



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Cuidado humanizado del profesional de enfermería y
satisfacción del usuario con el servicio de hospitalización en
una clínica de Cusco, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Guevara Villafuerte, Margaret Gabriela (orcid.org/ 0000-0003-0224-5661)

ASESORA:

Mgr. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/ 000-002-0268-3250)

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
2022**

Dedicatoria

Dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta en mis tropiezos, al creador de mis padres y de las personas que más amo, con mi sincero amor.

Agradecimiento

A mis padres que me formaron como la persona que soy, a mis hermanos y amistades que me ayudaron y formaron parte de esta experiencia profesional.

Índice de Contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Carátula	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	20
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	21
4.1 Resultados descriptivos	21
4.2 Prueba de normalidad	23
4.3.1. Prueba de hipótesis general	24
4.2.1 Contrastación de la hipótesis específica 1	24
4.2.2 Contrastación de la hipótesis específica 2	25
4.2.3 Contrastación de la hipótesis específica 3	26
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	44

Índice de tablas

Pág.

Tabla 1 Validez del cuestionario Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería a través del juicio de expertos	19
Tabla 2 Validez del Cuestionario SERVPEF Satisfacción del usuario, a través del juicio de expertos	20
Tabla 3 Fiabilidad con el Alfa de Cronbach.....	20
Tabla 4 Cuidado humanizado divisada con los pacientes que tuvieron la asistencia de hospitalización en una clínica de Cusco, dependiendo a sus dimensiones.	22
Tabla 5 Nivel de Satisfacción del usuario, usuarios que recibieron la asistencia de hospitalización en una clínica de Cusco, según sus dimensiones.	22
Tabla 6 Probar la normalidad de la satisfacción con la variable atención y servicios humanizados de los usuarios que reciben atención hospitalaria en una clínica del Cusco, según dimensiones.....	23
Tabla 7 Correlación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario que recibieron la asistencia de hospitalización en una clínica de Cusco, según sus dimensiones.	24
Tabla 8 Correlación entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del usuario que recibieron la asistencia de hospitalización en una clínica de Cusco.	25
Tabla 6 Correlación entre apertura a la comunicación y satisfacción del usuario entre enfermeros y pacientes ingresados en clínicas de Cusco en el 2022.	25
Tabla 7 Correlación entre la disposición al cuidado y la satisfacción de los usuarios que se internaron en una clínica de Cusco en el año 2022.	26

Resumen

La presente investigación estableció como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco. La investigación fue básica, de diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. La muestra fue de 65 usuarios del servicio de hospitalización y para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Cuestionario sobre Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión (González-Hernández) y el Cuestionario Satisfacción del usuario SERVPEF (Cronin y Taylor). Los resultados evidenciaron una relación significativa directa y alta entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario (p valor =0.000) ($\rho=0,769$), además, se encontró una relación significativa, fuerte y directa entre las Cualidades de hacer de enfermería del profesional de enfermería con la satisfacción del usuario con un coeficiente de correlación de Spearman ($\rho=-0,821$). De forma similar, se encontró relación muy significativa ($p<0.01$) entre la Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del usuario ($\rho=0.837$) y una relación muy significativa ($p < 0,01$) entre las Disposición para la atención al paciente el estrés laboral con la satisfacción del usuario ($\rho=0.906$).

Palabras clave: Cuidado, humanizado, Satisfacción, usuario.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the humanized care of the nursing professional and the satisfaction of the user in hospitalization of a Clinic in Cusco. The research was basic, non-experimental design, cross-sectional and correlational. The sample consisted of 65 users of the hospitalization service and two instruments were used for data collection: Questionnaire on Perception of behaviors of humanized nursing care PCHE 3rd version (González-Hernández) and the SERVPEF User Satisfaction Questionnaire (Cronin and Taylor). The results showed a direct and high significant relationship between humanized care and user satisfaction (p value =0.000) ($\rho=0.769$), in addition, a significant, strong and direct relationship was found between the Nursing Qualities of the professional nursing with user satisfaction with a Spearman correlation coefficient ($\rho=-0.821$). Similarly, a very significant relationship ($p<0.01$) was found between Openness to nurse-patient communication with user satisfaction ($\rho= 0.837$) and a very significant relationship ($p < 0.01$) between Willingness to patient care work stress with user satisfaction ($\rho=0.906$).

Keywords: Humanized, care, satisfaction, user.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS] señala al individuo como la comunicación y el soporte solidario con los demás, visando la evolución y aceptación del hábito fundamental de la existencia, indicando una forma de buscar proteger al individuo de manera holística derechos y reglas para los expertos de la salud, dirigido directamente al cuidado humanizado (Guerrero et al., 2016)

Proteger al individuo se trata de lograr la avenencia del sentido, el organismo y el espíritu mediante la asistencia y compañerismo entre el receptor del cuidado y el guardián. Muestra gran interés por la salud personal basada en fundamentos espirituales, compromiso moral y conexión (Beltrán, 2016)

Las prácticas del enfermero profesional se cumplen estándares, instructivos, pero aún no se tiene una norma o protocolos en enfermería que nos den pautas de cómo actuar en las dimensiones del cuidado sensible, en la atención de los usuarios, que aquejan un dolor y pasan por el sufrimiento propios de la enfermedad que aquejan (Romero Massa et al., 2016)

En el Perú: “Encuesta Nacional de satisfacción de consumidores de salud” [ENSUSALUD] , (2017), los usuarios en el servicio de consultorio externo obtienen una satisfacción del 73.9% a nivel nacional, la satisfacción en los usuarios del establecimiento de Gobiernos Regionales y MINSA (66,7%) por debajo del promedio nacional y al de las IPRESS (Mezones-Holguin et al., 2016).

Existe una relación muy ligada de la protección del individuo que ofrece el personal de enfermería sobre la comunicación terapéutica, esto señala la importancia como atributo que debe poseer este profesional, porque será de gran ayuda en la recuperación y adaptación del paciente que se encuentra hospitalizado, de tal forma que el mensaje que se trasfiere al paciente sea entendido de forma clara y correcta; generalmente varios profesionales de enfermería se vuelven rutinarios en sus labores, preocupándose solo en la administración de medicamentos, llenados de historias clínicas, y descuidándose de brindar una comunicación terapéutica efectiva, dejando de lado su bienestar

y la del paciente (Camero Solórzano et al., 2019; Jesus et al., 2017; Paspuel, 2018).

Entonces, teniendo en cuenta la importancia del trato humanizado que debe tener el servicio dado por el personal de enfermería y con la intención de concientizar a mejorar los procedimientos al paciente hospitalizado, de esta forma se evitarán insatisfacciones y quejas, ayudando a plantear estrategias para resolver con eficacia la problemática y beneficiar a la institución para mejorar sus políticas de salud. Conociendo la realidad de una Clínica privada de la ciudad del Cusco que brinda prestación de salud de tercer grado de complejidad en servicios de emergencia, hospitalización y apoyo diagnóstico, medicina general y todas las especialidades de adultos y niños. En la asistencia de internamiento de la Clínica, se atiende a pacientes en promedio 120 al mes, usualmente un ingreso de nuevos pacientes de 3 a 4 y en promedio anualmente se tiene 1300 hospitalizados. Se cuenta en el servicio de hospitalización con 05 licenciadas de enfermería, con horarios rotativos de 150 horas mensuales, cubriendo los turnos día, tarde y noche del servicio de hospitalización.

Ante lo manifestado precedentemente, se formuló el problema para realizar esta indagación: ¿Existe una relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario con la asistencia de hospitalización en una Clínica de Cusco - 2022? Considerando los siguientes problemas específicos: ¿Actualmente cuál es el nivel de cuidado humanizado del encargado de enfermería y satisfacción del usuario con la asistencia de hospitalización en una Clínica de Cusco - 2022?, ¿Actualmente cuál es el nivel de la satisfacción del usuario con el servicio de hospitalización en una Clínica de Cusco - 2022?, ¿Cuál sería la correlación entre las dimensiones de la atención humanizada del profesional de enfermería y satisfacción del individuo con la asistencia de hospitalización en una Clínica de Cusco - 2022?

La justificación práctica se fundamenta, en que la información conseguida, ayudará a crear estrategias de mejora la atención humanizada y satisfacción en la asistencia por parte del encargado de enfermería al paciente hospitalizado de la clínica. Justificación teórica, porque los resultados tendrán aporte teórico y puede ser analizado por diversos investigadores con nuevos estudios.

Justificación metodológica, permitirá validar los cuestionarios utilizados para medir el cuidado humanizado y satisfacción del usuario. Justificación social, a medida se den los resultados del estudio tendrán una oportunidad de mejora en la atención de enfermería en hospitalización dando cuidado humanizado y satisfacción, dando solución oportuna a los puntos de quiebre de la eficacia de la solicitud al paciente.

El objetivo general presentado en la indagación es: Establecer la relación existente entre el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería con la satisfacción del individuo de la asistencia de hospitalización en una Clínica de Cusco y los específicos son: a) Comprobar la relación de las Cualidades del experto de enfermería con la satisfacción del individuo en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022 y b) Fijar la relación de la Apertura a la comunicación enfermero - paciente del experto de enfermería con la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022 c) Establecer la relación entre Disposición para la asistencia del experto de enfermería con la satisfacción del individuo en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022.

La hipótesis general que se propone probar es: La asistencia humanizada del profesional de enfermería se asocia de forma significativa con la satisfacción del usuario de la asistencia de hospitalización en una Clínica de Cusco; las hipótesis específicas son las siguientes: Las Cualidades de hacer de enfermería del profesional de enfermería se relacionan de forma significativa con la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022; El grado actual de la complacencia de los pacientes con la asistencia de internamiento en una Clínica de Cusco; Las Cualidades de hacer de enfermería del profesional de enfermería se relacionan de forma significativa con la satisfacción del paciente en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022 y la Práctica para la asistencia del experto de enfermería se relacionan de forma significativa con la satisfacción del paciente en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Para dar los cimientos teóricos del presente estudio se tuvo que recurrir a la búsqueda de antecedentes y teorías de los últimos 5 años, ubicados en las revistas científicas y en los repositorios de tesis de las universidades a nivel nacional e internacional, esto nos permite estar informado de las últimas tendencias y descubrimientos realizados por otros investigadores en los temas de estudio.

