Rahinatu, A., y Aniba, J. (2021). Satisfaction with the quality of nursing care among older adults during acute hospitalization in Ghana. *Nursing Open*, 9(2), 1286-1293. <https://doi.org/10.1002/nop2.1169>
- Acevedo, L., Álvarez, A., Casique, L., y Hernández, V. (2020). Interacción durante el cuidado enfermera-persona en estado de embriaguez. *ACC CIETNA*, 7(1), 126-132. doi:10.35383/cietna.v7i1.364
- Almonte, O. (2020). *Satisfacción hacia el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía y medicina del Hospital Regional Moquegua, año 2020*. Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58067>
- Alván, G., y Quiroz, L. (2021). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos 2020*. Universidad Científica del Perú: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1332>.
- Álvarez, E., y López, M. (2018). *Calidad de cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del familiar, Trujillo, 2018*. Universidad Nacional de Trujillo.
- Amaliyah, E., Akhmadi, y Milawati. (2020). Relationship of nursing caring behavior with patient satisfaction in hospital. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 11(3), 31-34. doi:10.31674/mjn.2020.v11i03.005
- Aparicio, P., Elasri, A., y Triado, X. (2021). Perfil de los usuarios de centros deportivos según sus expectativas. *SPORT TK*, 10(2), 91-106.
- Arcentales, G., Esa, I., Ramírez, A., y Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212-221. doi:10.5281/zenodo.5035696
- Arciniegas, P., Aya, L., Suarez, N., y Salazar, R. (2018). La satisfacción en salud: el reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de enfermería. *Cina Research*, 2(1), 46-55.

- Arteta, L., y Palacio, K. (2018). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Rev. Salud Pública*, 20(5), 629-636. doi:10.15446/rsap.V20n5.61032
- Ávila, L., y Castilla, B. (2018). *Satisfacción del cuidado de enfermería según percepción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma-2018*. Universidad Nacional del Callao.
- Becerra, B., Pecho, L., y Gómez, M. (2020). Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia Covid-19. *Rev Méd Panacea*, 9(3), 165-170. doi:10.35563/rmp.v9i3.369
- Behar, D. (2008). *Metodología de la Investigación*. Ediciones Shalom.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3 ed.). Bogotá: Pearson Educación.
- Busquets, M. (2019). Descubriendo la importancia ética del cuidado. *FOLIA HUMANÍSTICA*, 12, 20-39. doi:10.30860/0053
- Cachón, E. (2021). Trabajo de cuidados: Tensiones derivadas de su definición, sus regímenes de funcionamiento y su organización social. *Lex Social: Revista De Derechos Sociales*, 11(1), 558-586. doi:10.46661/lexsocial.54
- Calong, K., y Soriano, G. (2018). Caring Behavior and Patient Satisfaction: Merging for Satisfaction. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 697-703.
- Castelo, W., Cueva, J., y Castelo, Á. (2022). Satisfacción de pacientes: ¿Qué se debe saber? *Pol. Con.*, 7(6), 176-198. doi:10.23857/pc.v7i6.4068
- Castro-Serralde, E., y Cadena-Antonio, G. (2017). Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. *Invertigación*, 25(4), 271-278. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75991>
- Chaupin, B., Lizano, R., y Torres, N. (2019). *Percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Callao 2018*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Chavarro, M., y Peña, E. (2019). Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica*, 5(1), 49-56. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
- Chavarro, M., y Peña, E. (2022). Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica*, 5(1), 49-56. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
- Chávez, K., López, A., Hernández, M., Sánchez, E., Sanchez, P., Arias, R., y Lazcano, M. (2018). Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 7(13), 92-95. doi:10.29057/icsa.v7i13.3472
- Colchón, K., y Núñez, O. (2018). *Cuidado humanizado: saber, ser y hacer del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016-2017*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Collantes, D., y Clavo, V. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSALUD-UNEMI*, 4(7), 11-22. doi:10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p
- Contreras, A., Rodríguez, K., y Támara, Y. (2019). Situación de enfermería: hacia un cuidado holístico. *Cultura del cuidado*, 14(2), 25-34. doi:10.18041/1794-5232/cultrua.2017v14n2.4612
- Cordova, F., Tapara, J., y Gallardo, N. (2021). Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *FEM*, 25(5), 277. doi:10.33588/fem.245.1150
- Dávila, F., Herrera, J., Yasnó, D., Forero, L., y Alvarado, M. (2017). Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(2), 89-96. doi:10.1016/j.cali.2016.06.010

- Dávila, S., y Gonzales, T. (2017). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: variables asociadas*. Universidad Científica del Perú.
- De Kennion, T., y González, W. (2019). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado y asociado con su nivel de funcionalidad en adultos mayores. *Enfoque*, 24(20), 46-58. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2144>
- Díaz, A., Amanecer, I., y Martínez, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Investigación*, 24(2). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
- Echevarría, S. (2017). Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuid Salud*, 3(1), 239-248.
- Escobar, B., y Cid, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1), 39-46. doi:10.4067/S1726-569X2018000100039
- Fahad, P., y Abdulaziz, M. (2021). COVID-19 Patients' Satisfaction Levels with Nursing Care: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 140-146. <https://doi.org/10.1177/23779608221078163>
- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., y Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 39(32), 22.
- Fariño, J., Vera, F., Cercado, A., Velasco, A., Llimaico, M., y Saldarriaga, D. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista Científica INSPILIP V*, 2(2), 25. doi:10.31790/inspilip.v2i2.47.g52
- Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., . . . Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición.

*Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287.  
doi:10.1016/j.rmclc.2018.04.008

Gallardo, M., Alarcón, R., y Salcedo, J. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado sobre el cuidado de enfermería en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2019. *Investigación*, 28(2), 234-244.  
doi:10.51440/unsch.revistainvestigacion.28.2.2020.414

García, A., Díaz, J., Montiel, Á., González, A., Vázquez, E., y Morales, C. (2020). Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. *Gaceta Médica de México*(156), 47-52.  
doi:10.24875/GMM.19005144

García, A., Zambrano, J., Parker, R., Montiel, Á., Montiel, M., González, A., . . . Silva, R. (2021). Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(6), 528-537.

García, D., Guillinta, E., Cabello, E., y Santillán, J. (2019). Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación. *Rev Hered Rehab*, 2, 53-59. doi:10.20453/rhr.v2i2.3713

García, E. (2018). Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de atención médica. *Revista de Medicina e Investigación UAEMéx*, 6(1), 54-58. <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/18983>

Gómez, J., y López, L. (2016). Expectativa de cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidado. *Rev. Colomb. Enferm.*, 12, 49-60.

