



Universidad César Vallejo

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

**Trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de
usuarios de un hospital de Juliaca, 2024**

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

AUTORA:

Gutierrez Llavilla, Sixta (orcid.org/0009-0005-7720-9982)

ASESOR:

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

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

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

2024



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: "Trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024", cuyo autor es GUTIERREZ LLAVILLA SIXTA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17%, 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, 19 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO DNI: 28284526 ORCID: 0000-0002-0268-3250	Firmado electrónicamente por: MROSARIOVG el 19- 07-2024 01:44:35

Código documento Trilce: TRI - 0822534



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GUTIERREZ LLAVILLA SIXTA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
SIXTA GUTIERREZ LLAVILLA DNI: 40234676 ORCID: 0009-0005-7720-9982	Firmado electrónicamente por: GGUTIERREZGU79 el 19-07-2024 22:00:33

Código documento Trilce: TRI - 0822533

Dedicatoria

Este logro no habría sido posible sin usted, mi querido esposo, por su amor y apoyo incondicional, mi asesora, por su orientación académica y motivación, y mis hijos que han estado a mi lado en cada paso de este camino.

Agradecimiento

Deseo manifestar mi más profundo agradecimiento a todos los que han hecho posible la realización de este trabajo; mi asesora, por su invaluable orientación, paciencia y apoyo durante todo este proceso; y mi familia, por su amor, apoyo y comprensión incondicionales. Su confianza en mí ha sido una fuente constante de motivación y fuerza; y a todos aquellos que, de alguna manera, me han ayudado a llevar a cabo este trabajo.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	14
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	45

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de trato digno, según sus dimensiones.....	233
Tabla 2 Nivel de trato digno, según sus dimensiones.....	244
Tabla 3 Determinación de ajuste de los modelos de trato digno en el bienestar subjetivo	255
Tabla 4 Determinación de ajuste de los datos para el modelo de relaciones humanas en el bienestar subjetivo.....	266
Tabla 5 Determinación de ajuste de los datos para el modelo de comunicación en el bienestar subjetivo	277
Tabla 6 Información de ajuste de los datos para el modelo interior de la persona en el bienestar subjetivo	288

Índice de figuras

Figura 1 Esquema de diseño correlacional causal	15
---	----

Resumen

El propósito de esta investigación fue determinar la influencia del trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca. Responde a los ODS 3: salud y bienestar y ODS 10: a reducción de las desigualdades. Se enmarca dentro de la categoría de investigación básica. Para ello, hemos optado por un enfoque cuantitativo. Este estudio tiene un nivel correlacional causal y se caracteriza por ser un diseño no experimental y transversal. Participaron 336 usuarios de manera anónima en una muestra no probabilística accidental, y se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario sobre Trato Digno en Enfermería, creado por la Secretaría de Salud de México adaptado al contexto nacional de salud, así como la Escala de Bienestar Subjetivo de Diener, adaptado y validado por Calleja y Mason (2020) al contexto de salud. Los resultados revelaron que el 53% de los usuarios percibieron el trato digno como adecuado y un 50% de los usuarios presentó un nivel medio de bienestar subjetivo. La conclusión del estudio es que el trato digno tiene una influencia del 20.1%, en el bienestar subjetivo.

Palabras clave: *Trato digno, bienestar subjetivo, usuarios.*

Abstract

The purpose of this research was to determine the influence of dignified treatment in the consultation on the subjective well-being of users of a hospital in Juliaca. Responds to SDG 3: health and well-being and SDG 10: reduction of inequalities. It falls within the category of basic research. To do this, we have chosen a quantitative approach. This study has a causal correlational level and is characterized by being a non-experimental and cross-sectional design. 336 users participated anonymously in a non-accidental probabilistic sample, and two instruments were used: the Questionnaire on Decent Treatment in Nursing, created by the Ministry of Health of Mexico adapted to the national health context, as well as the Subjective Well-being Scale of Diener, adapted and validated by Calleja and Mason (2020) to the health context. The results revealed that 53% of users perceived dignified treatment as adequate and 50% of users presented a medium level of subjective well-being. The conclusion of the study is that dignified treatment has an influence of 20.1% on subjective well-being.

Keywords: *Decent treatment, subjective well-being, users.*

I. INTRODUCCIÓN

El trato digno, definido como la forma en que el paciente percibe las acciones de los profesionales que lo atienden, implica valores como el respeto y la integridad hacia la persona, su identidad, espacio e información recibida, permitiéndole tomar decisiones de manera autónoma (Campillo et al., 2020). Esta concepción se refleja en los códigos éticos médicos y enfermeros, así como en los valores institucionales de respeto, dignidad y autonomía (Campillo et al., 2020).

Por otro lado, el bienestar subjetivo, que depende crucialmente de la capacidad funcional y la participación social, puede mejorarse significativamente mediante una atención integral en salud y promoviendo percepciones positivas de la misma, la implementación de políticas integrales que aborden estos aspectos es esencial para mejorar el bienestar subjetivo de las personas (Sarmiento, 2022). En este contexto, cada paciente que busca atención médica debe recibir un trato digno que inspire confianza, reduzca la ansiedad causada por su enfermedad y garantice su satisfacción completa. Esta investigación se centra en explorar la relevancia del trato digno en las consultas médicas y su posible influencia en el bienestar subjetivo de los usuarios de un hospital.

Tal y como lo muestra los estudios revisados en el contexto internacional, siguiendo el enfoque de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que afirma que todos tienen derecho a la salud y que esta debe ser equitativa y son elementos fundamentales, no secundarios, en la misión de la salud pública (Barret et al., 2022). La dignidad ha evolucionado a lo largo de la historia, pero aún enfrenta desafíos y malentendidos en cuanto a su significado y aplicación. Es fundamental para humanizar la atención sanitaria, aunque su implementación efectiva continúa encontrando obstáculos. Grupos como los ancianos, menores, personas con discapacidad e inmigrantes son especialmente vulnerables a la falta de un trato digno. Por ello, es crucial proporcionar una formación ética sólida a los profesionales sanitarios para asegurar el respeto a la dignidad en su práctica diaria (Romero et al., 2021).

La manera en que se interpreta la palabra "dignidad" en los fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos es diversa y no uniforme, lo cual genera incertidumbre sobre su significado exacto. Existe un debate doctrinario sobre si la dignidad contribuye a la base de los derechos humanos o constituye un derecho en sí mismo. Algunos expertos argumentan que es el principio esencial que respalda todos los derechos, mientras que otros la consideran un derecho específico. Por lo tanto, la dignidad ha sido invocada en casos que abordan temas como la violación sexual, la esclavitud y el consentimiento informado, entre otros, aunque su aplicación y definición pueden variar según el contexto específico de cada caso (Busso, 2021).

Mientras tanto, el trato digno es un derecho fundamental de todo paciente, por lo tanto, es fundamental entender la relevancia de la atención de la enfermera la cual debe ser adecuada, individualizada, humana, continua y eficaz por parte del equipo de salud tiene como objetivo la satisfacer al usuario. En este sentido, la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), anteriormente conocida como Comisión Internacional de Enfermería (CIE), impulsa la evaluación de la calidad en los servicios de enfermería mediante el desarrollo de indicadores que permiten medir y mejorar la atención brindada (Díaz et al., 2020).

En el ámbito nacional, se ha notado un incremento en las reclamaciones de los pacientes o familiares en los años recientes sobre el trato inapropiado por parte del personal sanitario, siendo la principal causa de esta insatisfacción. el manejo inapropiado por parte del personal de salud (Álamo et al., 2020). Las quejas sobre los servicios de salud en Perú continúan con un 51% de quejas para el año 2022, según Instituto Nacional de Defensa de La Competencia y de La Protección de La Propiedad Intelectual (INDECOPI, 2022). Además, la Encuesta Nacional de Hogares indica que más personas están evitando la atención médica debido a la percepción de maltrato o retrasos en la atención. La Defensoría del Pueblo ha corroborado esta tendencia en sus informes (Lazo y Santivañez, 2018).

Así mismo, en la resolución ministerial N° 095 – 2012 / MINSA, destacó la importancia de promover e implementar programas de mejora en todo el sistema de salud del país, aprovechando los recursos tecnológicos existentes, con el objetivo de gestionar eficientemente la atención a todos los usuarios, Ministerio de Salud (MINSA, 2012). Por ende, el Ministerio de Salud está trabajando activamente para promover la

conciencia entre los profesionales de la salud, se ha resaltado la necesidad de asegurar un trato respetuoso hacia los pacientes y la protección de sus derechos en el ámbito de la salud. Además, se busca reforzar la atención médica para garantizar que los usuarios reciban un buen trato durante la consulta y el tratamiento, adaptándose siempre a sus requerimientos individuales (MINSA, 2023).