Cevallos (2020) en Ecuador Se intenta vincular la sensación de la atención humanizada con el deleite de los usuarios en el dispensario Materno Infantil “Alfonso Oramas González” Duran. Esta investigación se presenta bajo el paradigma positivista, utilizando métodos cuantitativos, niveles descriptivos, tipos de correlación. Se administró un cuestionario estructurado sobre percepciones del cuidado humano a 90 damas atendidas en un dispensario cerca de un mes. Finalmente, se muestra que cuanto mejor es la percepción del cuidado humanizado, mayor es la satisfacción del paciente, confirmando que el trato recibido por el paciente es una de las claves para mejorar la satisfacción. También se determinó que la correlación entre la variable sensación entre atención humanizada y sus dimensiones, respeto por los virtudes, favoritismos e insuficiencias expresivas, pesquisa, comunicación y formación, bienestar corporal, soporte emocional, consuelo de la aprensión y la angustia, y participación de familiares y amistades, expresó un trato positivo , respeto, compañerismo, eficacia y niveles de afectuosidad, aunado a un espacio positivo, y también mostró una alta correlación como lo mostraron los datos ($Rho=0.726$, $p<0.05$) con referencia al hecho de que los usuarios tienen la satisfacción y la disposición del cuidado ofrecido por el personal es alta.

Asimismo Joven y Guáqueta (2019) en Colombia llevaron a cabo una indagación en algún hospital en Bogotá del tercer nivel, con objetivo de describir las apreciaciones de los usuarios sobre el comportamiento de cuidado humano. Un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, utilizando la herramienta Humanized Care Behavior Perceptions 3ª Edición, resultó en una percepción global de 83,39 para el grupo en una escala

estandarizada. En la categoría de tema de atención prioritaria, "siempre" obtuvo un 60 %, casi siempre un 14 %, a veces un 22 % y nunca un 4 %. En la dimensión de iniciación a la comunicación brindando formación en salud a las personas se obtuvieron buenos resultados: 42% nunca, casi siempre 24%, a veces 25% y 9% nunca. Finalmente, en la dimensión calidad de atención se halló el 27% perennemente distingue estas conductas, casi siempre el 35%, a veces el 24% y el 14% nunca. Se concluyó que el comportamiento humano de enfermería se consideró bueno a nivel mundial y que los pacientes recibieron las puntuaciones de satisfacción más altas en la categoría "Temas de atención prioritaria".

De igual forma en Ecuador, Camero et al. (2019) ejecutó su indagación, para analizar la atención después de la operación de usuarios de 25 a 40 años en la Clínica Olympus de marzo a agosto de 2017. La pesquisa utilizó un enfoque cuantitativo con un grado descriptivo. Se realizó una encuesta de 11 ítems a 18 expertas, y los resultados mostraron que el estudio de la enfermería humanizada se reflejó en parte en atender a las urgencias fisiológicas de los usuarios. La totalidad de los beneficiarios afirmó que se informan de manera efectiva, en cambio, el personal de enfermería mostró un alto grado de apatía, considerando el cuidado de la dolencia una exigencia primordial durante el proceso posterior a la operación. Asimismo, la falta de herramientas para evaluar la satisfacción del usuario es una debilidad. Conclusión: La enfermería humanizada es un proceso complejo pero fundamental en el cuidado postoperatorio hospitalario de los usuarios. Dentro de los centros de salud involucrados, este cuidado se desarrolla de forma descentralizada, sin embargo, hay un espacio abierto para que los profesionales de enfermería humanicen el cuidado.

Igualmente en Ecuador, Paspuel (2018) para determinar el agrado de los usuarios con la solicitud en la sala de recuperación postoperatoria inmediata, se ejecutó un análisis descriptivo transversal, con información recolectada a través del cuestionario CARE-Q. En los resultados, el 69,54% de los pacientes expresaron insatisfacción con la atención recibida; en las

dimensiones explicación y conveniencia, casi la medianía de los pacientes estimaron la atención como buena (51,49%), esta dimensión calcula variables, fundamentalmente la referencia que se debe brindar a los pacientes sobre procedimientos o tratamientos; en cuanto a la comodidad, una alta proporción (24,51%) de los pacientes dijo que las enfermeras nunca se acercaron a ellos y (26,48%) dijo que las enfermeras nunca hablaban con ellos. sus familias interactúan para explicar su situación. Se concluyó que los enfermeros en salas de hospitalización posanestésica deben fortalecer las propias actividades de enfermería, como relación, soporte emocional y ofrecer una atención completa que asista a la satisfacción del usuario, optimizando así la eficacia de la solicitud.

En los antecedentes nacionales, Casio (2019) tuvo como propósito determinar las percepciones de los usuarios de la atención humana por parte de los profesionales enfermeros del área de urgencias del Hospital Alberto Sabogal. La pesquisa empleó métodos cuantitativos, diseños descriptivos, transversales y no experimentales. La muestra quedó formada por 102 usuarios. Los efectos mostraron que el 56% de los usuarios interrogados calificaron como preferencia media la atención humana de los expertos de enfermería, en la categoría calidad de enfermería el 62% prefería y en la dimensión comunicación abierta enfermera-paciente prefería el 50%. El 87% tuvo buenos resultados y el 56% fue medianamente favorable en la atención. En conclusión, la mayoría de los pacientes encuestados lograron una moderada preferencia por sus percepciones sobre el cuidado humano de los expertos de enfermería.

De forma parecida Vílchez (2019) determina la atención personalizada teniendo en cuenta las opiniones de los beneficiarios internados en el área de cirugía del Hospital de Comas. La investigación fue de enfoque cuantitativo, básicamente descriptivo, transversal. Los resultados mostraron que el 44% de los pacientes tenían una visión moderadamente favorable de la atención. En cuanto a la humanización del cuidado según dimensiones, se evidencia que los pacientes hospitalizados tienen una visión regularmente favorable en las siguientes dimensiones:

fenomenología, interacción, ciencia y necesidades humanas. Se concluyó que los beneficiarios internados en piso de cirugía del Hospital de Comas tienen una preferencia moderada por la atención personalizada que se les brinda.

De la misma forma Quicaño, (2018) con el objetivo de la satisfacción de los pacientes internados con los servicios quirúrgicos en el hospital regional de Puno, se evaluó la calidad de la enfermería humanizada desde dos dimensiones de trato humanizado y auxiliar de enfermería, utilizando como materiales y métodos la análisis, preguntas y la intervención. Investiga, motiva intervenciones y fortalece el cuidado humanizado de la profesión de enfermería, cuenta con diseño de investigación preexperimental, valoraciones pre y post evaluación. Satisfacción con la atención recibida mediante el cuestionario CARE-Q (Care Assessment Tool). Los resultados mostraron que la mediación modificó significativamente el nivel de cuidado humanizado en las dimensiones de trato humanizado y enfermería, también el efecto en las medidas longitudinales de cuidado humanizado. En la tercera medición no se percibió satisfacción ($p > 0,05$) inclusive la 4ta medición como consecuencias entre preocupación y satisfacción ($p < 0,05$). Conclusiones debe poner mayor énfasis para la estimulación de la terapia humanizada para lograr la excelencia en el cuidado humanizado sin relegar el cuidado, lo que dentro de la actualidad se complementa con la mejora en ciencia y tecnología.

Igualmente Jesus et al. (2017) el interés en investigar fue instaurar la correlación de la atención personalizada y satisfacción en madres jóvenes hospitalizadas en el Hospital Regional de Loreto. Se utilizaron métodos cuantitativos, de forma no experimental como diseño, con correlación y corte transversal. Como herramientas utilizaron cuestionarios y listas de cotejo y los resultados fueron: 23% de los jóvenes hospitalizados creían que el cuidado ofrecido por las enfermeras era humano y estaban satisfechos con la atención recibida. Además, se halló una correspondencia significativa entre las dos variables con un valor de p inferior a 0,05.

En antecedentes locales Huamani (2021) determinó los niveles de calidad del cuidado y satisfacción de usuarios hospitalizados en los servicios de urgencias hospitalarios en la región Cusco. Utilizó un estudio básico cuantitativo, diseño no experimental, correlación horizontal y corte transversal. Obteniendo como resultados un 39% de usuarios hospitalizados dentro del área de urgencias del Hospital Regional Cusco calificó la calidad de la atención como mala, el 34% la calificó de normal y el 27% la calificó de eficiente; por otro lado, el 50% calificó de satisfacción moderada, el 34% insatisfecho y el 16% totalmente satisfecho.

En cuanto a los conceptos de cuidado humanizado del paciente hospitalizado, esta investigación se apoya en el cuidado humanizado de Watson como teoría (se cita en Medalla et al., 2011) que contempla el papel del trabajo del enfermero en sus áreas de enfermería, diligencia, adiestramiento, instrucción e indagación. En búsqueda del cuidado transpersonal, destaca la asistencia humana enfocado en el deber ético que los profesionales de enfermería asumen para resguardar y garantizar la decencia humana, el mismo que el personal implementa en su día a día.

La tendencia a humanizar el cuidado en primer lugar permite la menor restricción posible a quienes lo requieren, para que el cuidado de la salud sea realmente holístico y centrado en el problema, y despunte la tendencia a resolverlo parcialmente estrictamente porque la disponibilidad de recursos hace que algunas personas disfruten del privilegio. y genera actividades que dejaban de lado a los demás (Aniceto y Bombarda, 2020; Beltrán Salazar, 2016; Hermosilla-Ávila et al., 2021; Manso et al., 2021).

Enfermería es el papel principal de la enfermería, basado en el comportamiento transpersonal e intersubjetivo, responsable de proteger, mantener y mejorar la salud de las poblaciones determinando el significado de la enfermedad, comprendiendo el dolor, el sufrimiento y la presencia, y enfocándose en calmar al paciente (Moraes et al., 2021; Poblete y Valenzuela, 2015; Sarango et al., 2021).

El responsable de una variedad de actividades en su trabajo diario es el profesional de enfermería, desde la información del paciente, la comprensión del problema, el cuidado, la intervención y el tratamiento. Las interacciones emocionales y afectivas deben ser predominantes en todo el proceso de enfermería para aliviar el sufrimiento del paciente. pacientes (Izquierdo, 2015). La enfermería profesional se basa en el cuidado de la vida de cada persona que necesita los servicios de salud, los profesionales de enfermería realizan un comportamiento profesional durante todo el proceso, brindan un comportamiento de enfermería en el que se siguen las nociones y cánones establecidas por la disciplina. Para ello, las enfermeras requieren un conocimiento constante. Enfermería especializada proporciona apoyo práctico basado en la ciencia de la enfermería (Poblete y Valenzuela, 2015).

El cuidado humanizado según Ceballos (2010) es algo más que tratar con confianza o brindar confort al usuario, se trata de comprender que paciente requiere sentirse tratado y al ejecutar esta acción el personal enfermero y el usuario consiguen logros, esta satisfacción además de que absorbe el usuario y su familiares también favorece al personal y todo el equipo que brinda los cuidados, se asimila y se progresa de forma simultánea con ellos.