Gómez, M., Jaramillo, F., Estrella, C., y Núñez, J. (2022). Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas 2020. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5), 69-80. doi:10.51798/sijis.v3i5.446

- González, C., Mansilla, C., Oyarzun, N., Sierra, S., y Tapia, C. (2019). Satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente crítico adulto. *Nure Inv.*, 16(98), 15.
- González-Del Águila, N., y Romero-Quecho, G. (2017). Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(3). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73563>
- González-Hernández, O. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ra versión". *Aquichan*, 15(3), 381-392. doi:10.5294/aqui.2015.15.3.6
- Guerrero, R., Meneses, M., y 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.
- Gundogdu, H., Tanrikulu, F., Erol, F., Koc, F., Yılmaz, D., y Dikmen, Y. (2022). Nursing Care Satisfaction among Patients Infected with Covid-19: A Turkish Perspective. *Galician medical journal*, 29(1), E202213. doi:10.21802/gmj.2022.1.3
- Hernández, C., y Juárez, M. (2018). Satisfacción de los estudiantes en un curso propedéutico de matemáticas en e-modalidades. *Apertura*, 10(2). doi:10.18381/Ap.v10n2.1384
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Herrera, V., Tandazo, B., y Idrovo, M. (2020). Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Científica "Conecta Libertad"*, 4(1), 1-10. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/93>

- Hidalgo, B., y Altamira, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Revista Enfermería Actual*(40). doi:10.15517/revenf.v0i39.40788
- Huamán, Y. (2022). *Cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del usuario en el servicio de medicina del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2021*. Universidad César Vallejo.
- Hurtado, A., Possidonio, A., Lima, G., Vieira, J., y Hurtado, J. (2020). Satisfacción de usuarios de las unidades de salud de Coari, Amazonas. *Revista Bioética*, 28(3), 500-506. doi:10.1590/1983-80422020283413
- Joven, Z., y Guáqueta, S. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería*, 37(1), 65-75. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
- Kibret, H., Tadesse, B., Debeblla, A., Degefa, M., y Regassa, L. (2022). The Association of Nurses Caring Behavior with the Level of Patient Satisfaction, Harari Region, Eastern Ethiopia. *Nursing: Research and Reviews*, 12, 47-56. doi:10.2147/NRR.S345901
- Kim-Soon, N., Abdulmaged, A., Mostafa, S., Mohammed, M., Musbah, F., y Ali, R. (2022). A framework for analyzing the relationships between cancer patient satisfaction, nurse care, patient attitude, and nurse attitude in healthcare systems. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*, 13, 87–104. <https://doi.org/10.1007/s12652-020-02888-x>
- López, E., Sifuentes, M., Lucero, R., Aguilar, S., y Perea, G. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 9(23), e23.77710. doi:10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710
- Losada, A., y Miller, N. (2020). Presupuestos teóricos humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la enfermería y el cuidar. *REVISTA DIGITAL PROSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA*, 5(1), 34-42.

- Lozado, D., Parra, M., y Uribe, D. (2019). Resiliencia y constructos personales de victimización en individuos vulnerados por el conflicto armado. *Poiésis*, 65-84. doi:10.21501/16920945.3339
- Martínez, A., Charles, J., y Téllez, O. (2019). Comparación de la satisfacción perioperatoria del paciente: Anestesia general vs Anestesia regional. *CienciaCierta*(57).
- Martínez-Carbajal, N. (2018). Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. *Revista de investigación y casos en salud*, 3(2), 64–71. doi:<https://doi.org/10.35626/casus.2.2018.79>
- Mastarreno, M., Briones, Á., Andrade, S., y Ramos, G. (2021). Modelos de gestión del cuidado en el ejercicio de la disciplina de enfermería. *CIENCIA MATRIA*, 7(1), 225-240. doi:10.35381/cm.v7i13.500
- Melina, G. (2020). *Calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatría del Instituto Nacional Cardiovascular, Lima 2019*. Universidad Cesar Vallejo.
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzun, J., Seguel, F., y Flores, E. (2018). Percepción de cuidadp humanizado de enfermería desde la perpectiva de los usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24(5), 1-10. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Murillo, J., Bellido, L., Huamani, P., Garnica, G., Munares, O., y Del Carmen, J. (2019). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ESSALUD 2014-2016. *An Fac Med*, 80(3), 288-297. doi:10.0.60.21/anales.803.16846
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación* (5 ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria*. Ginebra.
- Padilla, N. (2019). Satisfacción del usuario de servicios sanitarios: El constructo psicológico. *Revista de Salud Pública*, XXIII(3), 49-55.

- Arcentales, G., Cano, I., Ramírez, A., y Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *40(5)*, 211-226. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev. RECIÉN*, *9(1)*. <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>
- Parrales, M. (2022). *Percepción de los adultos mayores sobre los cuidados de enfermería en el segundo nivel de atención*. Universidad Estatal Del Sur De Manabí.
- Pedraja, L., Valdés, G., Riveros, I., y Santibáñez, D. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. *Interciencia*, *44(9)*, 514-520.
- Peralta, R., Ruiz, C., Benítez, N., Fleitas, A., Franco, A., y Ortega, J. (2019). Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.*, *6(1)*, 41-53. doi:10.18004/rvspmi/2312-3893/2019
- Pérez, R., y Munaya, J. (2018). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes pre quirúrgicos programados en cirugía electiva del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Callao: Universidad Nacional del Callao.
- Pérez, V., Maciá, L., y González, V. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Rev Salud Pública*, *53(87)*, 1-10. doi:10.11606/S1518-8787.2019053001506
- Pesantes, Z. (2021). *Calidad del cuidado de enfermería percibido por los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del hospital Regional Docente de Trujillo*. Universidad Nacional de Trujillo.
- Pierina, Q. (2019). *Cuidado de enfermería y satisfacción del paciente pre quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray*. Universidad Nacional de Trujillo.
- Puch, G., Uicab, G., Ruiz, M., y Castañeda, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, *24(2)*, 123-128.

- Puch, G., Uicab, G., Ruiz, M., y Castañeda, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), 129-136.
- Rajabpur, S., Rayyani, M., y Mangolian, P. (2019). The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. *BMC Nursing*, 18(48), 1-7. doi:10.1186/s12912-019-0374-7
- Ramos, V., Unda, X., y Pantoja, O. (2016). La Teoría de confirmación-desconfirmación Expectativas para gestionar la motivación en el aula. *Congresos CLABES*.  
<https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/1409>
- Real, R., y Vergara, V. (2021). Nivel de satisfacción de los pacientes egresados de un servicio de Clínica Médica del Paraguay. *Rev. Peru. Investig. Salud.*, 5(2), 83-90. <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/894>
- Rengifo, Y. (2021). Las emociones en enfermería: una mirada desde el cuidado humano. *Revista Arbitrada Del Cieg*(52), 146-161.
- Ríos, J., y Idrogo, M. (2021). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II-2 Minsa Tarapoto*. Universidad Nacional de San Martín.
- Rojas, N. (2020). *Satisfacción laboral y calidad del cuidado de enfermería en tiempos Covid-19. Servicio de neonatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Rojas, S. (2018). Aplicación de la teoría de Martha Rogers para el cuidado de la gestante en trabajo de parto. *Paraninfo Digital*, XII(28), e048.
- Ruydiaz, K., Saldarriaga, G., y Fernández, S. (2018). Satisfacción del usuario: un reto a la calidad del cuidado. *Ciencia y Salud Virtual*, 10(1), 49-61. <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/969>
- Saavedra, L., y Molina, L. (2018). Cuidado humanizado del profesional de enfermería. *CINA RESEARCH*, 2(1), 39-45. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/87>

- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Sánchez, J., Aguayo, C., y Galdames, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3).  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
- Sedano, D., y Cruz, J. (2019). *Percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión*. Callao: Universidad Nacional del Callao.
- Serey, M., y Giaconi, C. (2021). ¿Por qué debe incorporarse el derecho al cuidado en la futura constitución? Una reflexión desde el cuidado no remunerado de personas en situación de dependencia. *Intervención*, 10(1), 111-118.  
doi:10.53689/int.v10i1.94
- Sila, C., Crosetti, M., Giménez, M., y Prates, J. (2021). Ser paciente renal crónico desde la perspectiva de la enfermera: una mirada existencialista en el desvelar de la evidencia cualitativa. *Enferm Nefrol*, 24(2), 139-147.  
doi:10.37551/S2254-28842021013
- Silva- Fhon, J., Ramón- Cordova, S., Vergaray- Villanueva, S., Palacios-Fhon, V., y Partezani - Rodrigues, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 8. doi:10.1016/j.reu.2015.04.001
- Tornaco, R., y O'Higgins, M. (2019). Diferencia de resultados en la encuesta de satisfacción de atención sanitaria entre familiares de pacientes provenientes de área rural y urbano internados en servicios de clínica médica, año 2018. *DM, Discover Medicine*, 3(1), 31- 37.  
<https://www.revdiscovermedicine.com/index.php/inicio/article/view/167>
- Valencia, M., y Melita, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE*, 6(1), 12.  
doi:10.22370/bre.61.2021.3037

- Villavicencio, Y. (2022). *Calidad de atención de enfermeras y nivel de satisfacción de madres de niños hospitalizados en un hospital del Cusco, 2022*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98777>
- Yáñez, K., Rivas, E., y Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 03-17. doi:10.22235/ech.v10i1.2124
- Zamora, J., y Maturana, V. (2019). El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y la experiencia del paciente: una mirada enfermera. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(2), e010. doi:10.18270/rce.v18i2.2513
- Zapata, D., y Vizcacho, E. (2021). Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. *Investigación e Innovación*, 1(2), 163-171.

## ANEXOS

### Anexo 01. Matriz de consistencia

<b>TÍTULO: Cuidados de Enfermería en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco, 2022</b>				
<b>AUTOR: Huaranga Marmanillo Luzcielo</b>				
<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Independiente</b>	Enfoque: cuantitativo
¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería percibidos y la satisfacción de pacientes de la unidad de recuperación de un hospital nivel III en Cusco?	Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la satisfacción de pacientes de la unidad de recuperación de un hospital nivel III en Cusco.	Los cuidados de enfermería se relacionan significativamente con la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.	Cuidado de enfermería	Diseño: no experimental, de corte transeccional y tipo correlacional
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Dependiente</b>	Técnica de recolección de datos:
¿Cuál es la relación entre la dimensión sentimientos del paciente y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?	Establecer la relación entre la dimensión sentimientos del paciente y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.	La dimensión sentimientos del paciente se relacionan significativamente con la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.	Satisfacción del paciente	Instrumento de recolección de datos:
¿Cuál es la relación entre la dimensión características de la enfermera y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?	Establecer la relación entre la dimensión características de la enfermera y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.	La dimensión características de la enfermera se relacionan significativamente con la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.		
¿Cuál es la relación entre la dimensión cualidades del hacer de la enfermería y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?	Establecer la relación entre la dimensión cualidades del hacer de la enfermería y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.	La dimensión cualidades del hacer de la enfermería se relacionan significativamente con la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.		

¿Cuál es la relación entre la dimensión proactividad y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?	Establecer la relación entre la dimensión proactividad y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.	La dimensión proactividad se relacionan significativamente con la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.		
¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?	Establecer la relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.	La dimensión apoyo emocional se relacionan significativamente con la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.		
¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?	Establecer la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.	La dimensión apoyo físico se relacionan significativamente con la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.		
¿Cuál es la relación entre la dimensión empatía y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?	Establecer la relación entre la dimensión empatía y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.	La dimensión empatía se relacionan significativamente con la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.		
¿Cuál es la relación entre la dimensión priorizar y el ser de cuidado en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?	Establecer relación entre la dimensión priorizar el ser de cuidado y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.	La dimensión priorizar el ser de cuidado se relacionan significativamente con la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.		
¿Cuál es la relación entre la dimensión disponibilidad para la atención y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco?	Establecer la relación entre la dimensión disponibilidad para la atención y la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.	La dimensión disponibilidad para la atención se relacionan significativamente con la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco.		

## Anexo 02. Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES
Cuidado de enfermería	Son un conjunto de funciones que realiza el personal enfermero para el cuidado del paciente, para lo cual, el profesional debe contener dominio de las técnicas correspondientes al servicio y mostrar capacidad de relacionarse interpersonalmente (Sedano y Cruz, 2019)	Los cuidados de enfermería están relacionados con los beneficios recibidos en la atención. Se mide a través de la escala de Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry 3ra versión de Rivera, Triana y Espitia (2010), adaptado Sedano y Cruz (2019) de 50 ítems.	Sentimientos del paciente	Sentimientos positivos	1-3	<b>Escala:</b> Ordinal <b>Nivel:</b> Politómica  Siempre: 3 Algunas veces: 2 Nunca: 1	Alto: [70 - 90] Medio: [50-69] Bajo: [30-49]
			Características de la enfermería	Comportamiento	4-7		
				Conocimiento			
			Cualidades del hacer de la enfermería	Información	8-10		
				Proactividad	Responsabilidad		
			Apoyo emocional	Apoyo percibido	14-15		
				Trato cordial			
			Apoyo físico	Asistencia	16-18		
			Empatía	Transpersonalizar	19-22		
			Priorizar al ser cuidado	Selección	23-26		
Disponibilidad para la atención	Disposición	27-30					
Satisfacción del paciente	La satisfacción del paciente está muy relacionada con la calidad del servicio, este se refiere a la calificación del paciente sobre el servicio recibido (Ávila y Castilla, 2018)	La satisfacción del paciente se analiza de acuerdo a la percepción del servicio. El instrumento empleado será la escala SERVPERF de (Cronin y Taylor, 1992) adaptado por Ávila y Castilla (2018).	Fiabilidad	Condición socioeconómica	1	<b>Escala:</b> Ordinal <b>Nivel:</b> Politómica  Malo: 1 Ni bueno ni malo: 2 Bueno: 3	Alta: [35 - 45] Media: [25 - 34] Baja: [15 - 24]
				Tipo de intervención	2		
				Comunicación clara	3		
			Capacidad de respuesta	Administración de medicamentos	4		
				Recojo de resultados	5		
				Respuesta a dudas y preguntas	6		
			Seguridad	Privacidad del paciente	7		
				Seguridad en procedimientos	8		
				Examen físico completo	9		
				Trato amable y respetuoso	10		
			Empatía	Preocupación por la salud	11		
				Cuidado cortés, amable y comprensivo	12		
				Señalización y orientación	13		
			Aspectos tangibles	Manejo de equipos	14		
				Mantiene limpieza, orden y confort	15		