En el caso específico del hospital de Juliaca, un centro de referencia de nivel II-2, se evidencia un nivel significativo de insatisfacción y malestar entre los pacientes debido a diversos factores, como el trato inadecuado, la infraestructura obsoleta y la carga laboral del personal. La antigüedad de las instalaciones y la organización subóptima de los espacios de atención contribuyen a esta problemática, afectando tanto a usuarios como empleados y limitando el nivel de servicio proporcionado, Seguro Social de Salud (ESSALUD, 2024).

Es considerable destacar que esta investigación se enmarca dentro de los lineamientos de calidad más exigentes en materia de atención médica y gestión de riesgos en salud. Además, contribuye de manera significativa al cumplimiento de los ODS 3 (Salud y bienestar) y 10 (Reducción de las desigualdades). Para avanzar hacia estos objetivos no solo es esencial para mejorar la salud y el bienestar global, sino también para abordar las desigualdades y promover un desarrollo más sostenible en todas partes.

Esta investigación busca abordar estas problemáticas específicas en el contexto del hospital de Juliaca, proponiendo medidas para mejorar el trato digno durante las consultas médicas y evaluar su efecto en la satisfacción subjetiva de los pacientes, lo cual contribuye al constante mejoramiento de los estándares atención médica. Para abordar este tema, se realizó cómo se percibe el trato digno y el bienestar subjetivo de los usuarios en el servicio de salud de un hospital en Juliaca.

Por lo tanto, el problema general de la investigación es ¿Cómo influye el trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de los usuarios de un hospital en Juliaca? Los problemas específicos que se abordaron son: ¿Cuál es la influencia de las relaciones humanas en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024? ¿Cuál es la influencia de la comunicación en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024? ¿Cuál es la influencia con el interior de la persona en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024?

Por otro lado, la investigación se justifica debido a su relevancia teórica y su función de abordar los vacíos en el conocimiento sobre el trato digno y el bienestar subjetivo en el ámbito de la salud. A través de un enfoque teórico permite identificar las dimensiones del trato que impactan significativamente en el bienestar de servicios de salud. Además, la justificación práctica se sustenta en datos empíricos reales, que ayudan a los profesionales a tomar decisiones para mejorar el trato digno y estimular el bienestar subjetivo. Esperamos que esta información justifique la implementación de estrategias que mejoren el trato y, por ende, aumenten el bienestar de los usuarios en el área de salud. También es relevante para la gestión de servicios de salud, ya que proporciona datos empíricos apoyan la toma de decisiones y el logro de metas institucionales. Por último, la justificación metodológica se basa en el uso de herramientas validadas por expertos, las cuales serán utilizadas en estudios posteriores vinculados a la gestión de servicios de salud.

Por lo expuesto, el objetivo general de esta investigación es determinar la influencia del trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca. En cuanto a los objetivos específicos son: Determinar la influencia de las relaciones humanas en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, Determinar la influencia de la comunicación en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca y Determinar la influencia del interior de la persona en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca.

A nivel internacional, Ávila et al. (2024) llevaron a cabo un estudio correlacional bajo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, trabajaron con 65 pacientes seleccionados por conveniencia y encontraron que el 60% de los pacientes hospitalizados afirmaron haber sido tratados con dignidad por el personal de enfermería, emplearon como instrumento. *El cuestionario de Satisfacción y Trato Digno*, la cual fue modificada por la Secretaría de Salud de Michoacán. Concluyeron que los pacientes interpretan el trato digno como un trato respetuoso y amable, destacando este aspecto como un indicador crucial de la calidad del cuidado proporcionado por parte de los profesionales de enfermería.

Por otro lado, Dois et al., (2022) ejecutaron un estudio descriptivo con un enfoque mixto en enfermería, utilizando una muestra no probabilística de 12 enfermeras y 13 estudiantes de enfermería. *Los datos se recogieron mediante*

entrevistas basadas en evidencia validada por expertos. El estudio destaca cuatro aspectos: La interpretación del buen trato en enfermería, comportamientos que demuestran un servicio de enfermería que valora el buen trato, comportamientos que infringen el buen trato y obstáculos que los estudiantes enfrentan para proporcionar atención respetuosa. En conclusión, el buen trato se basa en una relación enfermera-paciente, con respeto e identificando la dignidad humana. La formación en enfermería requiere la integración de conocimientos teóricos, prácticos y actitudinales, lo que permite a los profesionales adquirir las habilidades necesarias para ofrecer atención respetuosa.

En otro estudio realizado por Cruz y Sánchez (2021) se realizó una investigación cuantitativa no experimental, establecieron una correlación significativa entre la empatía y el amor compasivo en el bienestar subjetivo y la capacidad de recuperación tanto de pacientes con cáncer como de sus parejas. La muestra consistió en 194 parejas no probabilísticas. *Utilizaron varios instrumentos, incluyendo el cuestionario de empatía de Sánchez-Aragón y Martínez, el amor compasivo de Flórez y Sánchez-Aragón, el cuestionario de bienestar subjetivo de Diener et al. (2009), y la resiliencia de Palomar y Gómez.* Los resultados resaltan la importancia de expresiones como la comprensión, el apoyo y la aceptación en las relaciones de pareja. Se observó que el paciente con cáncer contribuye de manera significativa en el bienestar de su pareja, particularmente fortalecido por la empatía y el amor compasivo. En conclusión, estos factores influyen en el bienestar y desarrollo físico, emocional, social y cognitivo de los individuos, especialmente en situaciones de enfermedades como el cáncer.

Mientras tanto, Torres y Rebolledo (2022) hicieron un estudio descriptivo cualitativo con una muestra de 18 personas, que incluía pacientes pediátricos, padres y profesionales de la salud. *Utilizaron entrevistas para recoger datos* e identificaron ocho categorías que subyacen al concepto de dignidad en el trato: Protección de la privacidad, respeto en el trato, apoyo de los padres, prácticas enfocadas en las necesidades integrales del paciente, Comunicación y provisión de información, ambiente, equipamiento e infraestructura hospitalaria y autonomía. Los investigadores concluyeron que las opiniones de los niños sobre su experiencia durante la estancia hospitalaria son cruciales y es necesario promover espacios para que expresen sus expectativas. Esta información es valiosa para el desarrollo

profesional constante del personal de la salud y para la implementación de la iniciativa de hospital Amigo.

En un estudio de caso realizado por Garzón Castrillón et al. (2020) se analizó la percepción de la felicidad en el entorno laboral. Para ello, se desarrolló y validó un *instrumento de investigación mediante análisis factorial confirmatorio y evaluación de fiabilidad utilizando el coeficiente de homogeneidad, además de aplicar el método KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)*. Los resultados revelan que el bienestar subjetivo es la variable que mejor describe la felicidad, destacando que los empleados en roles operativos experimentan una mayor felicidad laboral en comparación con otros niveles jerárquicos. También se identificó que el bienestar subjetivo tiene el impacto más significativo en el índice general de felicidad.

En cuanto a los antecedentes nacionales, se encuentra Campos et al. (2022) llevaron a cabo un estudio descriptivo cuantitativo no experimental con una muestra de 119 pacientes. Utilizaron *el Cuestionario de SERVQHOS-E, validado en Colombia*, para recoger datos. El estudio tuvo una participación del 68% de pacientes femeninas. En cuanto a la percepción de la calidad de la atención de enfermería, el 72% de los pacientes la consideraron adecuada, mientras que el 27% la consideró medianamente adecuada. En conclusión, los pacientes en general percibieron que la calidad del cuidado de enfermería fue satisfactoria. Se resaltó la empatía como un aspecto positivo en el ámbito no físico del cuidado, en contraste con la infraestructura deficiente fue identificada como una debilidad en el aspecto físico de la atención.

García et al. (2021) en su trabajo encontraron una fuerte conexión entre la satisfacción en el trabajo y el bienestar personal, sugiriendo que las emociones de un individuo hacia su trabajo pueden influir significativamente en su felicidad general. El método que utilizaron fue cuantitativo explicativo con una muestra de 300 trabajadores seleccionados por conveniencia. Para evaluar el bienestar subjetivo, emplearon una adaptación *de la encuesta de la ronda 6 de la encuesta social europea según John, Donahue y Kentle (1991), mientras que la satisfacción laboral se midió utilizando la encuesta de Macdonald y MacIntyre (1997)*. Los hallazgos concluyeron que las organizaciones deben considerar las necesidades individuales de cada empleado y cómo estas influyen en su satisfacción laboral. Además, subrayaron la importancia de que las empresas proporcionen el tiempo y el espacio necesarios para

que los empleados gestionen sus asuntos personales, lo cual sugiere que enfocarse en el bienestar del personal puede ser beneficioso tanto a nivel individual como organizacional.