El enfoque humano en el cuidado es útil para todos los espacios de desarrollo del profesional de enfermería, además del área asistencial, en la misión es muy trascendental ya que enseña la principal forma de establecer los capitales con el propósito de prodigar un cuidado humano (Vanegas, 2015). En lo asistencial diseña dos lugares trascendentales: cambiar la visual biomédica, para prestar el servicio al otro respetándolo y mirándolo como persona (Rincón, 2017), como dice Levinas (2012): "La visión no es una consecuencia, concede una importancia por la relación que hace viable"; y apoyarse en los avances tecnológicos para conceder cuidados y no de tecnologizarlos.

El Cuidado Humano como modelo establecido en la Teoría de Watson (2007), se basa en seis dimensiones, que vamos a agruparlas en tres.

Cualidades de hacer de enfermería. Fundamentado en las habilidades técnicas de la enfermera el apoyo del profesional de enfermería

precisos para brindar un cuidado sanitario. Donde el cuidado se encamine con el intención de cubrir necesidades humanas de salud del usuario, basada en la atención integral y holística (Acosta y García, 2019).

Apertura a la comunicación enfermera-paciente. Hace referencia a los hechos de probidad, moralidad del enfermero que intenta conservar una fluida conversación con los usuarios para revelar el análisis y progreso de sus tratamientos. Además, deberá ayudar aproximando su espiritualidad, con su fé religiosas que le sirvan de estimulación y fortaleza, especialmente si se encuentra en una fase terminal de muerte (Hermosilla-Ávila et al., 2021).

Disposición para la atención. Se encauza en las nociones que certifican la salvación del usuario en salud, incluidos los que cuidan y los que son cuidados. Asumiendo que se debe estar atento a cubrir las necesidades del paciente.

Zeitaml et al. (2009) encontraron que la satisfacción general está estrechamente relacionada con el modelo SERVQUAL citado por Nishizawa (2014) con respecto a la percepción del consumidor sobre la calidad de los servicios. Esto fue causado por el estudio de (Parasuraman et al., 1988) que contrastó las perspectivas y expectativas de los usuarios. Como destaca Parasuraman et al., se forma una brecha de expectativas entre las perspectivas y las expectativas del usuario. Cuando se forma esta brecha, el usuario está insatisfecho con el servicio si sus percepciones superan las expectativas. Por el contrario, si las percepciones coinciden con las expectativas, el usuario está satisfecho con el servicio.

Asimismo, la satisfacción de servicios se ve inmersa en el proceso que realizan las organizaciones, con el intención de brindar un excelente servicio de atención a los usuarios, fijándose como una de las metas institucionales, de forma que el servicio encauzado hacia las necesidades del usuario; además, se debe capacitar desde el interior de las instituciones públicas, donde todos los integrantes deben estar en la predisposición de innovar los antiguos modelos y deben inclinarse al uso de nuevos sistemas de gestión de calidad (Jain y Gupta, 2004).

Para lograr perfeccionar la calidad del servicio organizacional se deben tener determinados los conceptos y los conocimientos adquiridos a lo largo de muchos años de experiencia, creando cambios y progresos significativos para conseguir un excelente desempeño de las organizaciones, se instituyen también las ideologías y el progreso de las mismas desde las perspectivas de los ejecutivos y también de las perspectivas del beneficiario o consumidor de los servicios, es muy subjetivo poder determinarlo. Según Gobena (2019) el colaborador municipal es quien ofrece y ampara la calidad de servicios, porque prepara los escenarios y condiciones de tal forma el ciudadano alcance una experiencia placentera, accediendo su acceso de forma continua. La satisfacción del beneficiario muestra la aprobación de acuerdo a las propiedades y particularidades de una prestación que conforma con un servicio anterior o práctica o sino con una expectativa ideal de prestación de un servicio (Morillo y Morillo, 2016). En síntesis, la satisfacción, está referida al acatamiento de del deseo ideal del consumidor, que indica el logro del beneficiario manifestado como una emoción de suerte y regodeo por la prestación que está recibiendo (Nishizawa, 2014)

Cronin y Taylor (1992) idearon el modelo SERVQUAL, que se basa en el enfoque original de Parasuraman et al., (1985, 1988) para medir la calidad del servicio. Adaptando SERVQUAL, crearon el modelo SERVPERF. Esta segunda opción permite evaluar la calidad utilizando únicamente observaciones de las percepciones de los usuarios del servicio. No requiere el análisis de brechas que resultan de diferencias en expectativas y puntos de vista (Morales y Medina, 2015). En este estudio, utilizamos este modelo para evaluar la calidad de los servicios.

Más allá de la metodología del modelo y el diseño de su autor, es importante mostrar que tanto SERVPERF como SERVQUAL son herramientas efectivas y confiables para evaluar la satisfacción del usuario, como lo demuestra un estudio realizado por (Jain y Gupta, 2004), (Salomi et al., 2005) y (Bayraktaroglu y Atrek, 2010). Al igual que SERVQUAL, muchos estudios han utilizado como referencia el modelo SERVPERF, por ejemplo (Le y Fitzgerald, 2014); (Basantes et al., 2016); (Ampah, 2019);

(Castellano et al., 2019); y (Subiyakto y Kot, 2020) señalan que SERVPERF es una técnica apropiada para evaluar el nivel de calidad de los servicios de salud que brindan las instituciones públicas.

Cronin y Taylor (1992, 1994) a partir de la dimensión de satisfacción propuesta por Parasuraman et al.(1988) y adaptada de (Espinoza y Fragoso, 2022).

La dimensión 1 de **Fiabilidad** está orientada a que las entidades obtengan el servicio correcto desde la primera vez. También muestra que las entidades están comprometidas a cumplir sus promesas y prestar atención a lo que se pueda presentar. La fiabilidad se ha clasificado como la primera dimensión del modelo de calidad de servicio SERVQUAL (Zun et al., 2018).

La dimensión 2 de **Seguridad**, se entiende que se ha definido como la urbanidad y el conocimiento del personal, además de su competencia para transmitir confianza a los clientes. La garantía significa mantener a los clientes informados en su lengua materna y escucharlos, independientemente de su nivel educativo, edad y nacionalidad. La seguridad indica las actitudes de los empleados y su comportamiento, y la capacidad del personal para prestar servicios amables, confidenciales, corteses y competentes (Ijadi Maghsoodi et al., 2019)

La dimensión 3 de **Elementos tangibles** se puede entender que, se identifican los tangibles como infraestructuras físicas (personal, equipos, e implementos de información). Los tangibles están asociados a las instalaciones físicas, las herramientas y las máquinas utilizadas para prestar el servicio, así como a las representaciones de los servicios, la rapidez y la eficacia de los servicios ofrecidos. En los tangibles se incluyen varios privilegios, como la apariencia externa, las instalaciones, las facilidades para las personas, la rapidez y eficacia de los servicios. Los elementos tangibles tienen la misma importancia que la empatía (Berberoglu, 2018)

Sobre la dimensión 4 la **Capacidad de respuesta** se puede afirmar

que, es la disposición a socorrer a los clientes y a proporcionarles una asistencia rápida. Actuar velozmente a la diversidad de interrogantes de los usuarios es vital, principalmente en el acelerado mundo actual. La capacidad de respuesta se utiliza inclusive cuando los usuarios demoran en responder. Responda rápidamente para, al menos, hacer saber a los clientes que está trabajando en su solicitud. La capacidad de respuesta permite a sus clientes saber que se les escucha y que trabaja activamente para resolver sus problemas (Cronin y Taylor, 1994)

Sobre la dimensión 5 de **Empatía**, esta es entendida que los usuarios tienen la necesidad de sentir que la entidad que presta el servicio los pone primero. No obstante, dicho de otra manera, significa cuidado, atención personal y asistencia al paciente. La particularidad de la empatía es generar la sensación de que el usuario es especial y excepcional (Jebraeily et al., 2019).

La Tangibilidad que son indicadores de: equipamiento actualizado, construcción moderna, infraestructuras atractivas y personal en buenas condiciones, limpio y uniformado; la Dimensión 2 está relacionada con la confiabilidad. Sus indicadores son: entregar el servicio prometido, demostrar profesionalismo, atender solicitudes, mostrar interés en los clientes, brindar información sobre los servicios; Dimensión 3: Responsabilidad como indicadores: infunden confianza y sentido de seguridad, soltura permanente a ayudar, servicio de calidad Estar bien preparados si saben todo sobre el servicio, rapidez en el servicio; Dimensión 4: Capacidad de respuesta Indicadores: Calidez de atender a los clientes, disposición para responder a las solicitudes, habilidades para resolver problemas, servicio personalizado y Dimensión 5: Empatía Indicadores: Cálida bienvenida Municipio, interés y dedicación a los usuarios, comprensión amigable de las necesidades, tiempo suficiente de atención.

III.METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La clasificación del estudio fue del tipo básica, porque sirve de base para la investigación aplicada, base para el desarrollo científico (Esteban, 2018), su objetivo principal es recopilar información sobre los licenciados de enfermería y los usuarios hospitalizados de una clínica en Cusco. Recolecta datos e información sobre características, atributos, aspectos o dimensiones de los usuarios del servicio (Carrasco, 2008; Sánchez y Meza, 2015)

El diseño utilizado del tipo no experimental, no hubo manipulación de las características del estudio, transversal porque las medidas se recolectaron en un lapso determinado, es correlacional ya que se intentó constituir la correspondencia existente entre las dos características del estudio: cuidado humanizado y satisfacción del usuario (Guerrero y Guerrero, 2000; Maldonado, 2018; Moguel, 2005; Sampieri, 2018; Tamayo, 2004)

3.2 Variables y operacionalización

Variable: Cuidado Humanizado

Definición Conceptual:

El cuidado humanizado trata de lograr la avenencia entre el organismo, el sentimiento y el espíritu a través de una relación de asistencia y confianza entre el receptor del cuidado y el cuidador. Muestra gran interés por la salud personal basado en fundamentos espirituales, compromiso moral y conexión (Beltrán, 2016).

Definición Operacional:

El nivel de la humanización del cuidado de los licenciados de enfermería de la prestación de hospitalización en una clínica de Cusco se calculará operacionalmente mediante un interrogatorio de 32 preguntas cuyas respuestas se encuentran en graduación tipo Likert

Dimensiones: Las dimensiones de la Variable son:

-
- Cualidades de hacer de enfermería
 - Apertura a la comunicación enfermero - paciente
 - Disposición para la atención

(Watson, 2007)

Variable: Satisfacción del usuario

Definición Conceptual:

Obtener la sensación deseada y esperada de bienestar y placer de un servicio o producto (Morillo y Morillo, 2016).

Definición Operacional:

La satisfacción de los pacientes con servicios hospitalarios recibidos se midió mediante el cuestionario SERVPERF adaptado de SERVQUAL.

Dimensiones:

-
- Fiabilidad
 - Capacidad de respuesta
 - Seguridad
 - Empatía
 - Aspectos tangibles

(Cronin y Taylor, 1994; Parasuraman et al., 1988)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

En el área de estudio de la Clínica, una media de 120 pacientes es atendida al mes, suelen ingresar de 3 a 4 pacientes nuevos y se hospitaliza una media de 1.300 pacientes al año.