### Anexo 03. Fichas Técnicas de los Instrumentos

---

#### Ficha técnica del instrumento para medir el cuidado de enfermería

---

Nombre:	<i>Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry 3ra versión</i>
Autor (s):	Rivera, Triana y Espitia (2010)
Adaptado por:	Adaptado por la autora
Lugar:	Cusco, Perú
Objetivo:	Medir el nivel de cuidados de enfermería en un hospital nivel III en Cusco
Baremo:	Alto [70 - 90], Medio: [50-69], Bajo: [30-49]

---

---

#### Ficha técnica del instrumento para medir la satisfacción del paciente

---

Nombre:	<i>Cuestionario de satisfacción del usuario Modelo Service Performance (SERVPERF)</i>
Autor (s):	Cronin y Taylor (1992)
Adaptado por:	Adaptado por la autora
Lugar:	Cusco, Perú
Objetivo:	Medir la satisfacción del paciente en un hospital nivel III en Cusco
Baremo:	Alto [35 - 45], Medio: [25-34], Bajo: [15-24]

---

## Anexo 04. Instrumentos del estudio

### CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El presente cuestionario es un instrumento académico que medirá su percepción respecto al cuidado recibido por el profesional de enfermería en el Hospital Antonio Lorena (III-1) del Cusco en el año 2022.

#### Instrucciones:

Lea minuciosamente cada pregunta del siguiente cuestionario y corresponda a marcar con una (x) la alternativa correspondiente.

Nunca	Algunas veces	Siempre
1	2	3

Nro	Ítems	1	2	3
<b>Sentimientos del paciente</b>				
1	¿El profesional de enfermería le hace sentir a Ud. como un ser individual?			
2	¿Se siente informado cuando le van a realizar un procedimiento de enfermería?			
3	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente atendido?			
<b>Características de la enfermería</b>				
4	¿El profesional de enfermería es amable en el trato?			
5	¿Considera Ud. que el profesional de enfermería conoce su trabajo?			
6	¿El profesional de enfermería es claro al comunicarse con usted?			
7	¿El profesional de enfermería facilita el diálogo?			
<b>Cualidad del hacer de la enfermería</b>				
8	¿El profesional de enfermería demuestra conocimientos y habilidades durante su atención?			
9	¿El profesional de enfermería explica antes de realizar los procedimientos de cuidado de enfermería?			
10	¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?			
<b>Proactividad</b>				
11	¿El profesional de enfermería responde a sus preguntas cuando Ud. lo realiza?			

12	¿El profesional de enfermería le brinda información sobre su cuidado que debe tener Ud.?			
13	¿El profesional de enfermería le brinda información a los familiares sobre el cuidado que debe tener con usted?			
<b>Apoyo emocional</b>				
14	¿El profesional de enfermería le inspira confianza?			
15	¿El profesional de enfermería le da un trato cordial?			
<b>Apoyo físico</b>				
16	¿El profesional de enfermería le brinda una atención oportuna cuando presenta dolor?			
17	¿El profesional de enfermería le ayuda en sus necesidades básicas (sueño, eliminación de orina y deposiciones)?			
18	¿El profesional de enfermería acude a su llamado y mejora las condiciones físicas durante su hospitalización en el servicio de recuperación?			
<b>Empatía</b>				
19	¿Siente que el profesional de enfermería se identifica con sus problemas?			
20	¿El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y su tratamiento?			
21	¿El profesional de enfermería le escucha atentamente?			
22	¿El profesional de enfermería comprende su enfermedad y la situación que Ud. está pasando?			
<b>Priorizar al ser de cuidado</b>				
23	¿El profesional de enfermería se muestra respetuoso?			
24	¿El profesional de enfermería lo llama por su nombre?			
25	¿El profesional de enfermería prioriza los cuidados de los pacientes que están más delicados?			
26	¿El profesional de enfermería respeta su intimidad?			
<b>Disponibilidad para la atención</b>				
27	¿El profesional de enfermería le dedica tiempo a Ud.?			
28	¿El profesional de enfermería administra el tratamiento en horario establecido?			
29	¿El profesional de enfermería responde con prontitud a su llamado?			
30	¿El profesional de enfermería pregunta cómo está Ud.?			

## CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO MODELO SERVICE PERFORMANCE (SERVPERF)

El presente cuestionario es un instrumento académico que medirá su satisfacción respecto al cuidado recibido por el profesional de enfermería en el Hospital Antonio Lorena (III-1) del Cusco en el año 2022.

### Instrucciones:

Lea minuciosamente cada pregunta del siguiente cuestionario y corresponda a marcar con una (x) la alternativa correspondiente.

Malo	Ni bueno ni malo	Bueno
1	2	3

Nro.	Ítems	1	2	3
<b>Fiabilidad</b>				
1	¿Usted fue atendido inmediatamente a su ingreso al servicio de recuperación?			
2	¿Usted considera que fue atendido de acuerdo a lo que consideraba la gravedad de su enfermedad? gravedad de su cirugía?			
3	¿El personal de enfermería le informó de forma clara la cirugía que le realizaron?			
<b>Capacidad de respuesta</b>				
4	¿El personal de enfermería le administró los medicamentos de manera oportuna?			
5	El profesional de enfermería le brindó atención oportunamente			
6	¿El personal de enfermería le respondió con seguridad sus inquietudes?			
<b>Seguridad</b>				
7	¿Durante su atención se respetó su privacidad?			
8	¿El personal de enfermería le brindó una atención humanizada?			
9	¿El personal de enfermería realizó una evaluación que aportó a mejorar su condición de salud?			
<b>Empatía</b>				
10	¿El personal de enfermería del servicio postoperatorio lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
11	¿El personal de enfermería le preguntó cómo se sentía?			
12	¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre su operación?			
<b>Aspectos tangibles</b>				
13	¿El servicio que le brindaron en el servicio de recuperación fue suficiente para recuperar su salud?			
14	¿El personal de enfermería mostró seguridad en los procedimientos que realizó?			
15	¿Los ambientes del servicio de recuperación estuvieron limpios y cómodos?			