De la misma manera, Ventura et al. (2022) investigaron un estudio correlacional cuantitativo con una muestra de 802 estudiantes, *utilizando el cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-2; Yu et al., 2011) y la Escala de Bienestar Subjetivo (SWB; Su et al., 2016)*. Los resultados muestran que el vínculo entre los síntomas de depresión y bienestar (PHQ1-SWB3) fue especialmente fuerte. Los nodos más destacados estaban relacionados con la ansiedad por COVID-19. Aunque no se encontraron diferencias a nivel global entre las redes comparadas, a nivel local, existen conexiones en la red de estudiantes que contrajeron COVID-19 que no están presentes en el grupo que no recibió este diagnóstico. En conclusión, los signos de ansiedad y depresión y su conexión con el bienestar y la evaluación del rendimiento académico deben tenerse en cuenta para entender el impacto que el COVID-19 en los estudiantes de salud.

En un trabajo realizado por Gutiérrez y Lázaro (2019) bajo un enfoque cuantitativo, desarrollaron un estudio descriptivo, con un diseño no experimental; con una muestra de 303 pacientes, empleando como instrumento el cuestionario PCHE 3ra versión (Gonzales,2015). Resultados: De los pacientes encuestados, el 36% indicó que siempre percibieron un cuidado humanizado, mientras que sólo un 5% afirmó no haberlo percibido. La dimensión que obtuvo la calificación más alta fue las habilidades prácticas de enfermería, con un 40%, resaltando particularmente el respeto y la empatía. No obstante, sólo un 27% notó una comunicación abierta entre enfermera y paciente. Conclusión: El porcentaje logrado es prometedor, ya que muestra el comportamiento ideal de los cuidados humanizados en enfermería. Sin embargo, este se vio influenciado por factores como la demanda, el personal de enfermería, la infraestructura, el presupuesto y la dependencia de los pacientes.

Así mismo, Flores et al. (2018) realizaron un estudio transversal ex post facto retrospectivo con un enfoque hedonista y eudaimónico, utilizando una muestra de 340 ciudadanos. *Emplearon una técnica denominada Redes Semánticas Naturales (RSN) y la escala de felicidad subjetiva desarrollada por Lyubomirsky y Lepper (1999), adaptada por Medrano (2013)*. Los resultados mostraron que las definiciones de

felicidad de los participantes incluyen componentes de ambos paradigmas. Aquellos con mayor felicidad subjetiva tienden a tener una concepción más eudaimónica de la felicidad. En conclusión, el estudio sugiere que las personas más felices poseen una visión de la felicidad que enfatiza el crecimiento personal y la realización, más que la búsqueda de placeres momentáneos. Esto apoya la idea de que una concepción eudaimónica de la felicidad está asociada con mayores niveles de bienestar subjetivo.

A continuación, se presentan los diferentes conceptos sobre la variable trato digno. Para las leyes peruanas, el trato digno es un derecho de los usuarios de salud, implicando respeto a la autonomía del paciente, privacidad, información suficiente, confidencialidad, confianza y comodidad, buscando su máxima satisfacción (MINSA, 2015). Así mismo, el trato respetuoso es un derecho humano fundamental e imprescindible, y constituye la base de la interacción entre enfermeras y pacientes, fundamentándose en el respeto a la dignidad humana. Desglosándolo en varios dominios como es la autonomía, confidencialidad, comunicación y trato respetuoso (Puentes et al., 2016).

Por otra parte, el trato digno se refiere a la interacción entre personas con empatía, respeto y consideración, reconociendo la igualdad de derechos y la dignidad inherente de cada individuo, sin importar sus diferencias o circunstancias. Es importante para la convivencia humana y el respeto mutuo, y es esencial para construir relaciones saludables y justas en la sociedad (Vázquez et al., 2018). Siguiendo esta línea, Tataje y Boluarte (2018) establecieron que el trato digno alude a la manera en que se brinda atención al usuario, caracterizada por habilidades de comunicación, amabilidad, respeto, justicia y atención oportuna.

Por otra parte, el trato al usuario se refiere a la calidad de la interacción y el servicio proporcionado a los pacientes en un contexto de atención médica. Es un aspecto crucial de la atención sanitaria que impacta de manera inmediata en la satisfacción del individuo (Cerdá et al., 2018). Finalmente, para Díaz et al. (2020) se trata del cuidado atento y respetuoso que el profesional de enfermería debe brindar a los pacientes hospitalizados.

Esta investigación tiene como autor base a Brito y colaboradores, (2019) quien realizó un estudio sobre la "Validez factorial del cuestionario sobre trato digno en enfermería". Este estudio se apoya en investigaciones científicas para proporcionar

una base sólida que refuerza esta investigación, definiendo así la variable como un elemento crucial en la calidad de los servicios de salud y garantizar un cuidado que reconozca la dignidad y singularidad de cada individuo.

Dentro del marco teórico que apoya la variable trato digno se encuentra la teoría del “cuidado humano”, desarrollada por Jean Watson entre 1975 y 1979, se fundamenta en la atención personalizada, proporcionando un trato humanitario a los pacientes en el hospital (Orenga, 2018). Por otro lado, la Teoría Caritativa de Katie Erikson en el año 1997 se basa en el “humanismo”, considerando el cuidado de los enfermos como un acto de amor y caridad, el cual se enfoca en aliviar el sufrimiento y servir a la vida y la muerte, tratando al ser humano en sufrimiento desde una perspectiva ontológica, valorando la vida humana de forma universal, con el objetivo del cuidado no es únicamente lograr un estado de salud óptimo, sino también potenciar la calidad de vida humana en su conjunto (Marriner y Raile, 2018).

De la misma forma, la teoría de los cuidados de Swanson en 1991 se enfoca en proporcionar un cuidado integral y humano los profesionales de enfermería, los cinco procesos básicos de la teoría (Conocer, Estar con, Hacer por, Posibilitar, Mantener las creencias) implican un enfoque respetuoso y comprometido hacia el paciente (Berstain et al., 2022).

En el marco de este estudio, se analizaron la variable trato digno, se estudió bajo el modelo teórico del **cuidado humanizado** propuesto por Watson (como citó Ramos y Ceballos, 2018). el cual define como un enfoque holístico y transpersonal que trasciende la mera atención física, abarcando las necesidades emocionales, sociales y espirituales del individuo. Esto implica: Presencia consciente, ofreciendo atención completa y compasiva al paciente; relación transpersonal, establece una conexión profunda que trascienda lo físico y lo espiritual; entorno de apoyo, crea un ambiente que promueva la paz, la armonía y la dignidad y por último práctica reflexiva, es para asegurar que se mantenga centrada en el ser humano.

Bajo esta propuesta, Brito et al. (2019) propone tres dimensiones para medir la variable trato digno:

D1. Relaciones Humanas. Esta dimensión se centra en el diálogo y la interacción personal, considerando hablar como una forma de expresar intimidad y necesidad humana, particularmente en el ámbito de la asistencia al paciente enfermo

(Brito et al., 2019). Por otra parte, las relaciones humanas se componen de un conjunto de reglas, directrices, fundamentos y métodos que empleamos para interactuar de forma constructiva con otros. Incluyen también todas las conductas que manifestamos para coexistir pacíficamente con nuestros semejantes (Genao et al., 2014).

D2. Comunicativa: Se refiere a la capacidad de comunicarse de manera efectiva y afectuosa, incluyendo la habilidad de separarse de uno mismo para estar disponible para otros, comprensión, empatía y fidelidad en la acción (Brito et al., 2019). Por otro lado, la comunicación efectiva requiere claridad y comprensión mutua, desempeña un papel crucial en las relaciones interpersonales como en el funcionamiento de las organizaciones (Genao et al., 2014).

D3. Interior de la Persona: Implica el desarrollo de la familiaridad y la confidencialidad, trascendiendo el contrato social y protegiendo la intimidad central del ser humano a través del pudor (Brito et al., 2019). Además de eso, Covey enfatiza que la auténtica excelencia no reside en los triunfos aparentes, sino en esas características personales profundas que cada individuo tiene la posibilidad de fomentar y desarrollar (Covey, 2009).

Respecto a las bases teóricas de la variable bienestar subjetivo encontramos diferentes conceptos, el bienestar subjetivo es una disciplina de la psicología que busca entender cómo las personas valoran sus propias vidas. Estas valoraciones pueden ser principalmente cognitivas, como la satisfacción con la vida o la satisfacción marital, o pueden estar relacionadas con la frecuencia de emociones agradables y desagradables, como la alegría y la depresión, respectivamente. Los investigadores en este campo no sólo se enfocan en los estados clínicos no deseados, sino también en las diferencias individuales en los niveles de bienestar positivo a largo plazo (Diener et al., 1997). De la misma manera, el bienestar subjetivo, es un componente primordial para el bienestar general y la salud positiva, y enfatiza que el bienestar subjetivo es esencial para una vida saludable y satisfactoria (Diener et al., 1998).