Criterios de Inclusión

Los usuarios de ambos sexos que recibieron servicios de hospitalización en una clínica en Cusco aceptaron participar voluntariamente en la muestra y recibieron el consentimiento informado oral.

Criterios de Exclusión

Usuarios que no recibieron atención para servicios de hospitalización en una clínica en Cusco, que mostraron apatía a la participación y usuarios que no accedan a participar voluntariamente.

3.3.2 Muestra

Según (Arias, 2012; Baena Paz, 2014; Cárdenas, 2018; Tamayo, 2004) las muestra son subconjuntos de las poblaciones que se utilizan para simbolizar las variables estudiadas de un universo. La muestra estuvo constituida por 65 usuarios hospitalizados en la clínica de Cusco en el mes de junio 2022.

Se calculó con la fórmula utilizada para estimar proporciones poblaciones con el tamaño finito de la población (Betanzos et al., 2017; Espejo et al., 2009; Merino, 2020; Vasallo, 2021):

$$n = \frac{Z^2 P \cdot Q \cdot N}{\epsilon^2 (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

n = 65 hospitalizados de servicio

Se tomó una muestra de 65 usuarios que percibieron el cuidado en el servicio de hospitalización en una clínica de Cusco en el mes de junio 2022, los cuales según el promedio registrado es de 120 usuarios mensuales.

3.3.3 Muestreo

Asimismo, en cuanto al muestreo, según Hernández (2013), el muestreo es una técnica para seleccionar el número de sujetos que componen una muestra. En este caso, el muestreo probabilístico o aleatorio porque todos tienen la misma probabilidad de ser nominados (Betanzos et al., 2017; Del Castillo, 2018; Padilla y Álvarez, 2019).

3.3.4 Unidad de análisis

Se define como el tipo de objeto, sujeto o grupo de individuos del cual se desglosan las características, datos u observaciones de las variables que van a investigarse (Azcona et al., 2013; Hernández, 2013; Roldán, 2012; Sampieri et al., 2014), para la presente investigación será cada uno de los usuarios que fueron atendidos en el servicio de hospitalización en una clínica de Cusco.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Las técnicas empleadas en la indagación fue el cuestionario, lo que condescendió la valoración del cuidado humanizado y de la satisfacción del paciente que fueron atendidos en el servicio de hospitalización en una clínica de Cusco.

3.4.2 Instrumentos

Una herramienta sobre la Variable Cuidado Humanizado, la 3ra edición del Cuestionario de Comportamiento del Cuidado Humanizado PCHE de Enfermería, diseñado para recolectar información sobre las dimensiones de esta variable, escrito por González (2015) y adaptado por Casio, (2019) y consta de 32 ítems que se elaboran en tres dimensiones, cada una de las cuales tiene 4 opciones de respuesta. Para esta herramienta se utilizó una escala ordinal tipo Likert, con calificaciones: 1= nunca, 2=casi nunca, 3= a veces, 4= casi siempre, 5= siempre.

Para la satisfacción se empleó el cuestionario SERPERF adaptado del SERVQUAL, basada en la valoración del desempeño para examinar la

satisfacción del usuario, conformado por 21 percepciones, distribuidos en cinco dimensiones.

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería

[PCHE] 3ª versión

Autor: González (2015)

Adaptado: Casio (2019)

Dimensiones:

Cualidades del hacer de enfermería:

1, 2, 6, 7, 8, 15, 17

Apertura a la comunicación enfermero-paciente:

4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19

Disposición para la atención:

3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32

Baremos:

Dimensiones	Desfavorable	Medio favorable	Favorable
Cuidado humanizado de enfermería	32 - 64	65 - 96	97 - 128
Cualidades del hacer de enfermería	7 - 14	15 - 21	22 - 28
Apertura a la comunicación enfermero-paciente	8 - 16	17 - 24	25 - 32
Disposición para la atención	17 - 34	35 - 51	52 - 68

Ficha técnica de instrumento 2:

Nombre: Cuestionario sobre Satisfacción del usuario SERVPEF

Autor: adaptado por Cronin y Taylor (1992)

Dimensiones:

-
- Fiabilidad
 - Capacidad de respuesta
 - Seguridad
 - Empatía
 - Aspectos tangibles
-

Baremos:

Baremos (promedio)	Niveles
1.00 - 2.34	Bajo
2.35 - 3.66	Medio
3.67 - 5.00	Alto

3.4.3 Validez y confiabilidad

Validez del Instrumento

Para medir el cuidado humanizado de enfermería se utilizó el SERVPEF cuestionario para evaluar el agrado del usuario fueron sometidos a la evaluación de tres expertos, cuyos resultados fueron:

Tabla 1

Validez del cuestionario Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería a través del juicio de expertos

Experto	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Dra. Rosa Eliana Salazar Cabrejos	Aplicable
2	Mag. Hipólito Macalopú Inga	Aplicable
3	Mag. Wilder Ángel Alvarado Castillo	Aplicable

Tabla 2

Validez del Cuestionario SERVPEF Satisfacción del usuario, a través del juicio de expertos

Experto	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Dra. Rosa Eliana Salazar Cabrejos	Aplicable
2	Mag. Hipólito Macalopú Inga	Aplicable
3	Mag. Wilder Angel Alvarado Castillo	Aplicable

Confiabilidad del Instrumento

El grado de confiabilidad, logrado con el Alfa de Cronbach en las características estudiadas en la muestra piloto de 20 pacientes, al estudiar el cuidado humanizado y la satisfacción, cuyos resultados conseguidos fueron 0.92 y 0.86, como se muestra a continuación

Tabla 3

Fiabilidad con el Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Nº de elementos	Niveles
0,92	19 ítems del cuidado humanizado	Muy Bueno
0,86	21 ítems de satisfacción del usuario	Bueno

3.5 Procedimientos

Para la selección y aplicación de herramientas para la obtención de datos de cada variable que se determinó aplicar a la muestra de acuerdo a la metodología, además, luego del proceso de validación y confiabilidad, tomando en cuenta antes de aplicarlas, se requiere consentimiento informado verbal, con respuesta afirmativa, se da autorización en la Aplicación del cuestionario entre los usuarios del servicio de internación de una clínica del Cusco, los datos recolectados fueron analizados mediante procesos estadísticos establecidos para obtener los resultados para la determinación de los resultados correspondientes y recomendados.

3.6 Método de análisis de datos

Se manejaron metodologías de análisis estadístico, como el software SPSS y Excel, para encausar los datos obtenidos. Primero, se construyó la base de datos que contenía las contestaciones a los formularios virtuales, luego se importaron al programa SPSS y se establecieron según sus características y el nivel de la variable dependiente. Se determina el tamaño. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo, durante el cual se crearon tablas de distribución de frecuencia mostrando los valores de la variable dependiente, y sus dimensiones. A continuación, se ejecutó un análisis de razonamiento para confirmar o refutar las hipótesis realizadas al inicio de la investigación. Inicialmente, mediante el uso de la prueba estadística de Shapiro-Wilk sobre las medidas tomadas antes y después de usar el programa, es posible determinar si los datos adquiridos son normales. Las acciones realizadas antes y después de la adopción del método se registrarán por este procedimiento.

3.7 Aspectos éticos

La investigación optó por considerar los principios bioéticos del Informe Belmont (Beauchamp, 1979) para referirse a: a) respeto al personal de salud desde el momento en que se realiza la encuesta, tabulando la información obtenida; b) autonomía del personal de salud, puede participar en investigaciones a su criterio con consentimiento informado; c) no maliciosa, tienen plena confianza y certeza de que la investigación no implicará ningún daño a su salud física o mental; d) de beneficencia, los datos e información obtenidos son para beneficio de usuarios de salud, para incidir en el mejoramiento de su salud mental y brindar asistencia cuando sea necesario; además de justicia, los usuarios de salud interna son tratados con dignidad y amabilidad sin discriminación de ningún tipo.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

En la tabla 4 se aprecia que el 51% de los beneficiarios que tomaron el servicio de hospitalización en la clínica de Cusco perciben el cuidado humanizado en un

grado medio favorable, el 42% en un grado favorable y sólo el 8% en grado desfavorables. Con respecto a las dimensiones, el 52% considera que las cualidades del hacer de enfermería están en un grado favorable, el 45% en grado medio favorables y el 3% en grado desfavorable. El 55% percibe a la iniciación a la comunicación enfermero-paciente en grado medio favorable, el 35% en grado favorable y el 9% en grado desfavorable. Respecto a la disposición para la atención al paciente el 55% determinó que era medio favorables, el 40% favorable y el 5% desfavorable.

Tabla 4

Cuidado humanizado divisada con los pacientes que tuvieron la asistencia de hospitalización en una clínica de Cusco, dependiendo a sus dimensiones.

Niveles	Cuidado humanizado		Cualidades del hacer de enfermería		Apertura a la comunicación enfermero-paciente		Disposición para la atención	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desfavorable	5	8%	2	3%	6	9%	3	5%
Medio favorable	33	51%	29	45%	36	55%	36	55%
Favorable	27	42%	34	52%	23	35%	26	40%

Tabla 5

Nivel de Satisfacción del usuario, usuarios que recibieron la asistencia de hospitalización en una clínica de Cusco, según sus dimensiones.

Niveles	Satisfacción del Servicio		D1		D2		D3		D4		D5	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Poco satisfecho	4	6	1	2	9	14	6	9	2	3	6	9
Medio satisfecho	23	35	20	31	22	34	6	9	22	34	7	11
Satisfecho	38	58	44	68	34	52	53	82	41	63	52	80

Nota: D1: Fiabilidad; D2: Capacidad de respuesta, D3: Seguridad, D4: Empatía, D5: Elementos tangible

En la tabla 2 se verifica que el 58% de pacientes que recibieron la asistencia de hospitalización en una clínica de Cusco, se mostraron satisfechos, el 35%

estuvieron medio satisfechos y sólo un 6% se consideraron poco satisfecho. Una tendencia similar se puede observar en las dimensiones de la satisfacción del usuario, en la dimensión fiabilidad el 68% de los usuarios se mostraron satisfechos, el 31% medio satisfechos y sólo un 2% estuvieron poco satisfechos. En la capacidad de respuesta más del 50% estuvieron satisfechos. En la dimensión seguridad el 82% se consideraron satisfechos, con respecto a la empatía, ésta fue percibida en un 63% en niveles de satisfacción y los elementos tangibles el 80% también fue percibido en un nivel de satisfacción de los pacientes que recibieron la asistencia de hospitalización en una clínica de Cusco.