**Cuestionario percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería**

I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	
3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	

## Anexo 06. Resultados de la Confiabilidad del instrumento

### *Confiabilidad de la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería*

#### *Resumen de procesamiento de casos*

Cuidado de enfermería		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	15	100.0

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

#### *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>0.932</b>	30

#### *Estadísticas totales del elemento*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	78,07	59,210	,326	,932
I2	78,13	57,410	,570	,930
I3	78,20	56,029	,705	,928
I4	78,20	57,743	,422	,931
I5	78,20	56,600	,610	,929
I6	78,13	57,410	,570	,930
I7	78,27	58,638	,246	,933
I8	78,27	55,067	,779	,927
I9	78,40	55,257	,671	,928
I10	78,40	54,829	,730	,927
I11	78,33	54,238	,848	,926
I12	78,33	54,238	,848	,926
I13	78,47	54,552	,754	,927
I14	78,40	55,829	,592	,929
I15	78,27	56,638	,540	,930
I16	78,53	54,124	,813	,926
I17	78,60	54,543	,771	,927
I18	78,40	58,829	,191	,935
I19	78,47	55,410	,637	,929
I20	78,53	53,981	,833	,926
I21	78,47	53,552	,893	,925
I22	78,33	55,381	,682	,928
I23	78,07	60,352	,038	,934

I24	78,07	60,352	,038	,934
I25	78,13	59,838	,112	,934
I26	78,33	58,095	,301	,933
I27	78,20	59,457	,148	,934
I28	78,47	55,695	,598	,929
I29	78,27	57,495	,413	,931
I30	78,07	61,210	-,174	,935

*Confiabilidad del cuestionario de satisfacción del usuario Modelo Service Performance (SERVPERF)*

*Resumen de procesamiento de casos*

Satisfacción del paciente		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	15	100.0

*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>0.859</b>	15

*Estadísticas totales del elemento*

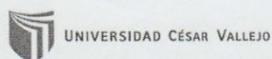
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	38,33	11,810	,000	,863
I2	38,40	10,971	,451	,853
I3	38,40	10,971	,451	,853
I4	38,53	9,981	,633	,843
I5	38,53	10,124	,575	,846
I6	38,60	9,400	,784	,833
I7	38,60	10,114	,510	,850
I8	38,67	9,381	,733	,835
I9	38,60	10,257	,458	,853
I10	38,53	10,838	,293	,861
I11	38,40	11,400	,197	,862
I12	38,53	10,695	,348	,858
I13	38,60	9,257	,841	,829
I14	38,73	9,781	,558	,847
I15	39,20	10,886	,345	,857

*Interpretaciones para el coeficiente de Alfa*

Rangos de Alfa de Cronbach	Interpretación
$\alpha < 0,5$	Es inaceptable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Es pobre
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Es cuestionable
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Es aceptable
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Es bueno
$0,9 \leq \alpha \leq 1$	Es excelente

Mediante el procesamiento estadístico sobre un conjunto de datos obtenidos de 15 paciente hospitalizados, se obtiene como resultado un Alfa de Cronbach igual a .859 y .932, por lo que se evidencia que los instrumentos presentan una confiabilidad buena y excelente respectivamente.

## Anexo 07. Validación de los instrumentos



### CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Mg. Catherine Ciria Carbajal Cárdenas.  
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que yo; **Luzcielo Huaranga Marmanillo** del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título Profesional.

El título de mi investigación es: **“Cuidados de enfermería en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco, 2022”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de magísteres especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Luzcielo Huaranga Marmanillo  
DNI: 40975703

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

## “Cuidados de enfermería en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco, 2022”

## Operacionalización de la variable cuidado de enfermería

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índices	Niveles y rangos
Dimensión 1: Sentimiento del paciente	Sentimiento positivos	1-3		
Dimensión 2: Características de la enfermera	Comportamiento Conocimiento	4-7		
Dimensión 3: Cualidades del hacer de la enfermería	Información	8-10		
Dimensión 4: Proactividad	Responsabilidad	11-13	<b>Escala:</b> Ordinal <b>Nivel:</b> Politómica	<b>Nivel del cuidado de enfermería</b>
Dimensión 5: Apoyo emocional	Apoyo percibido Trato cordial	14-15	Siempre: 3 Algunas veces: 2 Nunca: 1	Alto [70 - 90] Medio: [50-69] Bajo: [30-49]
Dimensión 6: Apoyo físico	Asistencia	16-18		
Dimensión 7: Empatía	Transpersonalizar	19-22		
Dimensión 8: Priorizar al ser cuidado	Selección	23-26		
Dimensión 9: Disponibilidad para la atención	Disposición	27-30		



### Operacionalización de la variable satisfacción del paciente

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índices	Niveles y rangos
Dimensión 1: Fiabilidad	Atención al ingreso	1	Escala: Ordinal	Nivel de
	Tipo de intervención	2	Nivel: Politómica	satisfacción del
	Comunicación clara	3		paciente
Dimensión 2: Capacidad de respuesta	Administración de medicamentos	4	Malo: 1 Ni bueno ni malo 2	Alta: [35 - 45] Media: [25 - 34]
	Le Brindo atención oportuna	5	Bueno 3	Baja: [15 - 24]
Dimensión 3: Seguridad	Respuesta a dudas y preguntas	6		
	Privacidad del paciente	7		
	Seguridad en procedimientos	8		
Dimensión 4: Empatía	valoración física	9		
	Trato amable y respetuoso	10		
Dimensión 5: Aspectos tangibles	Preocupación por la salud	11		
	Cuidado cortés, amable y comprensivo	12		
	Señalización y orientación	13		
	Manejo de equipos	14		
	Mantiene limpieza, orden y confort	15		



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

	Variable cuidado de enfermería	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<b>Dimensión: sentimientos del paciente</b>							
1	¿El profesional de enfermería le hace sentir a Ud. como un ser individual?	X						
2	¿Se siente informado cuando le van a realizar algún procedimiento?			X				
3	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente atendido?	X						
	<b>Dimensión. Características de la enfermería</b>							
4	¿El profesional de enfermería es amable en el trato?	X						
5	¿El profesional de enfermería conoce su trabajo?	X						
6	¿El profesional de enfermería es claro al comunicarse con usted?	X						
7	¿El profesional de enfermería facilita el diálogo?	X						
	<b>Dimensión: Calidad del hacer de la enfermería</b>							
8	¿El profesional de enfermería demuestra conocimientos y habilidades durante su atención?			X				
9	¿El profesional de enfermería le explica antes de realizar los procedimientos?			X				
10	¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?	X						
	<b>Dimensión: proactividad</b>							
11	¿El profesional de enfermería responde a sus preguntas cuando Ud. lo realiza?	X						
12	¿El profesional de enfermería le brinda información sobre el cuidado que debe tener Ud.?	X						
13	¿El profesional de enfermería le brinda información a los familiares sobre el cuidado que deben tener con usted a pedido suyo?	X						
	<b>Dimensión: Apoyo emocional</b>							
14	¿El profesional de enfermería le inspira confianza?	X						
15	¿El profesional de enfermería le brinda un trato cordial?			X				
	<b>Dimensión: Apoyo físico</b>							
16	¿El profesional de enfermería le brinda una atención oportuna cuando presenta dolor?			X				
17	¿El profesional de enfermería le ayuda en sus necesidades básicas (sueño y/o eliminación)?	X						