Además, el bienestar subjetivo, se debe entender el progreso en términos del bienestar humano y manifestarse en indicadores como la satisfacción con la vida, la felicidad y los estados emocionales positivos, entre otros aspectos (Córdova, 2011).

De ahí, la satisfacción sobre la vida es que las personas realizan evaluaciones claras y conscientes de sus vidas, que suelen basarse en factores que el individuo considera importantes (Diener et al., 2018). Por otro lado, cuando un individuo experimenta, valora positivamente su vida y oportunidades, se propone como el objetivo final del desarrollo. Esto implica que todos los individuos deben tener una percepción satisfactoria y eficaz de sí mismos y del mundo. Esta propuesta representa un cambio paradigmático en cómo concebimos y medimos el desarrollo (Palet y De Aguirre, 2012).

Igualmente, el bienestar subjetivo, enfocado en los aspectos emocionales y afectivos, se refiere a cómo los individuos experimentan su vida de manera positiva. Este concepto ha sido explorado a través de tres modelos teóricos. El modelo ambientalista sostiene que el bienestar subjetivo está influenciado por el entorno y las conexiones externas. Por otro lado, el modelo psicológico argumenta que el bienestar depende de las cualidades individuales de cada persona y por último el modelo interaccionista propone que el bienestar es la interacción entre diversos factores ambientales y personales (Muñoz Campos et al., 2018). De la misma manera, la noción de bienestar subjetivo se puede interpretar como la vivencia de un conjunto de circunstancias vitales, que abarcan tanto aspectos positivos como negativos de la vida de un individuo. En esta experiencia, influyen varios elementos, siendo la perspectiva de vida predominante del individuo, que actúa como un marco de referencia y evaluación de su propio bienestar (Millán y Castellanos, 2018).

Durante los últimos años el bienestar subjetivo se interpreta como la percepción que los individuos tienen sobre la calidad de su vida en general, así como de aspectos específicos de la misma. Originalmente, el BS se vinculó con una perspectiva hedónica del bienestar, entendida como la maximización del placer y las experiencias positivas. Por lo tanto, para medir el BS incluye conocer el grado de satisfacción y felicidad con la vida en general o en áreas específicas como la familia, el trabajo, las relaciones interpersonales, el estatus socioeconómico y la salud, entre otros (Baquedano y Rosas, 2020).

Finalmente, el bienestar subjetivo se relaciona con la manera en que una persona percibe o está convencida de que la vida de uno fluye favorablemente. Esto abarca dos aspectos principales: Evaluaciones Cognitivas, que se relacionan con el

grado de satisfacción respecto a los logros y objetivos personales, y Evaluaciones Afectivas, que corresponden a las experiencias emocionales, tanto positivas como negativas, que se viven en el día a día. (Calleja et al., 2022).

Calleja y Mason (2020) son los autores principales del trabajo de investigación quienes realizaron un amplio estudio sobre el bienestar subjetivo. Basándose en estudios científicos, proporcionaron un sólido sustento para reforzar nuestra investigación. Nuestra autora de referencia nos indica que el bienestar subjetivo se refiere a cómo una persona percibe su propia vida, a la vez es una evaluación personal de la calidad de vida y puede variar según las metas, valores y cultura de cada individuo.

Seguidamente, introduciremos una serie de modelos teóricos asociados al bienestar subjetivo. Para Helliwell y Huang (2011) quien ha indicado la existencia de dos teorías o pruebas empíricas de comportamientos humanos que influyen particularmente en el uso del bienestar subjetivo como un instrumento de medición para entender el nivel de vida de las personas y las sociedades: la teoría de adaptación y la teoría del efecto de grupo. Las dos teorías examinan la manera en que las personas ajustan sus estándares de valoración y comparación para establecer su propio estado de bienestar, basándose en las circunstancias cambiantes que experimentan y su capacidad de adaptación a estas. Tales patrones de comportamiento pueden complicar la tarea de comparar el bienestar subjetivo a lo largo del tiempo.

Por otro lado, se fundamenta en la teoría de la Felicidad, desarrollados por los autores, Aristóteles, veía la felicidad como el fin supremo del hombre, alcanzable a través de la acción política y la contemplación. Kant, por otro lado, consideraba que la felicidad depende del comportamiento y la personalidad del individuo. Gilbert sugiere que la felicidad puede ser una experiencia emocional, moral o valorativa, y que se encuentra en la aceptación de experiencias que no podemos cambiar, la felicidad se logra mediante una combinación de elementos, entre los que se incluye la satisfacción con la vida, la realización de experiencias significativas y la capacidad de adaptarse a las situaciones (Gil y Muñoz, 2017). En la misma línea, La felicidad, se entiende como una vida plena que incluye acceso a la atención médica, educación, empleo y la promoción de la solidaridad ciudadana. Además, se destaca que la

felicidad no se limita solo a la posesión de dinero, sino que implica un bienestar más profundo y significativo (Ibáñez et al., 2020).

De otro modo, la felicidad en la vejez no se trata de un golpe de suerte, sino del producto de la interacción de varios factores. Diversas teorías interrelacionadas nos ayudan a comprender cómo podemos alcanzar un mayor bienestar en esta etapa de la vida entre ellas: Teoría de la actividad; teoría de la selección, optimización y compensación; teoría del enfoque socioemocional; teoría del declive de las emociones negativas; teoría de la preservación selectiva; teoría del ajuste socioemocional y la paradoja de la felicidad de la vejez o teoría de la u invertida. Estas teorías, en combinación con elementos como la salud física y mental, autoimagen positiva, un sentido de propósito y grado de autonomía, son contribuyentes al bienestar subjetivo. Entender estos modelos puede ser de gran ayuda para fomentar vidas felices y satisfactorias para las personas mayores (Sarabia, 2023).

La variable de bienestar subjetivo se trabajó utilizando el modelo teórico de felicidad propuesto por Aristóteles y Kant, según lo citado por Gil y Muñoz (2017). En este contexto, Calleja y Mason (2020) presentan dos dimensiones para la medición de la escala de bienestar subjetivo:

D1. Satisfacción con la Vida: Se refiere a las evaluaciones cognitivas que una persona hace sobre sus logros en la vida y las metas que desea alcanzar (Calleja y Mason, 2020).

D2. Afecto Positivo: Hace referencia a las emociones positivas que una persona experimenta en su día a día (Calleja y Mason, 2020).

Este conjunto de datos ha desempeñado un papel fundamental al respaldar la formulación del problema y el desarrollo de la hipótesis de investigación. Además, ha facilitado identificar las herramientas apropiadas para su uso en el sector de la salud.

En cuanto a la hipótesis general se formula como sigue: El trato digno influye en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca. Entonces las hipótesis específicas son: Las relaciones humanas influyen en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca; la comunicación influye en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca; el interior de la persona influye en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo, enfoque y diseño de investigación

La investigación realizada se enmarca dentro de la categoría de **investigación básica**, pues su objetivo primordial es la generación de conocimiento teórico, sin buscar una aplicación práctica inmediata. Se enfoca a una mayor comprensión de fenómenos fundamentales, lo que potencialmente puede influir en intervenciones futuras (Ballestín y Fábregues, 2018). **CONCYTEC** lo define como la búsqueda de un entendimiento más profundo al investigar los componentes cruciales de los fenómenos, los datos empíricos y las interrelaciones entre las entidades (Congreso de la República del Perú, 2021).

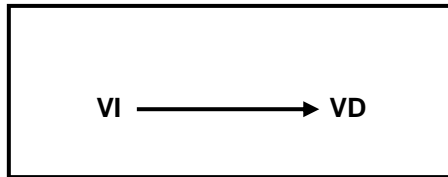
Para realizar esta investigación, se optó por un **enfoque cuantitativo**. La investigación cuantitativa se distingue por su énfasis en las mediciones numéricas y análisis estadísticos para examinar datos y buscar resultados objetivos, generalizables y comparables. La aleatorización y el control de variables son esenciales para identificar relaciones causales y patrones conductuales, lo que facilita una comprensión detallada y metódica de los fenómenos investigados (Vizcaíno et al., 2023).

Esta investigación es de **nivel correlacional causal**, el efecto causal, se puede describir como la discrepancia entre el resultado que manifiesta en la variable de interés según la influencia de la variable causal, y el resultado hipotético que se presentaría en su ausencia (Sánchez, 2019).

Por último, este estudio se caracteriza por ser un **diseño no experimental y transversal**, porque en un estudio transversal, los datos son observados, medidos y recopilados en un punto específico en el tiempo, en lugar de a lo largo de un período establecido (Triola, 2018).