4.2 Prueba de normalidad

Dado que los resultados obtenidos en una de las variables correspondientes a la atención humanizada permiten concluir que no presentan una distribución normal (Sig. < 0,05), se debe utilizar una prueba no paramétrica para contrastar los supuestos generales y específicos del estudio. Prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman e informe del software Spss 25.

Tabla 6

Probar la normalidad de la satisfacción con la variable atención y servicios humanizados de los usuarios que reciben atención hospitalaria en una clínica del Cusco, según dimensiones.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov - Smirnov ^a		
	Estadístico	gl.	Sig.
El cuidado humanizado	0,119	65	0,024
La satisfacción del usuario	0,083	65	0,200

a. Corrección de significación de Lilliefors

4.3. Contrastación de hipótesis

4.3.1. Prueba de hipótesis general

La Tabla 7 muestra los resultados del estudio Rho de Spearman no paramétrico utilizado para distinguir entre suposiciones comunes. El valor sig = 0,000 es menor que $\alpha = 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis propuesta. H. Existe una correlación altamente significativa ($p < 0,01$) entre la atención humanizada y la satisfacción del paciente con la hospitalización en la clínica Cusco. Dado que la relación es fuerte y directa ($r = 0,769$), esto sugiere que la satisfacción del paciente también mejora con niveles más altos de atención humanizada.

Tabla 7

Correlación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario que recibieron la asistencia de hospitalización en una clínica de Cusco, según sus dimensiones.

Correlaciones			La satisfacción del usuario
Rho de Spearman	El cuidado humanizado	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,907** 0,000 65

4.2.1 Contrastación de la hipótesis específica 1

De la hipótesis específica 1:

La Tabla 8 muestra los resultados de un estudio no paramétrico que utilizó la rho de Spearman para discriminar entre la hipótesis 1 específica. Dado que el valor de sig. = 0,0000 es menor que $\alpha = 0,01$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, por lo que la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario con la asistencia es altamente significativa. Hospitalización en una clínica en Cusco. Debido a que esta relación es alta o directa ($\rho = 0,821$), a medida que mejora la calidad del trabajo asistencial de

enfermería, también mejora la satisfacción de los usuarios que reciben atención hospitalaria en una clínica de Cusco.

Tabla 8

Correlación entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del usuario que recibieron la asistencia de hospitalización en una clínica de Cusco.

Rho de Spearman		La satisfacción del usuario
Cualidades del hacer de enfermería	Coeficiente de correlación	0,821**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	65

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

4.2.2 Contrastación de la hipótesis específica 2

De la hipótesis específica 2:

La Tabla 6 muestra los resultados del estudio no paramétrico Rho de Spearman que se utilizó para distinguir entre las hipótesis 2 específicas. En los estudios realizados, el valor de sig. = 0.0000 es menor que $\alpha = 0.01$, rechace la hipótesis nula y acepte la hipótesis alternativa. Por lo tanto, el vínculo entre la apertura en la atención y comunicación con el paciente y la satisfacción de los usuarios que reciben atención hospitalaria en la clínica es de gran importancia para Cusco. Debido a que esta relación es altamente directa ($\rho=0.837$), a medida que aumenta la apertura de la comunicación enfermera-paciente, aumenta la satisfacción de los usuarios que reciben atención hospitalaria en la clínica Cusco.

Tabla 9

Correlación entre apertura a la comunicación y satisfacción del usuario entre enfermeros y pacientes ingresados en clínicas de Cusco en el 2022.

Correlaciones

	Rho de Spearman	La satisfacción del usuario
Apertura a la comunicación enfermero-paciente	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,837** 0,000 65

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

4.2.3 Contrastación de la hipótesis específica 3

De la hipótesis específica 3:

La Tabla 6 muestra los resultados del estudio no paramétrico Rho de Spearman que se utilizó para distinguir entre ciertas hipótesis. Dado que el valor de sig. = 0.0000 es menor que $\alpha = 0.01$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, la relación entre las tendencias atencionales y la satisfacción de los usuarios por tener un auxiliar ingresado en una clínica del Cusco es altamente significativa. Debido a que esta relación es alta y directa (rho=0.906), la satisfacción de los pacientes con la atención hospitalaria en las clínicas de Cusco aumenta a medida que mejora la práctica de enfermería.

Tabla 10

Correlación entre la disposición al cuidado y la satisfacción de los usuarios que se internaron en una clínica de Cusco en el año 2022.

Correlaciones

	Rho de Spearman	La satisfacción del usuario
Disposición para la atención	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,906** 0,000 65

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

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de la indagación fue determinar en relación al cuidado humanizado y la satisfacción del usuario que recibieron la asistencia de hospitalización en una clínica de Cusco 2022, dada la importancia que tienen los cuidados y el trato al paciente en el laboro del profesional de enfermería suponemos que debe existir una estrecha relación con el confort y satisfacción del paciente (Acosta y García, 2019) después de aplicar los instrumentos de medición de ambas variables en el ámbito de estudio se aplicaron las pruebas estadística de correlación y se estableció que concurre una relación muy significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables en el área de hospitalización en una clínica de Cusco 2022, se encontró una intensidad de relación alta y directa ($\rho = 0,769$), confirmando las sospechas que a mayor nivel del cuidado humanizado aumentará también la satisfacción de los usuarios.

Este hallazgo corrobora los resultados encontrados por Cevallos (2020) en la investigación realizada en el centro de salud “Alfonso Oramas Gonzales Durán” en Ecuador, donde localiza una correlación evidente entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario ($Rho = 0.726$, $p < 0.05$), menciona además que el cuidado humanizado brinda al paciente el respeto por los valores, necesidades expresivas, información, comodidad, apoyo emocional, alivio del miedo y la ansiedad, y participación de familiares y amistades permite elevar la satisfacción por los servicios recibidos en la hospitalización del paciente, y recomienda a los directivos del Centro de Salud Materno Infantil AOGD del Ecuador que es conveniente capacitar al personal de forma constante sobre las secuelas de brindar una atención inadecuada a los pacientes, y así se demuestra que una buena atención y trato personalizado al paciente mejora en calidad del servicio e influye en satisfacción percibiendo la prestación del servicio con mucho agrado.

De la misma forma este hallazgo, coincide con los resultados de Joven y Guáqueta (2019) donde logran establecer la importancia del cuidado humanizado de los pacientes en un hospital de tercer nivel en Bogotá, elevando la calidad de atención a los pacientes y por ende generando la sensación de satisfacción por los servicios prestados. Los resultados mostraron que el 66% de

los pacientes "siempre" o "casi siempre" descubrieron una apertura a la comunicación para proporcionarle educación en salud, mientras que solamente el 34% "nunca" o "casi nunca" observó una apertura, indicando que los pacientes en gran parte distinguieron conductas de cuidado humanizado entre buenos excelentes y, en cuanto a la relación comunicativa entre el usuario y los colaboradores de enfermería, motivando una buena percepción de la satisfacción del usuario hospitalizado.

Igualmente coinciden con las conclusiones de Camero Solórzano et al. (2019) que realizó su indagación orientada a pacientes de veinticinco a cuarenta años en una clínica de Ecuador, donde manifiesta sobre lo complejo que es implementar de manera adecuada el cuidado humanizado al paciente. El cuidado humanizado enfocado a las pacientes, estuvo orientado por la inscripción de las siguientes características: interactuar con el paciente, cuidados individualizados, educación completa, comunicación, escucha empática, deferencia a la autonomía, control del dolor y satisfacción del usuario, las brechas más notorias se presentaron en que las pacientes declararon que no se les brindó una educación completa a las pacientes ni a su grupo familiar fundados en modelos de cuidado de enfermería, factores que influyeron directamente en la satisfacción del paciente.

En la misma línea de investigación los resultados de Paspuel (2018) determinaron la correlación que existe entre el cuidado humanizado al paciente y el nivel de satisfacción, en sus hallazgos encontró que el nivel de satisfacción en una sala de recuperación posoperatoria donde halló aproximadamente 70% de pacientes que expresaron insatisfacción generados en gran parte por la apatía y la falta de comunicación por parte de los enfermeros en las salas de hospitalización, cerca de un 25% de pacientes afirmaron que las enfermeras nunca se acercaron y ni siquiera hablaban con ellos, concluyendo que los enfermeros en salas de hospitalización deben fortalecer las propias actividades de enfermería, como trato, soporte emocional y ofrecer un cuidado completo tal como lo realiza el cuidado humanizado para que contribuya en la satisfacción del usuario, mejorando así la calidad de la atención.

Casio (2019) también confirma este hallazgo al realizar el estudio sobre el cuidado humanizado por parte de los colaboradores de enfermería de la

prestación de urgencias de un Hospital Nacional, donde la opinión de la mayoría de los usuarios encuestados sobre el cuidado humanizado del servicio de emergencia del Hospital lo calificaron como de moderadamente favorable o desfavorable, sólo el 42% lo calificaron como favorable, motivo por el cual recomienda a los directivos del establecimiento de EsSalud que deben elaborar y ejecutar normas sobre el cuidado humanizado y hacerlas practicar por todos los colaboradores, también realizar encuestas a los usuarios para obtener su nivel de satisfacción. La existencia de esta relación también fue comprobada por Quicaño (2018) en su estudio pre experimental realizado sobre la satisfacción de los pacientes internados con los servicios quirúrgicos en un hospital regional " de Puno, evaluando la eficacia de la enfermería humanizada, comprobando la pista de la mejora en el cuidado con el balance de complacencia por el cuidado en cinco instantes, logrando a través de las intervenciones motivacionales fortalecer de forma progresiva el cuidado humanizado y logrando incrementar la satisfacción en el cuidado asistencial de los pacientes, en la aplicación se obtuvo un importante cambio en los niveles del cuidado humanizado en ambas dimensiones; con mayor relevancia del cambio al nivel excelente en la familiaridad y un acercamiento humano (pre=12.5% y post = 85%) en relación al cuidado asistencial (pre= 37.5% y post = 100%) ($p < 0,05$).

Los resultados de Jesus et al. (2017) también llegan a confirmar la correlación entre la atención personalizada y la satisfacción de pacientes hospitalizadas en el Hospital Regional de Loreto, sus hallazgos afirman que sólo el 23,3 %, de las pacientes hospitalizadas, reconocieron que el cuidado brindado por la enfermera es humano, y quedaron compensadas con el cuidado que percibieron. Cuando se aplicó la prueba estadística para medir la independencia de variables Chi cuadrado, se tiene $p < 0.05$, por lo que se comprueba la afirmación que el cuidado humanizado de enfermería influye en el nivel de satisfacción percibida en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Muy similares son los resultados de Huamani (2021) al determinar los niveles de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de urgencias hospitalarios de la región Cusco. Donde obtiene que el 73% de pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco calificó la calidad de la atención como mala y regular, mientras

que sólo el 27% la calificó de eficiente; por otro lado, el 84% calificó de satisfacción de insatisfecho o moderada, y sólo el 16% totalmente satisfecho. Con estos resultados la recomendación es brindar capacitaciones, talleres al personal profesional los cuales traten sobre calidad de servicio al paciente (trato, comunicación, etc.) durante su tratamiento en el hospital.