18	¿El profesional de enfermería acude a su llamado y mejora las condiciones físicas durante su estancia en el servicio de recuperación?	X							
<b>Dimensión: Empatía</b>									
19	¿El profesional de enfermería muestra interés por sus problemas?	X							
20	¿El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y su tratamiento?	P							
21	¿El profesional de enfermería le escucha atentamente?	X							
22	¿El profesional de enfermería comprende su enfermedad y la situación que Ud. está pasando?	X							
<b>Dimensión: Priorizar al ser de cuidado</b>									
23	¿El profesional de enfermería se muestra respetuoso?	>							
24	¿El profesional de enfermería lo llama por su nombre?	X							
25	¿El profesional de enfermería prioriza los cuidados de los pacientes que están más delicados?	X							
26	¿El profesional de enfermería respeta su intimidad?	X							
<b>Dimensión: Disponibilidad para la atención</b>									
27	¿El profesional de enfermería le dedica tiempo a Ud.?	>							
28	¿El profesional de enfermería administra el tratamiento en horario establecido?	X							
29	¿El profesional de enfermería responde con prontitud a su llamado?	X							
30	¿El profesional de enfermería pregunta cómo está Ud.?	X							
<b>VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>		
<b>Dimensión: Fiabilidad</b>									
1	¿Usted fue atendido inmediatamente a su ingreso al servicio de recuperación?	X							
2	¿Usted considera que fue atendido de acuerdo a la gravedad de su cirugía?	X							
3	¿El personal de enfermería le informó de forma clara a cerca de la cirugía que le realizaron?	X							
<b>Dimensión: Capacidad de respuesta</b>									
4	¿El personal de enfermería mostró interés por su estado de salud?	X							
5	El profesional de enfermería le brindó atención oportunamente	X							
6	¿El personal de enfermería le respondió con seguridad sus inquietudes?	X							
<b>Dimensión: Seguridad</b>									
7	¿Durante su atención se respetó su privacidad?	X							

8	¿El personal de enfermería le brindó una atención humanizada?	X						
9	¿El personal de enfermería realizó una evaluación que aportó a mejorar su condición de salud?	X						
<b>Dimensión: Empatía</b>								
10	¿El personal de enfermería del servicio postoperatorio lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X						
11	¿El personal de enfermería le preguntó cómo se sentía?	X						
12	¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre su operación?	X						
<b>Dimensión aspectos tangibles</b>								
13	¿La atención que se le brindó en el servicio de recuperación fue suficiente para recuperar su salud?	X						
14	¿El personal de enfermería mostró seguridad en los procedimientos que realizó?	X						
15	¿Los ambientes del servicio de recuperación estuvieron limpios y cómodos?	X						<i>El instrumento</i>

*es claro y sencillo para ser aplicado en nuestro contexto*

**Opinión de aplicabilidad:**

- Aplicable
- Aplicable después de corregir [  ]
- No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg. Catherine Ciriá Carbajal Cárdenas.  
**Especialidad del validador:** Mg. Gestión en los servicios de Salud  
 Cusco 25 de Octubre 2022

*Catherine C. Carbajal Cárdenas*  
 Lic. Catherine C. Carbajal Cárdenas.  
 C.E.P. 62371  
 Esp.: C. Quirúrgico

Firma

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Mg. Noemi Isabel Pita Arzubalde

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que yo; **Luzcielo Huaranga Marmanillo** del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título Profesional.

El título de mi investigación es: **“Cuidados de enfermería en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco, 2022”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de magísteres especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Luzcielo Huaranga Marmanillo  
DNI: 40975703



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

1	Variable cuidado de enfermería	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Dimensión: sentimientos del paciente							
1	¿El profesional de enfermería le hace sentir a Ud. como un ser individual?	X						
2	¿Se siente informado cuando le van a realizar algún procedimiento?	X						
3	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente atendido?	X						
	<b>Dimensión. Características de la enfermería</b>							
4	¿El profesional de enfermería es amable en el trato?	X						
5	¿El profesional de enfermería conoce su trabajo?	X						
6	¿El profesional de enfermería es claro al comunicarse con usted?	X						
7	¿El profesional de enfermería facilita el diálogo?	X						
	<b>Dimensión: Calidad del hacer de la enfermería</b>							
8	¿El profesional de enfermería demuestra conocimientos y habilidades durante su atención?	X						
9	¿El profesional de enfermería le explica antes de realizar los procedimientos?	X						
10	¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?	X						
	<b>Dimensión: proactividad</b>							
11	¿El profesional de enfermería responde a sus preguntas cuando Ud. lo realiza?	X						
12	¿El profesional de enfermería le brinda información sobre el cuidado que debe tener Ud.?	X						
13	¿El profesional de enfermería le brinda información a los familiares sobre el cuidado que deben tener con usted a pedido suyo?	X						
	<b>Dimensión: Apoyo emocional</b>							
14	¿El profesional de enfermería le inspira confianza?	X						
15	¿El profesional de enfermería le brinda un trato cordial?	X						
	<b>Dimensión: Apoyo físico</b>							
16	¿El profesional de enfermería le brinda una atención oportuna cuando presenta dolor?	X						



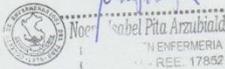
17	¿El profesional de enfermería le ayuda en sus necesidades básicas (sueño y/o eliminación)?	X							
18	¿El profesional de enfermería acude a su llamado y mejora las condiciones físicas durante su estancia en el servicio de recuperación?	X							
<b>Dimensión: Empatía</b>									
19	¿El profesional de enfermería muestra interés por sus problemas?	X							
20	¿El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y su tratamiento?	X							
21	¿El profesional de enfermería le escucha atentamente?	X							
22	¿El profesional de enfermería comprende su enfermedad y la situación que Ud. está pasando?	X							
<b>Dimensión: Priorizar al ser de cuidado</b>									
23	¿El profesional de enfermería se muestra respetuoso?	X							
24	¿El profesional de enfermería lo llama por su nombre?	X							
25	¿El profesional de enfermería prioriza los cuidados de los pacientes que están más delicados?	X							
26	¿El profesional de enfermería respeta su intimidad?	X							
<b>Dimensión: Disponibilidad para la atención</b>									
27	¿El profesional de enfermería le dedica tiempo a Ud.?	X							
28	¿El profesional de enfermería administra el tratamiento en horario establecido?	X							
29	¿El profesional de enfermería responde con prontitud a su llamado?	X							
30	¿El profesional de enfermería pregunta cómo está Ud.?	X							
<b>VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>		
<b>Dimensión: Fiabilidad</b>									
1	¿Usted fue atendido inmediatamente a su ingreso al servicio de recuperación?	X							
2	¿Usted considera que fue atendido de acuerdo a la gravedad de su cirugía?	X							
3	¿El personal de enfermería le informó de forma clara a cerca de la cirugía que le realizaron?	X							
<b>Dimensión: Capacidad de respuesta</b>									
4	¿El personal de enfermería mostró interés por su estado de salud?	X							
5	El profesional de enfermería le brindó atención oportunamente	X							
6	¿El personal de enfermería le respondió con seguridad sus inquietudes?	X							
<b>Dimensión: Seguridad</b>									

7	¿Durante su atención se respetó su privacidad?	X						
8	¿El personal de enfermería le brindó una atención humanizada?	X						
9	¿El personal de enfermería realizó una evaluación que aportó a mejorar su condición de salud?	X						
<b>Dimensión: Empatía</b>								
10	¿El personal de enfermería del servicio postoperatorio lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X						
11	¿El personal de enfermería le preguntó cómo se sentía?	X						
12	¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre su operación?	X						
<b>Dimensión aspectos tangibles</b>								
13	¿La atención que se le brindó en el servicio de recuperación fue suficiente para recuperar su salud?	X						
14	¿El personal de enfermería mostró seguridad en los procedimientos que realizó?	X						
15	¿Los ambientes del servicio de recuperación estuvieron limpios y cómodos?	X						

**Opinión de aplicabilidad:**

- Aplicable
- Aplicable después de corregir
- No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador.** : Mg. Noemi Isabel Pita Arzubalde.  
**Especialidad del validador:** Mg. Docencia Universitaria  
 Cusco 25 de Octubre 2022

Noemi Isabel Pita Arzubalde  
 ENFERMERA  
 R.E.E. 17852

Firma

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Mg. Evelin Rosa Alvarez Aguirre

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que yo; **Luzcielo Huaranga Marmanillo** del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título Profesional.