Figura 1

Esquema de diseño correlacional causal



Donde:

VI: Trato digno

VD: Bienestar subjetivo

→ : Influencia causal

2.2 Variables/Categorías

Variable independiente

La variable trato digno, se trata de una variable cualitativa y ordinal (Reguant et al., 2018) este tipo de variable describe que es un sistema de clasificación en el que se puede establecer un orden o jerarquía entre los datos, aunque no permite cuantificar con precisión el tamaño de las diferencias entre estos.

Se define al trato digno como la importancia de proporcionar un trato respetuoso a los pacientes, lo cual es un aspecto esencial en la calidad de los servicios de salud, haciendo que su evaluación exacta sea de vital importancia (Brito et al., 2019).

La definición operacional de las variables en un estudio realizado por (Coronel, 2022) menciona que se establecen indicadores para cada dimensión y se eligen los instrumentos y procedimientos de medición adecuados. La meta es identificar cómo se cuantifican las variables y qué herramientas se emplearán para lograr resultados exactos y fiables.

Para evaluar el trato digno, se empleó el cuestionario proporcionado por la Secretaría de Salud de México, adaptado por Brito et al., (2019), validado y adaptado por la autora en el ámbito de la salud para su uso en esta investigación, la estructura operativa del cuestionario se compone de 11 ítems y considera tres dimensiones: 1. Relaciones humanas, cuenta con 4 ítems; 2. Comunicativa, cuenta con 2 ítems; 3. El

interior de la persona cuenta con 4 ítems, uno de los cuales está relacionado con el tiempo de espera, anexo 1.

Variable dependiente

Para la variable dependiente, bienestar subjetivo, es una variable cualitativa ordinal, es una clasificación que posibilita la jerarquización de las categorías. Esto significa que se puede graduar la variable en cuestión, aunque los números que se asignen a cada categoría son solo representativos y no reflejan una diferencia numérica exacta entre ellas (Oyola-García, 2021).

Para la variable bienestar subjetivo, es definido como la creencia o sensación de que la vida de una persona va bien, incluye: Satisfacción con la vida y afecto positivo (Calleja y Mason 2020).

Para evaluar el bienestar subjetivo, se empleó inicialmente la Satisfaction with Life Scale (SWLS) de Diener et al. (1985). Sin embargo, la SWLS ha presentado problemas de ajuste en algunas poblaciones, lo cual llevó al desarrollo de la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20) y su versión abreviada (EBS-8). Estas escalas evalúan tanto la satisfacción con la vida como el afecto positivo. La EBS-20 consta de veinte ítems distribuidos en dos dimensiones: 1. Satisfacción con la vida, que comprende 10 ítems; y 2. Afectos positivos, que también incluye 10 ítems. Los resultados se registraron mediante una escala de medición ordinal tipo Likert, se puede observar en el anexo 2.

2.3 Población y muestra

Población

Todo proyecto de investigación requiere de fuentes de información confiables y directas para alcanzar los objetivos establecidos. Como Arias (2021) define la población es un grupo completo de individuos o entidades que tienen ciertas características comunes y son el foco de un estudio. La correcta elección y entendimiento de la población son fundamentales para asegurar la validez y la relevancia de los hallazgos del estudio. Los conceptos de universo y población se usan de manera intercambiable para indicar la totalidad de elementos que integran un área de estudio específica (Otzen y Manterola, 2017).

El grupo de estudio incluyó a usuarios mayores de 18 años que recibieron atención médica en un hospital de Juliaca. La población asciende a aproximadamente 2695 individuos atendidos cada mes según (ESSALUD, 2023).

Criterios de inclusión:

- Personas usuarias, cónyuges y derechohabientes con edades entre 18 y 60 años, atendidos en un hospital de Juliaca.
- Personas usuarias que están dispuestas a participar, completando el formulario de consentimiento informado previo a la encuesta.
- Personas usuarias que hacen uso de los servicios de salud y que no tienen ningún trastorno o discapacidad mental.

Criterios de exclusión:

- Personas que utilizan los servicios de salud, con edades inferiores a 18 años o superiores a 60 años, que son atendidos en un hospital de Juliaca
- Individuos que hacen uso de los servicios de salud y que tienen limitaciones físicas o mentales que puedan interferir con la realización de la encuesta.
- Usuarios que utilizan los servicios de salud y que no finalizan o abandonan la encuesta de forma parcial o total.

Muestra

La muestra es un conjunto de datos o valores recogidos durante la investigación. La muestra es representativa de una población más grande y se utiliza para realizar análisis e inferencias estadísticas (Ledema y Ramírez, 2024).

La muestra fue de 336 usuarios atendidos en el servicio de emergencia como se ve en el anexo 9, se empleó un muestreo no probabilístico accidental, el cual se define como un método de selección de sujetos basado en su disponibilidad y conveniencia, en lugar de la probabilidad. Los participantes fueron seleccionados de manera no aleatoria, donde el objetivo principal es entender profundamente un

fenómeno específico, más que la representatividad de la muestra (Reales et al., 2022).

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos:

La selección de una técnica de investigación es fundamental, pues es el medio a través del cual se adquiere la información requerida para el análisis y el procesamiento de los datos (Piza et al., 2019). Para este estudio, se ha implementado el uso de encuesta, que permitirá recopilar datos de un número significativo de usuarios atendidos en un hospital de Juliaca.

En este estudio, se empleó el cuestionario como instrumento, pues permite el examen y la adecuación de la información con el objetivo de destacar aquellos datos que resultan ser más valiosos. El empleo de estrategias para la recolección de información representa un paso esencial, durante el cual se analizan y perfeccionan los datos con el objetivo de destacar la información valiosa (Hernández y Duana, 2020). Para esta investigación se emplearon dos instrumentos:

Ficha técnica del instrumento: Cuestionario sobre trato digno en enfermería

Autor: secretaria de la Salud de México, adaptado por Brito et al. (2019) para el contexto peruano y la población de estudio.

Objetivo del Instrumento: Medir la percepción de los usuarios respecto al trato digno proporcionado por el personal de salud.

Forma de administración: individual

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 10 minutos

Descripción del Instrumento:

Dimensiones e indicadores:

- 1.Relaciones humanas: Incluye saludo amable, presentación y uso del nombre del paciente.
- 2.Comunicación: Comprensión
- 3.Interior de la persona: Respeto, seguridad confidencialidad y tiempo de espera.

Numero de ítems: 11

Escala de respuestas: De Likert 1= Nunca 2= A veces 3= Siempre

Escala valorativa: Baremo

Alto 26 – 33

media 19 – 25

baja 11– 18.

Validez de contenido

Juicio de 3 expertos (Anexo 4)

Confiabilidad

Coefficiente Alfa de Cronbach: .881 para el instrumento en general (Anexo 5)

Ficha técnica del instrumento: Medir Escala de Bienestar Subjetivo

Autor: Diener et al. (1985), adaptado por Calleja y Mason (2020), para el contexto peruano y la población de estudio.

Objetivo del Instrumento: Medir la satisfacción con la vida y el afecto positivo en los usuarios de servicios de salud.

Forma de administración: individual

Tiempo de aplicación: a aproximadamente 10 minutos

Descripción del Instrumento:

Dimensiones e indicadores:

- 1.Satisfacción con la vida: Sentimientos de satisfacción, gusto y felicidad por la vida.
- 2.Afecto positivo: Sentimientos de alegría disfrutar, bienestar.

Numero de ítems: 20

Escala de respuestas: De Likert

- Para el indicador 1: 1= En desacuerdo 2= Ni de acuerdo 3= Ligeramente de acuerdo 4= De acuerdo 5= Muy de acuerdo 6= Totalmente de acuerdo.
- Para el indicador 2: 1= Nunca 2= Casi nunca 3=Algunas veces 4= Muchas veces 5=Casi siempre 6= Siempre

Escala valorativa: Baremo

Alto 98 – 120

media 54 – 97

baja 20– 53 (Anexo 3)

Evidencia de validez:

Para evaluar la validez de la escala de bienestar subjetivo, se basaron en tres estudios: El primer estudio, se desarrolló con reactivos con grupos focales y se obtuvo su validez de contenido mediante la evaluación de expertos. En el segundo examen, se aplicó un análisis factorial exploratorio (AFE) el cual mostro una estructura bifactorial. Finalmente, el tercer estudio se realizó para ser validado las dos versiones (EBS-20 y EBS-8) (Calleja y Mason, 2020).

Evidencias de confiabilidad

Para la confiabilidad se realizó un estudio con 320 estudiantes universitarios donde se evidencia la alta confiabilidad con alfa (α) de .97% para el instrumento en general y con una confiabilidad para la subescala de satisfacción con la vida, $\alpha=94\%$ y para afecto positivo, $\alpha=.96\%$ (Calleja y Mason, 2020).

Los instrumentos utilizados en la investigación han sido previamente validados por Calleja y Mason, (2020) para medir el bienestar subjetivo, por lo tanto, no requieren una evaluación adicional por parte de expertos.