Examinando la relación entre las calificaciones de enfermería de los profesionales de enfermería y la satisfacción del usuario cuando ingresan a una clínica en Cusco en 2022 con respecto a la Meta específica 1, encontramos una correlación significativa alta entre las calificaciones profesionales de enfermería ($p < 0.01$) está presente, lo que significa que como la calidad de la atención mejora, también lo hace la calidad de la atención, lo que indica las percepciones de los pacientes críticos sobre el comportamiento humanizado del cuidado en las UCI de nivel III. En particular, las instalaciones se consideraron buenas debido a factores como las cualidades de priorización del cuidador (persona) y las capacidades de las tareas de cuidado por parte de los cuidadores si estuvieran confinados. Evaluar al paciente como un ser multidimensional cuyas relaciones interpersonales se construyen sobre el respeto mutuo y la confianza para brindar una respuesta oportuna a las llamadas, el manejo del dolor, la salud física, el respeto a la dignidad y el apoyo emocional. Sin embargo, señalaron la importancia de desarrollar una mayor comprensión y empatía por los procesos por los que pasan los pacientes durante su estadía en el hospital.

Se ha comprobado que existe una relación altamente significativa con respecto a la Meta 2, que tuvo como objetivo esclarecer la relación entre la apertura de la enfermera en la comunicación enfermera-paciente y la satisfacción del usuario al ingresar en una clínica de Cusco en el año 2022. ($p < 0,01$) Apertura de la comunicación enfermera-paciente de las enfermeras y satisfacción del usuario hospitalizado.

Alcanzar un valor de $Rho = 0,821$ indica la existencia de una fuerte correlación positiva, lo que indica que a medida que aumenta la apertura de las enfermeras a la comunicación enfermera-paciente, también se interpreta que aumenta la satisfacción de los usuarios con la atención hospitalaria en las clínicas de enfermería. Según Cusco, este resultado es confirmado por un estudio realizado por Joven y Guáqueta (2019), que menciona la importancia de

las categorías de apertura en la comunicación entre enfermeras y pacientes. Su estado de salud en la UCI de un establecimiento de Nivel III se logró gracias a la disposición del personal de enfermería a comunicarse para explicar procedimientos y brindar información. Sin embargo, también se han identificado casos menos calificados, demostrando la insuficiencia de una mejor atención con más calidez y sensibilidad.

Para el objetivo 3, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la disposición de las enfermeras para brindar cuidados y la satisfacción del usuario al ingresar en una clínica de Cusco en el año 2022, los resultados de la prueba de correlación de Spearman mostraron una relación altamente significativa, pudimos establecer una presencia ($p < 0,01$) entre la disposición del cuidador al cuidado y la satisfacción del cliente con la hospitalización, lográndose un coeficiente $\rho = 0,906$ y aumento del interés del cuidador por el cuidado Fotos de usuarios recibiendo atención hospitalaria en una clínica de Cusco.

Como resultado ratifica algunas propuestas de (Watson, 2007), donde establece que la el profesional de enfermería debe mostrar tener disposición para atender al paciente y establecer con él una relación transpersonal logrando una transacción de humano a humano como prioritaria, genuina y deliberada, donde la persona que interviene en estas buenas prácticas deben sentirse respetadas y cuidadas en su integridad; a través de una presencia auténtica del profesional de enfermería dispuesta a escuchar, proteger, comprender, mejorar y mantener la dignidad del paciente.

Es necesario señalar que el presente estudio tuvo sus limitaciones en lo que corresponde a la aplicación del instrumento, dado que se tuvo que realizar utilizando formularios virtuales Google forms, donde los tiempos de respuesta no son tan inmediatos. Sin embargo, se puede mencionar como una fortaleza, la acogida y el interés por la mayoría de profesionales de enfermería que decidieron participar aceptando el consentimiento informado previamente. Lo que denota el interés del personal de salud de la clínica en el Cuzco, de seguir mejorando y aprendiendo para fortalecer sus competencias de atención a los pacientes hospitalizados de este centro de salud.

VI. CONCLUSIONES

- Primera** : Se determinó que el cuidado humanizado del profesional de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022.
- Segunda** : Se determinó que las Cualidades de hacer de enfermería del profesional de enfermería se relacionan significativamente con la Satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022.
- Tercera** : Se determinó que la Apertura a la comunicación enfermero - paciente del profesional de enfermería se relacionan significativamente con la Satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022
- Cuarta** : Se determinó que la Disposición para la atención del profesional de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera** : Recomendar a gerencia del servicio de hospitalización de la clínica del Cusco recomendarles que deben implementar programas de capacitación de manera frecuente dirigidos al personal sobre la importancia de brindar un cuidado humanizado a los pacientes y que esto redundará en mejorar los niveles de satisfacción de los pacientes, logrando así elevar el prestigio y la imagen de la clínica
- Segunda** : A los directivos del servicio de hospitalización de la clínica del Cusco recomendarles que deben implementar medidas para mejorar los niveles de satisfacción y confort del usuario, y realizar evaluaciones constantes a los pacientes para detectar que componentes influyen directamente, a su vez evaluar al personal y verificar que cumplan las normas y los perfiles para una atención adecuada en beneficio de los pacientes.
- Tercera** : A los directivos de hospitalización de la clínica del Cusco que deben realizar constantes evaluaciones y visitas inopinadas al personal de salud para verificar si están desempeñando las normas correctamente, a la vez determinar si se cumple con la adecuada atención a los pacientes.
- Cuarta** : A los directivos de hospitalización de la clínica del Cusco que deben asegurarse de los aspectos tangibles del servicio, la infraestructura debe ser la adecuada para los pacientes en todas las áreas, obedeciendo las normativas de bioseguridad al mismo tiempo poner hincapié en el servicio brindado a los pacientes en el proceso de sus tratamientos por parte del personal.

REFERENCIAS

- Acosta Leyva, C. B., y García Díaz, E. S. (2019). CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA CON LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL ATENDIDOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA ,2018. *Universidad Privada Norbert Wiener*.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3149>
- Ampah, I. (2019, junio 30). *The Role of Service Quality in Patients (Customer) Satisfaction in Public Healthcare Institutions in Ghana*. Research Leap.
<https://doi.org/10.18775/ijied.1849-7551-7020.2015.52.2005>
- Aniceto, B., y Bombarda, T. B. (2020). Humanized care and the practices of the occupational therapist in the hospital: An integrative literature review. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28, 640-660.
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1867>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 6ta. Edición (6.ª ed.)*. Episteme. <https://onx.la/dd62f>
- Azcona, M., Manzini, F. A., y Dorati, J. (2013). *Precisiones metodológicas sobre la unidad de análisis y la unidad de observación*.
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45512>
- Baena Paz, G. M. E. (2014). *Metodología de la Investigación*. Grupo Editorial Patria.
- Basantés, R., Vinuesa, A., y Coronel, J. (2016). Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo / Levels of

- satisfaction on users in Alternative Andino Hospital of Chimborazo |.
CIENCIA UNEMI, 9(18), 90-100.
- Bayraktaroglu, G., y Atrek, B. (2010). Testing the Superiority and Dimensionality of SERVQUAL vs. SERVPERF in Higher Education. *Quality Management Journal*, 17(1), 47-59. <https://doi.org/10.1080/10686967.2010.11918260>
- Beltrán Salazar, O. A. (2016). *The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions*. 34(1), 18-28.
- Berberoglu, A. (2018). Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: Empirical evidence from public hospitals. *BMC Health Services Research*, 18(1), 399. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3149-z>
- Betanzos, F. G., León, M. del C. E. P. de, y López, J. K. C. (2017). *Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la salud*. Editorial El Manual Moderno.
- Camero Solórzano, Y., Meléndez Mogollón, I., Álvarez Gonzalez, A., y Apuntes Guerrero, J. (2019). *Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas*.
<https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>
- Cárdenas, J. (2018). *Investigación cuantitativa*.
<https://doi.org/10.17169/refubium-216>
- Carrasco, S. (2008). *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. San Marcos.

- Casio, E. (2019). Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38313>
- Castellano, S., Suárez, D., y Peña, O. (2019). Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(86), 395-415.
- Ceballos Vasquez, P. A. (2010). DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. *Ciencia y enfermería*, 16(1), 31-35. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>
- Cevallos, C. I. (2020). Percepción del cuidado humanizado y satisfacción de las pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Alfonso Oramas González” Duran—Ecuador, 2019. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46832>
- Cronin, J. J., y Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68. <https://doi.org/10.1177/002224299205600304>
- Cronin, J. J., y Taylor, S. A. (1994). Servperf versus Servqual: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125-131. <https://doi.org/10.1177/002224299405800110>
- Del Castillo, S. (2018). *FUNDAMENTOS BÁSICOS DE ESTADÍSTICA*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13720/3/Fundamentos%20B%C3%A1sicos%20de%20Estad%C3%ADstica-Libro.pdf>

- Espejo, I., Fernández, F., López, M., Muñoz, M., Rodríguez, A., Sánchez, A., y Valero, C. (2009). *Estadística Descriptiva y Probabilidad: (Teoría y problemas)*. Cádiz : Universidad de Cádiz, 2009.
<http://libros.metabiblioteca.org/display-item.jsp>
- Espinoza, I. L., y Fragoso, J. T. (2022). Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec. *Contaduría y Administración*, 67, 29.
- Esteban Nieto, N. (2018). *Tipos de Investigación—CORE*.
https://core.ac.uk/display/250080756?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1
- Gobena, A. G. (2019). The Impact of Service Quality on Customer Satisfaction: A Case Study on Nekemte Municipality, Oromia Region, Ethiopia. *Annals of Social Sciences & Management studies*, 4(1).
<https://doi.org/10.19080/ASM.2019.04.555629>
- González-Hernández, O. J. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”. *Aquichan*, 15(3), Article 3.
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806>
- Guerrero Davila, G., y Guerrero Davila, M. C. (2000). *Metodología de la Investigación*. Grupo Editorial Patria.
- Guerrero Ramirez, R., Meneses la Riva, M., y De la Cruz Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. | Revista Enfermería Herediana. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133-142.