El título de mi investigación es: "**Cuidados de enfermería en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco, 2022**" y siendo imprescindible contar con la aprobación de magísteres especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Luzcielo Huaranga Marmanillo  
DNI: 40975703



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

	Variable cuidado de enfermería	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>1</b>	<b>Dimensión: sentimientos del paciente</b>							
1	¿El profesional de enfermería le hace sentir a Ud. como un ser individual?	X						
2	¿Se siente informado cuando le van a realizar algún procedimiento?	X						
3	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente atendido?	X						
	<b>Dimensión. Características de la enfermería</b>							
4	¿El profesional de enfermería es amable en el trato?	X						
5	¿El profesional de enfermería conoce su trabajo?	X						
6	¿El profesional de enfermería es claro al comunicarse con usted?	X						
7	¿El profesional de enfermería facilita el diálogo?	X						
	<b>Dimensión: Calidad del hacer de la enfermería</b>							
8	¿El profesional de enfermería demuestra conocimientos y habilidades durante su atención?	X						
9	¿El profesional de enfermería le explica antes de realizar los procedimientos?	X						
10	¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?	X						
	<b>Dimensión: proactividad</b>							
11	¿El profesional de enfermería responde a sus preguntas cuando Ud. lo realiza?	X						
12	¿El profesional de enfermería le brinda información sobre el cuidado que debe tener Ud.?	X						
13	¿El profesional de enfermería le brinda información a los familiares sobre el cuidado que deben tener con usted a pedido suyo?	X						
	<b>Dimensión: Apoyo emocional</b>							
14	¿El profesional de enfermería le inspira confianza?	X						
15	¿El profesional de enfermería le brinda un trato cordial?	X						
	<b>Dimensión: Apoyo físico</b>							
16	¿El profesional de enfermería le brinda una atención oportuna cuando presenta dolor?	X						
17	¿El profesional de enfermería le ayuda en sus necesidades básicas (sueño y/o eliminación)?	X						



18	¿El profesional de enfermería acude a su llamado y mejora las condiciones físicas durante su estancia en el servicio de recuperación?	X						
<b>Dimensión: Empatía</b>								
19	¿El profesional de enfermería muestra interés por sus problemas?	X						
20	¿El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y su tratamiento?	X						
21	¿El profesional de enfermería le escucha atentamente?	X						
22	¿El profesional de enfermería comprende su enfermedad y la situación que Ud. está pasando?	X						
<b>Dimensión: Priorizar al ser de cuidado</b>								
23	¿El profesional de enfermería se muestra respetuoso?	X						
24	¿El profesional de enfermería lo llama por su nombre?	X						
25	¿El profesional de enfermería prioriza los cuidados de los pacientes que están más delicados?	X						
26	¿El profesional de enfermería respeta su intimidad?	X						
<b>Dimensión: Disponibilidad para la atención</b>								
27	¿El profesional de enfermería le dedica tiempo a Ud.?	X						
28	¿El profesional de enfermería administra el tratamiento en horario establecido?	X						
29	¿El profesional de enfermería responde con prontitud a su llamado?	X						
30	¿El profesional de enfermería pregunta cómo está Ud.?	X						
<b>VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>Dimensión: Fiabilidad</b>								
1	¿Usted fue atendido inmediatamente a su ingreso al servicio de recuperación?	X						
2	¿Usted considera que fue atendido de acuerdo a la gravedad de su cirugía?	X						
3	¿El personal de enfermería le informó de forma clara a cerca de la cirugía que le realizaron?	X						
<b>Dimensión: Capacidad de respuesta</b>								
4	¿El personal de enfermería mostró interés por su estado de salud?	X						
5	El profesional de enfermería le brindó atención oportunamente	X						
6	¿El personal de enfermería le respondió con seguridad sus inquietudes?	X						
<b>Dimensión: Seguridad</b>								
7	¿Durante su atención se respetó su privacidad?	X						

8	¿El personal de enfermería le brindó una atención humanizada?	<input checked="" type="checkbox"/>						
9	¿El personal de enfermería realizó una evaluación que aportó a mejorar su condición de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>						
<b>Dimensión: Empatía</b>								
10	¿El personal de enfermería del servicio postoperatorio lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	<input checked="" type="checkbox"/>						
11	¿El personal de enfermería le preguntó cómo se sentía?	<input checked="" type="checkbox"/>						
12	¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre su operación?	<input checked="" type="checkbox"/>						
<b>Dimensión aspectos tangibles</b>								
13	¿La atención que se le brindó en el servicio de recuperación fue suficiente para recuperar su salud?	<input checked="" type="checkbox"/>						
14	¿El personal de enfermería mostró seguridad en los procedimientos que realizó?	<input checked="" type="checkbox"/>						
15	¿Los ambientes del servicio de recuperación estuvieron limpios y cómodos?	<input checked="" type="checkbox"/>						

**Opinión de aplicabilidad:**

- Aplicable
- Aplicable después de corregir
- No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg. Evelin Rosa Alvarez Aguirre.  
**Especialidad del validador:** Mg. Gestión en los servicios de Salud  
 Cusco 25 de Octubre 2022

HOSPITAL ANTONIO LORENA  
 .....  
 Lic./Enf. Evelin R. Alvarez Aguirre  
 CEP. 90500

Firma

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Mg. Maribel Yesica Torres Ocampo

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que yo; **Luzcielo Huaranga Marmanillo** del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título Profesional.

El título de mi investigación es: **“Cuidados de enfermería en la satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco, 2022”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de magísteres especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Luzcielo Huaranga Marmanillo  
DNI: 40975703



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

1	Variable cuidado de enfermería	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<b>Dimensión: sentimientos del paciente</b>							
1	¿El profesional de enfermería le hace sentir a Ud. como un ser individual?	✓						
2	¿Se siente informado cuando le van a realizar algún procedimiento?	✓						
3	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente atendido?	✓						
	<b>Dimensión. Características de la enfermería</b>							
4	¿El profesional de enfermería es amable en el trato?	✓						
5	¿El profesional de enfermería conoce su trabajo?	✓						
6	¿El profesional de enfermería es claro al comunicarse con usted?	✓						
7	¿El profesional de enfermería facilita el diálogo?	✓						
	<b>Dimensión: Calidad del hacer de la enfermería</b>							
8	¿El profesional de enfermería demuestra conocimientos y habilidades durante su atención?			✓				
9	¿El profesional de enfermería le explica antes de realizar los procedimientos?			✓				
10	¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?	✓						
	<b>Dimensión: proactividad</b>							
11	¿El profesional de enfermería responde a sus preguntas cuando Ud. lo realiza?	✓						
12	¿El profesional de enfermería le brinda información sobre el cuidado que debe tener Ud.?	✓						
13	¿El profesional de enfermería le brinda información a los familiares sobre el cuidado que deben tener con usted a pedido suyo?	✓						
	<b>Dimensión: Apoyo emocional</b>							
14	¿El profesional de enfermería le inspira confianza?	✓						
15	¿El profesional de enfermería le brinda un trato cordial?	✓						
	<b>Dimensión: Apoyo físico</b>							
16	¿El profesional de enfermería le brinda una atención oportuna cuando presenta dolor?	✓						
17	¿El profesional de enfermería le ayuda en sus necesidades básicas (sueño y/o eliminación)?	✓						