2.5 Procedimientos

Al realizar los procedimientos, se coordinó con el jefe del servicio de emergencias del hospital para informarles sobre el estudio, resolver sus dudas y solicitar su apoyo. A los participantes se les solicitó firmar un consentimiento informado; la recopilación de datos se llevó a cabo en aproximadamente una semana, seguida del análisis estadístico correspondiente. Posteriormente, se presentaron los resultados y conclusiones, que sirvieron como base para las recomendaciones pertinentes. Los datos fueron tabulados y se mostraron en tablas de distribución de frecuencias. Se verificó la normalidad de los datos mediante técnicas gráficas como histogramas, gráficos de probabilidad normal P-P y Q-Q, así como mediante pruebas estadísticas como la de Kolmogórov-Smirnov (Sagaró y Zamora, 2020).

2.6 Método de análisis de datos

Para la comprobación de las hipótesis, se utilizó el análisis de regresión logística ordinal. Este método estadístico permite estimar la probabilidad de que una observación pertenezca a una categoría específica de una variable dependiente ordenada, considerando el efecto de diversas variables explicativas. El modelo es particularmente adecuado para clasificar observaciones en más de dos categorías ordenadas y discretas, basándose en la acumulación de probabilidades (Mariel et al., 2021). Para el estudio, se utilizó también el software de estadística *SPSS* versión 25. Se estableció un nivel de significancia teórico de $\alpha = .05$, y se utilizó el criterio de decisión: donde se acepta la hipótesis nula H_0 si $p \geq \alpha$, y se rechaza si $p < \alpha$. Para (Villa et al., 2020) las tecnologías emergentes: es la aplicación de tecnologías avanzadas en el análisis de datos, derivada de la digitalización, ofrece oportunidades significativas para optimizar el diseño y la ejecución de programas.

2.7 Aspectos éticos

La investigación se fundamentó en los principios éticos y morales dictados por la Universidad César Vallejo (UCV), los cuales orientan el comportamiento y son acordes con las exigencias de un programa de Maestría. Además, se obtuvo la autorización requerida por el responsable del servicio de emergencia para emplear diversos instrumentos destinados a evaluar el trato digno y su influencia con el bienestar subjetivo.

Este estudio se realizó siguiendo los siguientes principios éticos: el respeto es la base primordial para la realización de la investigación, ya que se honrará la decisión individual de cada persona sobre su participación. La honestidad también es un componente clave de los aspectos éticos considerados, ya que todos los datos son auténticos y se manejan las respuestas de los pacientes de acuerdo a la realidad. Además, se respetará la privacidad de las respuestas brindadas por los usuarios. Adicionalmente, se mantuvo el anonimato en el manejo de la información, asegurando la protección de los datos. Se descartó cualquier información confidencial, la cual no fue accesible durante la etapa de análisis de datos.

Además, este proceso implica la aprobación por parte de un comité ético-científico y la necesidad de mantener la reputación de la organización. Asimismo, se enfatiza la confidencialidad, el consentimiento informado continuo y la construcción

de una relación de confianza con los informantes. Se destaca la importancia del anonimato de los participantes y la adecuada gestión de los datos una vez finalizado el estudio (Valencia, 2023).

III. RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

Según la tabla 1, en el hospital de Juliaca, el 53% de los usuarios consideraron que el trato digno había sido adecuado, mientras que el 41% de usuarios lo consideró que era regular y un 6% lo menciona como inadecuado. Además, se observó que las dimensiones de relaciones humanas, comunicativa e interior de la persona fueron percibidas entre 51% y el 57% de los usuarios en forma adecuada, mientras que entre el 29% y el 44% de los usuarios consideraron estas dimensiones como regulares, por último, entre el 5% al 14% de los usuarios las percibieron como inadecuadas.

Tabla 1

Nivel de trato digno, según sus dimensiones

	Trato digno		Relaciones humanas		Comunicativa		Interior de la persona	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Inadecuado	21	6	41	12	47	14	18	5
Regular	137	41	106	32	96	29	146	44
Adecuado	178	53	189	56	193	57	172	51
Total	336	100	336	100	336	100	336	100

Como podemos observar en la tabla 2, alrededor del 50% de los usuarios presentaron un nivel medio de bienestar subjetivo, mientras que un porcentaje similar, alrededor del 49%, experimentó un nivel alto de bienestar subjetivo y el 1% reportó un nivel bajo de bienestar subjetivo. Respecto a las dimensiones de satisfacción con la vida y el afecto positivo, se percibió entre 60 % y el 64.9% de los usuarios experimentaron un nivel alto en estas áreas, mientras que entre 34% y el 34.8% de los usuarios consideraron un nivel medio, solo el 0.3% al 6% de los usuarios consideraron niveles bajos en estas dimensiones.

Tabla 2

Nivel de bienestar subjetivo, por dimensiones

	Bienestar subjetivo		Satisfacción con la vida		Afecto positivo	
	fr	%	fr	%	fr	%
Bajo	2	1	19	6	1	0,3
Medio	168	50	116	34	117	34,8
Alto	166	49	201	60	218	64,9
Total	336	100	336	100	336	100

3.2 Prueba de normalidad

Para verificar la normalidad de los datos, se aplicó la prueba de Kolmogorov -Smirnov con corrección de Lilliefors, encontrándose que los datos de las variables no presentan distribución normal (ver anexo 11). Por lo tanto, se optó por utilizar la regresión logística ordinal para evaluar la relación entre la variable de bienestar subjetivo (dependiente) y la variable de trato digno (independiente). Para realizar este análisis, empleamos el programa estadístico SPSS versión 25 y presentamos los hallazgos relacionados con la prueba de las hipótesis del estudio.

3.3 Contratación de hipótesis general

3.3.1 Prueba de hipótesis general

Ho: El trato digno no influye en el bienestar subjetivo

H_p: El trato digno influye en el bienestar subjetivo

La información de la tabla 3, indica los resultados de la prueba de regresión logística ordinal, la cual se utilizó para verificar la hipótesis general. Esta prueba reveló que el bienestar subjetivo depende del trato digno. Se obtuvo un valor de chi-cuadrado de 75,192 y un valor $p = .000$, que es inferior al nivel de significancia α de 0.05, se descartó la hipótesis nula. Además, el coeficiente Pseudo R cuadrado de Nagelkerke fue de .201 indicando que la variable de trato digno influye en un 20.1% sobre el nivel de bienestar subjetivo de usuarios de un hospital.

Tabla 3

Determinación de ajuste de los modelos de trato digno en el bienestar subjetivo

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi- cuadrado	gl	Sig	Pseudo R cuadrado
Trato digno	75,192	20	.000	0.201 (Cox y Snell)
				0.201 (Nagelkerke)
				0.029 (McFadden)

3.3.2 Contrastación de la hipótesis específica 1

Ho: Las relaciones humanas no influyen significativamente en el bienestar subjetivo.

Hp: Las relaciones humanas influyen significativamente en el bienestar subjetivo.

Basándonos en los resultados obtenidos y tras aplicar la prueba de normalidad, se optó por utilizar la regresión logística ordinal como el método de análisis adecuado para evaluar la relación entre el bienestar subjetivo y la dimensión de las relaciones humanas. La información de la tabla 4, muestran que el bienestar subjetivo de los usuarios del hospital está influenciado por las relaciones humanas. La prueba de chi cuadrada arrojó un valor de 34,669 y un valor p de 0.000, que es $< \alpha=0.05$, lo que implicó el rechazo de la hipótesis nula. El coeficiente de Nagelkerke de .098 en la prueba de Pseudo R cuadrado sugiere que las relaciones humanas tienen un 9.8% de influencia en el bienestar subjetivo.

Tabla 4

Determinación de ajuste de los datos para el modelo de relaciones humanas en el bienestar subjetivo

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi- cuadrado	gl	Sig	Pseudo R cuadrado
Relaciones humanas	34,669	8	.000	0.098 (Cox y Snell)
				0.098 (Nagelkerke)
				0.013 (McFadden)

3.3.3 Contrastación de la hipótesis específica 2

Ho: La comunicación no influye significativamente en el bienestar subjetivo

Hp: La comunicación influye significativamente en el bienestar subjetivo

Tras analizar los resultados y aplicar la prueba de normalidad, se seleccionó la regresión logística ordinal como el método de análisis adecuado para establecer la relación entre el bienestar subjetivo y la dimensión comunicativa de la persona. La información de la tabla 5, indican que el modelo final no muestra una dependencia significativa entre el bienestar subjetivo y la comunicación de los usuarios en un hospital. Esto se basa en el valor del Chi-cuadrado (6,381) y el p-valor (0,172), que es $> 0,05$. Por consiguiente, debemos aceptar la hipótesis nula. El resultado de la prueba de Pseudo R cuadrado con un coeficiente de Nagelkerke = 0.019 indica que la comunicación no influye en 1.9% sobre el nivel de bienestar subjetivo de usuarios de un hospital.