- Hermosilla-Ávila, A. E., Sanhueza-Alvarado, O., y Chaparro-Díaz, L. (2021). Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia. *Enfermería Clínica*, 31(5), 283-293. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.002>
- Hernández. (2013). *Metodología De La Investigacion* (6th edition). McGraw Hill.
- Huamani, A. (2021). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente Hospitalizado en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional Cusco 2020. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57445>
- Ijadi Maghsoodi, A., Saghaei, A., y Hafezalkotob, A. (2019). Service quality measurement model integrating an extended SERVQUAL model and a hybrid decision support system. *European Research on Management and Business Economics*, 25(3), 151-164. <https://doi.org/10.1016/j.iedeen.2019.04.004>
- Jain, S. K., y Gupta, G. (2004). Measuring Service Quality: Servqual vs. Servperf Scales. *Vikalpa*, 29(2), 25-38. <https://doi.org/10.1177/0256090920040203>
- Jesus, L. M., Pinedo Chirinos, J. E., y Tello Tuesta, C. M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en púérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016. *Universidad Peruana Unión*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/486>
- Joven, Z. M., y Guáqueta, S. R. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en*

- Enfermería*, 37(1), 65-74.
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
- Le, Pt., y Fitzgerald, G. (2014). Applying the SERVPERF scale to evaluate quality of care in two public hospitals at Khanh Hoa Province, Vietnam. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 9(2), 66-76.
<https://doi.org/10.3316/informit.402985086006957>
- Levinas, E. (2012). *Totalidad e infinito: Ensayo sobre la exterioridad* (M. G. Baró, Trad.).
- Maldonado Pinto, J. E. (2018). *Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario*. Ediciones de la U.
- Manso, M. E. G., Pagotto, M. U. N., y Torres, R. L. (2021). Percepções de alunos de Medicina sobre as potencialidades e limitações para o cuidado humanizado*. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25.
<https://doi.org/10.1590/interface.200394>
- Merino, D. L. S. G. (2020). *Estadística Aplicada Para La Investigacion Científica: Ejemplos, Ejercicios, Conceptos Y Definiciones Basicas*. Independently Published.
- Mezones-Holguin, E., Solis-Cóndor, R., Benites-Zapata, V. A., Garnica-Pinazo, G., Márquez-Bobadilla, E., Tantaleán-Del-Águila, M., Villegas-Ortega, J., y Philipps-Cuba, F. de M. (2016). Diferencias institucionales en el insuficiente acceso efectivo a medicamentos prescritos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Perú: Análisis de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud (ENSUSALUD 2014). *Revista Peruana de Medicina Experimental y*

- Salud Pública*, 33(2), 205.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2197>
- Moguel, E. A. R. (2005). *Metodología de la Investigación*. Univ. J. Autónoma de Tabasco.
- Moraes, M. C. S. de, Dutra, G. O., Ferreira, T. D. M., Dias, F. C. P., Balsanelli, A. P., y Gasparino, R. C. (2021). Liderança *coaching* na enfermagem e sua influência na satisfação profissional e segurança do paciente. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.
<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020042103779>
- Morales, L. E. I., y Medina, E. V. C. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: Una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y Administración*, 60(1), Article 1.
[https://doi.org/10.1016/S0186-1042\(15\)72153-4](https://doi.org/10.1016/S0186-1042(15)72153-4)
- Morillo, M. C. M., y Morillo, M. D. C. M. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del estado Mérida, Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXII(2), 111-131.
- Nishizawa, R. M. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *PERSPECTIVAS*, 34, 181-209.
- Padilla, L. del C. H., y Álvarez, L. J. R. (2019). Contrastación teórica de aspectos procedimentales, actitudinales y cognitivos en la enseñanza y aprendizaje de Estadística. *Eduser (Lima)*, 6(1), 10-21.
<https://doi.org/10.18050/RevEduser.v6n1a2>

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*.
- Paspuel, I. S. D. R. (2018). *El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016.*
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>
- Poblete, M., y Valenzuela. (2015). *Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.* 20(4), 499-503.
- Quicaño, F. L. (2018). Calidad del cuidado humanizado de enfermería para satisfacción de personas posquirúrgicas, Servicio de Cirugía—Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno 2018. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.*
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6320>
- Rincón Cepeda, C. M. (2017). *La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI.*
<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/641>
- Roldán, J. (2012). *Metodologías artísticas de investigación en educación.* Aljibe.
- Romero Massa, E., Contreras Méndez, I. M., y Moncada Serrano, A. (2016).
RELACIÓN ENTRE CUIDADO HUMANIZADO POR ENFERMERIA

- CON LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 26-36. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3>
- Salomi, G. G. E., Miguel, P. A. C., y Abackerli, A. J. (2005). SERVQUAL x SERVPERF: Comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. *Gestão & Produção*, 12, 279-293. <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2005000200011>
- Sampieri, R. H. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. McGraw-Hill Interamericana.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Sánchez, H., y Meza, C. R. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Business Support Aneth.
- Sarango, D. E. R., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., y Brito, E. G. M. (2021). *Nursing role in the covid-19 pandemic: Systematic Review*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5557112>
- Subiyakto, B., y Kot, S. (2020). The government reform on healthcare facilities from the standpoint of service quality performance. *International Journal of Economics and Finance Studies*, 12(1), 16-31. <https://doi.org/10.34109/ijefs.202012102>
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa.
- Vanegas, H. E. P. (2015). CUIDADO HUMANIZADO: UN DESAFÍO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. *REVISALUD Unisucre*, 5.
- Vasallo, J. M. (2021). *Estadística aplicada a las ciencias de la salud: Colección Cuidados de Salud Avanzados*. Elsevier Health Sciences.

- Vílchez, G. E. (2019). Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2019. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39923>
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16, 129-135. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
- Zacarías, H., y Supo, J. (2020). *Metodología de la Investigación Científica: Para Las Ciencias de la Salud y Las Ciencias Sociales*. Amazon Digital Services LLC - KDP Print US.
- Zun, A. B., Ibrahim, M. I., y Hamid, A. A. (2018). Level of Satisfaction on Service Quality Dimensions Based on SERVQUAL Model Among Patients Attending 1 Malaysia Clinic in Kota Bharu, Malaysia. *Oman Medical Journal*, 33(5), 416-422. <https://doi.org/10.5001/omj.2018.76>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título:							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: El cuidado humanizado del profesional de enfermería				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022?	Determinar la relación existente entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022.	El cuidado humanizado del profesional de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022.	Cualidades de hacer de enfermería	Le hacen sentirse como una persona Amabilidad Respeto dan tranquilidad Le generan confianza cuando lo(la)cuidan Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado Le demuestran respeto por sus creencias y valores	1, 2, 6, 7,8, 15,17	Desfavorable 7 - 14 Medio Favorable 15 – 21 Favorable 22 - 28	
			Apertura a la comunicación enfermero - paciente	Aspectos verbales Brindan tiempo Facilitan el dialogo Explicación de procedimientos Respuestas seguras Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos Indicaciones oportunas información oportuna	4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19	Desfavorable 8 - 16 Medio Favorable 17 – 24 Favorable 25 - 32	
			Disposición para la atención	Interés Tiempo en la atención Le llaman por su nombre Expresión de emociones Preocupación por la salud	3,13,16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32	Desfavorable 17 - 34 Medio Favorable 35 – 51 Favorable 52 - 68	

Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					
¿Cuál es la relación entre las Cualidades de hacer de enfermería del profesional de enfermería con la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022?	Determinar la relación entre las Cualidades de hacer de enfermería del profesional de enfermería con la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022	Las Cualidades de hacer de enfermería del profesional de enfermería se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022	Variable 2: Satisfacción de los pacientes				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación entre la Apertura a la comunicación enfermero - paciente del profesional de enfermería con la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022?	Determinar la relación entre la Apertura a la comunicación enfermero - paciente del profesional de enfermería con la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022	La Apertura a la comunicación enfermero - paciente del profesional de enfermería se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario en hospitalización de una Clínica de Cusco, 2022	Fiabilidad	Orientación oportuna	1	Escala: Likert Nivel: Utilizando una calificación de 1 a 5, donde: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Ni en acuerdo ni desacuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo	
				Cumplimiento del horario	2		
				Respeto del horario programado	3		
				Disponibilidad del personal de enfermería	4		
				Facilidad en la obtención de atención	5		
			Capacidad de respuesta	Celeridad de la atención	6		
				Tiempo de espera para la atención.	7		
				Resolución de problemas	8		
			Seguridad	Respeto a la privacidad	9		
				Seguridad de la atención de enfermería	10		
Preparación del personal	11						
Confianza transmitida por el personal médico	12						
Empatía	Trato del personal de enfermería	13					
	Interés en solucionar su problema	14					
	Claridad en la información	15					
	Disposición para prestar el servicio	16					
Aspectos tangibles	Señalización	17					
	Presentación del personal de enfermería	18					
	Disponibilidad de equipos y materiales	19					

				Limpieza y comodidad	20		
				Aspecto de las instalaciones	21		
Diseño de investigación:		Población y Muestra:		Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:	
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Método: Correlacional Diseño: No experimental, transversal		Población: 200 usuarios Muestra: 65 usuarios		Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario		Inferencial: Prueba Rho de Spearman	

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CUIDADO HUMANIZADO	El cuidado humanizado es la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Se fundamenta en la base espiritual, compromiso moral y la conexión al mostrar gran interés por la salud de la persona (Beltrán, 2016).	El nivel de Cuidado humanizado se mide operacionalmente a través mediante un cuestionario de 32 preguntas	Cualidades de hacer de enfermería	Le hacen sentirse como una persona Amabilidad Respeto dan tranquilidad Le generan confianza cuando lo(la)cuidan Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado Le demuestran respeto por sus creencias y valores	
			Apertura a la comunicación enfermero - paciente	Aspectos verbales Brindan tiempo Facilitan el dialogo Explicación de procedimientos Respuestas seguras Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos Indicaciones oportunas información oportuna	
			Disposición para la atención	Interés Tiempo en la atención Le llaman por su nombre Expresión de emociones Preocupación por la salud	
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	La calidad representa una serie de atributos que los consumidores o clientes de un producto o servicio van a evaluar como positivos o no, con base en la capacidad de satisfacer sus requerimientos y expectativas (Parasuraman, Zeithaml y Berry 1985)	El modelo planteado por Cronin y Taylor (1992), llamándola SERVice PERFORMANCE, basada en la valoración del desempeño para examinar la relación de la calidad del servicio. Consta de 21 ítems en escala de likert	Fiabilidad	Orientación oportuna Cumplimiento del horario Respeto del orden de llegada Disponibilidad de la historia clínica Facilidad en la obtención de citas	
			Capacidad de respuesta	Celeridad de la atención Tiempo de espera para la atención. Resolución de problemas	
			Seguridad	Respeto a la privacidad Minuciosidad en el examen médico Tiempo adecuado en el servicio Confianza transmitida por el personal de enfermería	
			Empatía	Trato del personal de salud Interés en solucionar su problema Claridad en la información	
			Aspectos tangibles	Señalización Presentación del personal Disponibilidad de equipos y materiales Limpieza y comodidad	

Anexo 3. Instrumento/s de recolección de datos

Cuestionario sobre La Cuidado humanizado

La finalidad es diagnosticar **CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE UNA CLINICA DEL CUSCO.**

Manifiesto que el presente cuestionario es de condición incógnito y reservado, para lo cual pido a Ud. manifestar con sinceridad a los enunciados mostrados a continuación.