18	¿El profesional de enfermería acude a su llamado y mejora las condiciones físicas durante su estancia en el servicio de recuperación?	✓					
<b>Dimensión: Empatía</b>							
19	¿El profesional de enfermería muestra interés por sus problemas?	✓					
20	¿El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y su tratamiento?						
21	¿El profesional de enfermería le escucha atentamente?	✓					
22	¿El profesional de enfermería comprende su enfermedad y la situación que Ud. está pasando?	✓					
<b>Dimensión: Priorizar al ser de cuidado</b>							
23	¿El profesional de enfermería se muestra respetuoso?	✓					
24	¿El profesional de enfermería lo llama por su nombre?	✓					
25	¿El profesional de enfermería prioriza los cuidados de los pacientes que están más delicados?	✓					
26	¿El profesional de enfermería respeta su intimidad?	✓					
<b>Dimensión: Disponibilidad para la atención</b>							
27	¿El profesional de enfermería le dedica tiempo a Ud.?	✓					
28	¿El profesional de enfermería administra el tratamiento en horario establecido?	✓					
29	¿El profesional de enfermería responde con prontitud a su llamado?	✓					
30	¿El profesional de enfermería pregunta cómo está Ud.?	✓					
<b>VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Dimensión: Fiabilidad</b>							
1	¿Usted fue atendido inmediatamente a su ingreso al servicio de recuperación?	✓					
2	¿Usted considera que fue atendido de acuerdo a la gravedad de su cirugía?	✓					
3	¿El personal de enfermería le informó de forma clara a cerca de la cirugía que le realizaron?	✓					
<b>Dimensión: Capacidad de respuesta</b>							
4	¿El personal de enfermería mostro interés por su estado de salud?	✓					
5	El profesional de enfermería le brindó atención oportunamente	✓					
6	¿El personal de enfermería le respondió con seguridad sus inquietudes?	✓					
<b>Dimensión: Seguridad</b>							
7	¿Durante su atención se respetó su privacidad?	✓					

8	¿El personal de enfermería le brindó una atención humanizada?	✓						
9	¿El personal de enfermería realizó una evaluación que aportó a mejorar su condición de salud?	✓						
<b>Dimensión: Empatía</b>								
10	¿El personal de enfermería del servicio postoperatorio lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	✓						
11	¿El personal de enfermería le preguntó cómo se sentía?	✓						
12	¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre su operación?	✓						
<b>Dimensión aspectos tangibles</b>								
13	¿La atención que se le brindó en el servicio de recuperación fue suficiente para recuperar su salud?	✓						
14	¿El personal de enfermería mostró seguridad en los procedimientos que realizó?	✓						
15	¿Los ambientes del servicio de recuperación estuvieron limpios y cómodos?	✓						

**Opinión de aplicabilidad:**

- Aplicable [  ]
- Aplicable después de corregir [  ]
- No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg. Maribel Yesica Torres Ocampo  
**Especialidad del validador:** Mg. Gerencia en los servicios de Salud  
 Cusco 25 de Octubre 2022



L.C. EN ENFERMERÍA  
 CEP. 87368  
 REG. CO. COLABORADORES 10386

Firma

## Anexo 08. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificado (a) con DNI .....he sido informado sobre el objetivo de la investigación “Cuidados de enfermería percibidos en la satisfacción de la unidad de recuperación de un hospital nivel III en Cusco, 2022” a realizar por la autora Huaranga Luzcielo perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo. Así mismo, por medio del presente documento, doy consentimiento voluntario de mi participación en el estudio de manera anónima y segura con libre voluntad de retirarme en cualquier momento si fuera necesario.

Cuzco..... de.....del 2022

---

Firma

## Anexo 9. Características de los pacientes

Características		Fi	%
Edad	18-26 años	31	31%
	27-59 años	60	60%
	> 60 años	9	9%
	Total	100	100%
Sexo	Femenino	59	59%
	Masculino	41	41%
	Total	100	100%
Cirugía	Ginecología	28	28%
	Cirugía	30	30%
	Traumatología	19	19%
	Urología	12	12%
	Otorrino	11	11%
	Total	100	100%
Tipo de anestesia	General	35	35%
	Raquídea	47	47%
	Sedación	18	18%
	Total	100	100%

## Anexo 10. Pruebas de normalidad

### Regla de decisión para la contratación de hipótesis

Ho: Los datos observados no se relacionan significativamente

H1: Los datos observados se relacionan significativamente

- Si  $p < 0.05$  se rechaza la hipótesis nula
- Si  $p > 0.05$  se acepta la hipótesis nula

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cuidado de enfermería	,148	100	,000	,907	100	,000
Satisfacción del paciente	,156	100	,000	,881	100	,000

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sentimientos del paciente	,361	100	,000	,697	100	,000
Satisfacción de los pacientes	,156	100	,000	,881	100	,000

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Características de la enfermería	,263	100	,000	,795	100	,000
Satisfacción de los pacientes	,156	100	,000	,881	100	,000

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cualidades del hacer de la enfermería	,257	100	,000	,822	100	,000
Satisfacción de los pacientes	,156	100	,000	,881	100	,000

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Proactividad	,210	100	,000	,857	100	,000
Satisfacción de los pacientes	,156	100	,000	,881	100	,000

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo emocional	,381	100	,000	,694	100	,000
Satisfacción de los pacientes	,156	100	,000	,881	100	,000

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo físico	,319	100	,000	,777	100	,000
Satisfacción de los pacientes	,156	100	,000	,881	100	,000

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Empatía	,218	100	,000	,845	100	,000
Satisfacción de los pacientes	,156	100	,000	,881	100	,000

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Priorizar al ser cuidado	,220	100	,000	,814	100	,000
Satisfacción de los pacientes	,156	100	,000	,881	100	,000

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Disponibilidad de atención	,285	100	,000	,801	100	,000
Satisfacción de los pacientes	,156	100	,000	,881	100	,000



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Cuidados de enfermería y satisfacción de pacientes en la unidad de recuperación en un hospital nivel III en Cusco, 2022", cuyo autor es HUARANGA MARMANILLO LUZCIELO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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.

LIMA, 16 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO <b>DNI:</b> 28284526 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0268-3250	Firmado electrónicamente por: MROSARIOVG el 09- 01-2023 21:22:58

Código documento Trilce: TRI - 0492045