Tabla 5

Determinación de ajuste de los datos para el modelo de comunicación en el bienestar subjetivo

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi- cuadrado	gl	Sig	Pseudo R cuadrado
Comunicativa	6,381	4	0,172	0.019 (Cox y Snell)
				0.019 (Nagelkerke)
				0.002 (McFadden)

3.3.4 Contrastación de la hipótesis específica 3

Ho: El interior de la persona no influye significativamente en el bienestar subjetivo

Hp: El interior de la persona influye significativamente en el bienestar subjetivo

Según los resultados obtenidos y tras aplicar la prueba de normalidad, se seleccionó la regresión logística ordinal como el método de análisis adecuado para establecer la relación entre el bienestar subjetivo y la dimensión interior de la persona. La información de la tabla 6 indican que el bienestar subjetivo está influenciado por el interior de la persona, con un valor de Chi-cuadrado = 38,226 y p valor = .000 < α = .05, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula. Se muestra la prueba de Pseudo R cuadrado con un coeficiente de Nagelkerke = 0.108 indica que el interior de la persona influye en un 10.8% sobre el nivel de bienestar subjetivo de usuarios de un hospital.

Tabla 6

Información de ajuste de los datos para el modelo interior de la persona en el bienestar subjetivo

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi- cuadrado	gl	Sig	Pseudo R cuadrado
Interior de la persona	38,226	9	.000	0.108 (Cox y Snell)
				0.108 (Nagelkerke)
				0.015 (McFadden)

IV. DISCUSIÓN

De conformidad con los resultados alcanzados en lo que respecta con el objetivo general de determinar la influencia del trato digno en la consulta sobre el bienestar subjetivo de los usuarios de un hospital de Juliaca, Los hallazgos obtenidos respaldan la hipótesis general del estudio, confirmando que el trato digno brindado por los profesionales de salud **influye positivamente en el bienestar subjetivo de los usuarios. El análisis estadístico arrojó un coeficiente de Nagelkerke del 20%**, indicando que la variable "trato digno" tiene un efecto significativo sobre el bienestar subjetivo de los usuarios.

En este contexto, se respalda la afirmación presentada por Brito et al. (2019) que hace énfasis al trato como un elemento esencial en el servicio médico, ya que establece un vínculo socioemocional con los pacientes y se basa en principios éticos y derechos humanos. A su vez el cuidado humanizado demuestra como una perspectiva integral y trascendental que va más allá de la atención puramente física, considerando también las necesidades emocionales, sociales y espirituales del individuo (Ramos y Ceballos, 2018).

Si bien la falta de investigaciones similares que relacionan directamente el trato digno con el bienestar subjetivo imposibilita comparaciones directas, se destaca la importancia de medir el trato digno como indicador en la atención sanitaria. En este contexto, se corrobora lo planteado por Brito et al. (2019) sobre la fundamental importancia del trato digno para la asistencia médica. Medirlo de manera válida es crucial para asegurar una atención de excelencia y generar una consecuencia positiva en la experiencia y el bienestar de los pacientes.

A nivel internacional, estas conclusiones coinciden parcialmente con los hallazgos de Cruz y Sánchez (2021), quienes identificaron una conexión significativa entre la empatía y el amor compasivo en relación con el bienestar subjetivo y la resiliencia de pacientes con cáncer. Esto sugiere que la empatía no solo impacta directamente el bienestar subjetivo, sino que también influye en la calidad de la relación entre médicos y pacientes, así como en la capacidad del paciente para enfrentar la enfermedad de manera positiva.

Varios estudios han examinado cómo los pacientes perciben el trato digno por parte del personal médico. Según Avila et al. (2024), el 60% de los pacientes hospitalizados afirmó haber experimentado un trato digno por parte de los enfermeros. Esto se interpretó como un trato respetuoso y amable, lo que sugiere una alta calidad en la atención brindada. Dois et al. (2022) coinciden en que un trato digno en la atención médica depende de profesionales comprometidos y capacitados para ofrecer cuidados respetuosos. Sin embargo, reconocen que el desarrollo de habilidades interpersonales se alcanza mediante la práctica y el ejemplo a seguir. Por otro lado, Garzón et al. (2020) menciona que la gestión de la felicidad y el bienestar subjetivo puede influir en la satisfacción laboral, así mismo, el bienestar subjetivo puede reducir el estrés y prevenir problemas de salud mental, lo que contribuye a una mayor satisfacción en el trabajo.

Los resultados de Flores et al. (2018) a nivel nacional sugieren que las personas más felices poseen una visión de la felicidad que enfatiza el crecimiento personal y la realización, más que la búsqueda de placeres momentáneos. Esto apoya la idea de que una concepción eudaimónica de la felicidad está asociada con mayores niveles de bienestar subjetivo. Los resultados se alinean con los de García et al. (2021), quienes encontraron una relación entre la satisfacción laboral y el bienestar subjetivo. Esta correlación indica que las experiencias positivas en el ámbito laboral, como la realización profesional y el sentido de pertenencia, pueden tener un impacto importante en la felicidad general de las personas.

La investigación concuerda parcialmente con los descubrimientos de Ventura et al. (2022), quienes encontraron una relación entre la depresión y el bienestar subjetivo en estudiantes universitarios. Esto resalta la consideración en atender la salud mental de los estudiantes para promover su bienestar integral y optimizar su rendimiento académico.

Siguiendo la línea de Gutierrez y Lázaro (2019) este estudio demostró que el 36% de los pacientes encuestados percibieron un cuidado humanizado durante su atención médica. Este resultado destaca la relevancia de brindar una atención que no solo se centre en los aspectos clínicos, sino también en las necesidades emocionales y sociales de los pacientes. A diferencia del estudio de Campos et al. (2022), donde el 72,17% de los pacientes consideraron adecuada la atención de enfermería, en esta

investigación no se evaluó directamente este aspecto. Se recomienda realizar estudios específicos para profundizar la influencia de la calidad de la atención de enfermería y su impacto en el bienestar subjetivo de los pacientes.

La investigación confirma la primera hipótesis específica, evidenciando que las relaciones humanas promovidas por el personal de salud en el hospital influyen en el bienestar subjetivo de los usuarios, con un 9.8% de incidencia. Esto significa que la calidad de las interacciones entre el personal y los pacientes tiene un impacto significativo en su percepción de bienestar.

En consonancia con Brito et al. (2019) menciona que las relaciones humanas se centran en el diálogo, la interacción personal y la capacidad de expresar intimidad y necesidades, por ende, estos resultados proporcionan apoyo emocional, contribuyen al desarrollo personal, facilitan la colaboración efectiva, promueven el entendimiento intercultural y mejorar el bienestar en general. Estos resultados son respaldados por Watson (citado por Ramos y Ceballos, 2018) estos resultados se pueden relacionar con la teoría del cuidado humanizado como un enfoque holístico que va más allá de la atención física, abarcando las necesidades emocionales, sociales y espirituales del individuo. En esta misma línea el trato digno se fundamenta en acciones que trascienden lo individual e intersubjetivo, orientadas a proteger, mejorar y preservar la humanidad de los pacientes (Watson, 1975-1979).

Estas acciones establecen una relación afectiva y responsable entre el profesional de salud y los usuarios, considerando su bienestar físico, social y emocional (Orenga, 2018) a su vez, Muñoz Campos et al. (2018) menciona que las relaciones humanas se centran en los aspectos emocionales y afectivos, y se refiere como las personas experimentan su vida de manera positiva.

Estos resultados concuerdan con los autores de Dois et al. (2022) enfatizan la importancia de profesionales comprometidos y capacitados para ofrecer cuidados respetuosos, destacando que el desarrollo de habilidades interpersonales se logra mediante la práctica y el ejemplo. La relación entre enfermera y paciente se basa en el principio ético de reconocer y valorar la igual dignidad de cada individuo.

Por lo tanto, estos resultados pueden tener implicaciones para la formación del personal de salud, enfatizando la necesidad de desarrollar habilidades de comunicación y relación humana como parte integral de la calidad asistencial.

La segunda hipótesis específica es rechazada, ya que los resultados indican que la comunicación percibida por el personal de salud en el hospital no tiene un efecto significativo en el bienestar subjetivo de los usuarios, con un 1.9% de incidencia. Esto sugiere que la forma en que el personal percibe la comunicación no se refleja directamente en la percepción de bienestar de los pacientes.