Instrucciones. A continuación, analice detenidamente las próximas interrogantes y después marque con un aspa (X) la opción que crea conveniente. Por favor completar todas las preguntas y no dejar ninguna pregunta en blanco. SOLO VAN DIRIGIDOS AL CUIDADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad : _____(años)
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()
5. Tiempo de estancia en el servicio: _____

	<u>Cuidado humanizado</u>	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Le hacen sentirse como una persona				
2	Le tratan con amabilidad				
3	Le muestran interés por brindarle Comodidad durante su hospitalización				
4	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6	Le hacen sentirse bien atendido cuando Dialogan con usted				
7	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están Con usted				
8	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9	Le facilitan el diálogo				
10	Le explican previamente los procedimientos				
11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				

13	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16	Le llaman por su nombre				
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20	Le manifiestan que están pendientes de usted				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
22	Responden oportunamente a su llamado				
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24	Le escuchan atentamente				
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar el dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				
29	Le respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31	Le respetan su intimidad				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Cuestionario de Satisfacción del usuario SERVPEF

Cuestionario para evaluar la calidad de atención percibida por el usuario externo que acude servicio de hospitalización en una clínica de Cusco			
N° de Cuestionario:		Fecha	/ /
Edad:		Genero:	Masculino () Femenino()
<p>Estimado usuario (a), este cuestionario tiene como propósito conocer la calidad de atención percibida por el usuario externo que acude servicio de hospitalización en una clínica de Cusco, a fin de ayudar mejorar la gestión de los servicios de la salud en nuestro país, con propuestas de elevar la percepción de satisfacción en la atención del usuario. Sus respuestas son estrictamente confidenciales y anónimas. Agradezco su participación.</p>			
<p>INSTRUCCIONES: Llene los espacios en blanco y marque con un aspa(X) la alternativa que crea conveniente. Utilizando una calificación de 1 a 5, donde: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni en acuerdo ni desacuerdo, 4= De acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo</p>			

N°	FIABILIDAD	1	2	3	4	5
1.	¿El personal de enfermería le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre las actividades que realiza?					
2.	¿El/la enfermera atendió en el horario programado?					
3.	¿El profesional de enfermería es confiable?					
4.	¿El personal de enfermería se encontró disponible para su atención?					
5.	¿Usted tuvo facilidad en la obtención de atención en el servicio de hospitalización?					
N°	CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
6.	¿Los trámites para la hospitalización fueron rápidos?					
7.	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el servicio de hospitalización fue corto?					
8.	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?					
N°	SEGURIDAD	1	2	3	4	5
9.	¿Se respetó su privacidad durante algún procedimiento?					
10.	¿El personal de enfermería mostró seguridad al ser atendido?					
11.	¿El personal de enfermería del servicio de hospitalización tiene trato cordial?					
12.	¿El personal de enfermería que le atendió le inspiraron confianza?					
N°	EMPATIA	1	2	3	4	5

13.	¿El profesional de enfermería le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
14.	¿El personal de enfermería que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?					
15.	¿El personal de enfermería lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
16.	¿El personal de enfermería que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?					
N°	ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
17.	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para guiarlo?					
18.	¿El personal de enfermería estuvo correctamente uniformado?					
19.	¿El personal de enfermería en la atención diaria tuvo disponible de tensiómetro, pulsioxímetro, estetoscopio y otros equipos?					
20.	¿El servicio de hospitalización y los demás ambientes del servicio se encontraron limpios y fueron cómodos?					
21.	¿Las instalaciones del servicio de hospitalización son agradables y modernas?					

Anexo 4. Validación de instrumentos

VALIDACION DEL INSTRUMENTO 1

DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Dra. Rosa Eliana Salazar Cabrejos
2. **Cargo en la institución donde labora:** Docente en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
3. **Nombre del Instrumento:** Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería PCHE 3ª versión
4. **Autores del Instrumento:** Oscar Javier Gonzales Hernández

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40	Bueno 41-60	Muy Bueno 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
Claridad	Está formulado en lenguaje apropiado					95%
	Está expresado en conductas observables					95%
	Adecuado al alcance de la Ciencia y Tecnología					95%
Suficiencia	Existe una organización lógica					95%
	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					95%
Consistencia	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas					95%
	Basados en aspectos científicos de la Tecnología educativa					95%
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					95%
	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95%

1. **Observaciones:** *El instrumento se encuentra apto para ser aplicado*
2. **Promedio de Valoración:** 95%


.....
Mag. Rosa Eliana Salazar Cabrejos
Docente UNPRG

Firma y sello del Experto

VALIDACION DEL INSTRUMENTO 1

DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Magister Hipólito Macalopú Inga
2. **Cargo en la institución donde labora:** Docente en la Universidad César Vallejo
3. **Nombre del Instrumento:** Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería PCHE 3ª versión
4. **Autores del Instrumento:** Oscar Javier Gonzales Hernández

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0 – 20%	21 – 40	41-60	61 – 80%	81 – 100%
Claridad	Está formulado en lenguaje apropiado					95%
	Está expresado en conductas observables					95%
	Adecuado al alcance de la Ciencia y Tecnología					95%
Suficiencia	Existe una organización lógica					95%
	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					95%
Consistencia	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas					95%
	Basados en aspectos científicos de la Tecnología educativa					95%
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					95%
	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95%

3. **Observaciones:** *El instrumento se encuentra apto para ser aplicado*

4. **Promedio de Valoración:** *95%*



HIPÓLITO MACALUPÚ INGA
COESPE N° 1010
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma y sello del Experto

VALIDACION DEL INSTRUMENTO 1

DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Magister Wilder Angel Alvarado Castillo
2. **Cargo en la institución donde labora:** Docente en la Universidad César Vallejo
3. **Nombre del Instrumento:** Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería PCHE 3ª versión
4. **Autores del Instrumento:** Oscar Javier Gonzales Hernández

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40	Bueno 41-60	Muy Bueno 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
Claridad	Está formulado en lenguaje apropiado					95%
	Está expresado en conductas observables					95%
	Adecuado al alcance de la Ciencia y Tecnología					95%
Suficiencia	Existe una organización lógica					95%
	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					95%
Consistencia	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas					95%
	Basados en aspectos científicos de la Tecnología educativa					95%
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					95%
	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95%

5. **Observaciones:** *El instrumento ya se puede aplicar*

6. **Promedio de Valoración:** *95%*


M.Cs. WILDER ANGEL ALVARADO CASTILLO
N° COESPE 154
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERU

Firma y sello del Experto

VALIDACION DEL INSTRUMENTO 2

DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Dra. Rosa Eliana Salazar Cabrejos
2. **Cargo en la institución donde labora:** Docente en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
3. **Nombre del Instrumento:** Cuestionario de Satisfacción del usuario SERVPEF
4. **Autores del Instrumento:** Parasuraman, Zeithaml y Berry

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40	Bueno 41-60	Muy Bueno 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
Claridad	Está formulado en lenguaje apropiado					95%
	Está expresado en conductas observables					95%
	Adecuado al alcance de la Ciencia y Tecnología					95%
Suficiencia	Existe una organización lógica					95%
	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					95%
Consistencia	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas					95%
	Basados en aspectos científicos de la Tecnología educativa					95%
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					95%
	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95%

7. **Observaciones:** *El instrumento se encuentra apto para ser aplicado*

8. **Promedio de Valoración:** 95%


.....
Mag. Rosa Eliana Salazar Cabrejos
Docente UNPRG

Firma y sello del Experto

VALIDACION DEL INSTRUMENTO 2

DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Magister Hipólito Macalopú Inga
2. **Cargo en la institución donde labora:** Docente en la Universidad César Vallejo
3. **Nombre del Instrumento:** Cuestionario de Satisfacción del usuario SERVPEF
4. **Autores del Instrumento:** Parasuraman, Zeithaml y Berry

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40	Bueno 41-60	Muy Bueno 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
Claridad	Está formulado en lenguaje apropiado					95%
	Está expresado en conductas observables					95%
	Adecuado al alcance de la Ciencia y Tecnología					95%
Suficiencia	Existe una organización lógica					95%
	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					95%
Consistencia	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas					95%
	Basados en aspectos científicos de la Tecnología educativa					95%
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					95%
	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95%

9. **Observaciones:** *El instrumento se encuentra apto para ser aplicado*

10. **Promedio de Valoración:** 95%



HIPÓLITO MACALUPÚ INGA
COESPE N° 1010
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma y sello del Experto

VALIDACION DEL INSTRUMENTO 2

DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Magister Wilder Angel Alvarado Castillo
2. **Cargo en la institución donde labora:** Docente en la Universidad César Vallejo
3. **Nombre del Instrumento:** Cuestionario de Satisfacción del usuario SERVPEF
4. **Autores del Instrumento:** Parasuraman, Zeithaml y Berry

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0 – 20%	21 – 40	41-60	61 – 80%	81 – 100%
Claridad	Está formulado en lenguaje apropiado					95%
	Está expresado en conductas observables					95%
	Adecuado al alcance de la Ciencia y Tecnología					95%
Suficiencia	Existe una organización lógica					95%
	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					95%
Consistencia	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas					95%
	Basados en aspectos científicos de la Tecnología educativa					95%
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					95%
	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95%

11. **Observaciones:** *El instrumento ya se puede aplicar*

12. **Promedio de Valoración:** *95%*


M.C. WILDER ANGEL ALVARADO CASTILLO
N° COESPE 154
COLEGIO DE ESTADISTICOS DEL PERU

Firma y sello del Experto

Confiabilidad del Instrumento

Los Instrumentos ha sido sometido a una muestra piloto de 20 estudiantes de la Escuela profesional de Derecho, los cuales arrojaron los siguientes resultados sobre la confiabilidad, utilizando el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach en el software estadístico SPSS:

Cuestionario Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería PCHE (3ª versión)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.978	32

Este valor de alfa = 0.968 indica que existe alta confiabilidad del instrumento para medir los comportamientos de cuidado humanizado de los enfermeros de una clínica del Cuzco.

Cuestionario de Satisfacción del usuario SERVPEF

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.882	21

Este valor de alfa = 0.882 indica que existe una alta confiabilidad del instrumento para medir la satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización de una clínica del Cusco



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: "Cuidado humanizado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario con el servicio de hospitalización en una clínica de Cusco, 2022", cuyo autor es GUEVARA VILLAFUERTE MARGARET GABRIELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, 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, 15 de Abril del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO DNI: 28284526 ORCID: 0000-0002-0268-3250	Firmado electrónicamente por: MROSARIOVG el 15- 04-2023 16:58:07

Código documento Trilce: TRI - 0541468