Los resultados obtenidos difieren de los hallazgos de Brito et al. (2019), quienes destacaron la importancia de una comunicación efectiva y afectiva en el profesional de salud y los pacientes, enfatizando aspectos como la empatía, la comprensión y la disposición anímica. Por otro lado, Cruz y Sánchez (2021) señalan que la comunicación efectiva entre médicos y pacientes es crucial para el trato digno y puede tener un impacto significativo en el bienestar de los pacientes.

Sin embargo, los hallazgos de Torres y Rebodello (2022) revelan que la percepción del trato digno en la hospitalización infantil abarca aspectos más amplios, como la protección de la privacidad, el apoyo de los padres, la provisión de información y la autonomía.

La tercera hipótesis específica se confirma, ya que se encontró que el interior de la persona, entendido como el desarrollo de la familiaridad y la confidencialidad, influye en el bienestar subjetivo de los usuarios de un hospital, con un 10.8% de incidencia. Esto indica que la forma en que se abordan aspectos como la intimidad y la confidencialidad puede afectar el bienestar de los usuarios.

En ese sentido, Brito et al. (2019) proponen la dimensión interior de la persona, la cual implica trascender el contrato social y proteger la intimidad del ser humano. Además, Covey (2009) enfatiza que la auténtica excelencia reside en las características personales profundas que cada individuo puede desarrollar.

Estos resultados obtenidos se sustentan en la teoría Caritativa de Katie Erikson (1997) considera el cuidado de los enfermos como un acto de amor y caridad orientado a aliviar el sufrimiento y acompañar tanto en la vida como en la muerte. Marriner y Raile (2018) señalan que el objetivo del cuidado no es solo lograr un estado de salud óptimo, sino potenciar la calidad de vida humana en su conjunto.

Estos hallazgos coinciden con los de Cruz y Sánchez (2021), quienes identificaron una correlación significativa entre la empatía y el amor compasivo en el bienestar subjetivo y la capacidad de recuperación de pacientes con cáncer.

En relación a las limitaciones, durante la aplicación de las encuestas surgieron dificultades. Algunos usuarios debido a sus dolencias, no pudieron completar el cuestionario en el momento previsto. Además, se encontraron encuestas con respuestas erróneas, lo que implicó volver a aplicarlas a otros usuarios. Sin embargo, la mayoría de los participantes mostraron disposición y entusiasmo para cooperar en la aplicación de los cuestionarios. Esta actitud se convirtió en una fortaleza, al igual que el apoyo y la accesibilidad proporcionados por el feje de servicio. En cuanto a la contribución del estudio, se centra en el ámbito de las ciencias, especialmente dentro del campo de la salud. La originalidad del estudio reside en su enfoque temático, ya que aborda las dimensiones relacionadas con las relaciones humanas, la comunicación y el interior de la persona. Los hallazgos son novedosos en el ámbito científico, ofreciendo una perspectiva contextual sobre el trato digno y su impacto en el bienestar subjetivo. Estos resultados pueden servir de base para las entidades sanitarias públicas, desarrollen iniciativas y soluciones prácticas que fomenten la motivación de los trabajadores en su labor diaria.

V. CONCLUSIONES

Primera

El trato digno influye en un 20% en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca.

Segundo

Las relaciones humanas influyen en un 9.8% en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca.

Tercero

La comunicación no influye en un 1.9% en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca.

Cuarto

El interior de la persona influye en un 10.8% en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca.

VI. RECOMENDACIONES

Primero

Se sugiere llevar a cabo investigaciones complementarias con el objetivo de profundizar en la identificación de los factores que afectan el trato digno y el bienestar subjetivo de los usuarios en el entorno del hospital de Juliaca. Para Puebla et al. (2018) es contribuir a un marco de conocimiento sobre el bienestar psicosocial. Este marco servirá como base para desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental. Además, se busca investigar más a fondo estos aspectos.

Segundo

Los administradores del hospital deben implementar medidas para mejorar el ambiente laboral entre el personal de salud, fomentando una comunicación más efectiva entre los usuarios y los trabajadores. Lecca et al. (2020) recomienda organizar los procesos de comunicación laboral con mayor responsabilidad y celeridad, asegurando que los efectos del trabajo comunicacional sean oportunos y se ajusten a las necesidades institucionales.

Tercero

También se aconseja a los trabajadores de salud implementar las teorías de cuidado humanizado para reconocer el valor del trato digno en el desarrollo sostenido de los hospitalarios de Juliaca, permitiendo así ofrecer un servicio de alta calidad a los usuarios. Caicedo et al. (2023) resalta la relevancia del cuidado humanizado en el ámbito de la enfermería y los desafíos que enfrentan los trabajadores en una era cada vez más globalizada y tecnológica. Se enfatiza la necesidad de preservar la calidez y el acompañamiento humano, aspectos que no pueden ser reemplazados por la tecnología. Además, se recomienda una formación continua en nuevas técnicas y métodos de cuidado como elemento esencial para brindar un servicio de alta calidad.

Cuarto

Compartir los resultados del estudio con otras instituciones de salud para que puedan aprender de las experiencias del hospital de Juliaca y mejorar sus propias prácticas. Piñeiro (2023) menciona que difundir los hallazgos de la investigación puede ser beneficioso para otras instituciones de salud, ya que les permite aprender de las experiencias del hospital en cuestión y mejorar sus propias prácticas.

REFERENCIAS

- Alamo-Palomino, I. J., Matzumura-Kasano, J. P., & Gutiérrez-Crespo, H. F. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 74–81. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2916>
- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (Enfoques consulting EIRL, Ed.; Primera edición). Biblioteca Nacional del Perú. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Avila Vaca, A., Alcántar Zavala, L. A., Picazo Carranza, A. R., González Villegas, G., Alcántar Zavala, L. A., García Martínez, M. C., & Tinoco Zamudio, M. T. S. (2024). Percepción del trato digno de enfermería por pacientes de un hospital público de Michoacán. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 3716–3730. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9722
- Ballestín, B., & Fábregues, S. (2018). *La práctica de la investigación cualitativa en ciencias sociales y de la educación* (Editorial UOC). <https://www.researchgate.net/publication/332212935>
- Baquadano-Rodríguez, M. A., & Rosas-Muñoz, J. (2020). ¿Es el bienestar subjetivo hedónico y eudamónico una distinción válida para Chile? *Revista de Psicología*, 29(2). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.53375>
- Barret, D. H., Leonard, O., Dawson, A., Saenz, C., & Reis, A. (2022). *Ética de la salud pública: Casos de todo el mundo*. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275325629>
- Berstain-García, I., Álvarez-Aguirre, A., Huerta-Baltazar, M. I., & Casique-Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS*, 7, e212. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
- Brito, J., Juarez, G., Nava, M., Castillo, J., & Brito, E. (2019). *Validez factorial del cuestionario sobre trato digno en enfermería*. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27(2):97-104. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192f.pdf>

- Busso, G. (2021). La dignidad como derecho en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. *Derecho PUCP*, 87, 405–432. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.202102.012>
- Caicedo-Lucas, L. I., Mendoza-Macías, C. E., Moreira-Pilligua, J. I., & Ramos-Arce, G. C. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 7(14), 17–29. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>
- Calleja, N., & Mason, T. (2020). Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20 y EBS-8): Construcción y Validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 55(2). <https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.14>
- Calleja, N., Mason, T. A., & Gómez Pérez, O. (2022). Escala de Bienestar Subjetivo, versión corta (EBS-8): Revalidación, invarianza de medición y teoría de respuesta al ítem. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 203–217. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.13>
- Campillo, B., Corbella, J., Gelpi, M., Martínez, E., Viciano, M. Á., & Montiel, J. (2020). Percepción del respeto y mantenimiento de la dignidad en pacientes hospitalizados. *Acta Bioethica*, 61–72. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v26n1/1726-569X-abioeth-26-01-61.pdf>
- Campos, L., Cuba, J., & Merino, A. (2022). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes post operados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev Cubana Enfermer Vol.38 No.3 Ciudad de La Habana Jul.-Set. 2022 Epub 01-Sep-2022*. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4706>
- Cerdá Suárez, L. M., Santibáñez Vivanco, A., Asensio del Arco, E., & Martínez Martínez, A. (2018). Indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma: el caso del hospital Gustavo Fricke (Chile). *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.imap>

- Congreso de la República del Perú. (2021). *Ley del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación*.
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1968664-1>
- Córdova R, M. G. (2011). La Medición del Progreso y del Bienestar. Propuestas desde América Latina. *Polis (Santiago)*, 10(29), 465–470.
<https://doi.org/10.4067/S0718-65682011000200020>
- Coronel Carvajal, C. (2022). *Las variables y su operacionalización*. Universidad de Ciencias Médicas. Hospital General Universitario Armando Cardoso.
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v27/1025-0255-amc-27-e8775.pdf>
- Covey, S. (2009). El líder interior: Cómo transmitir e inspirar los valores que conducen a la grandeza. *Effective Management*, S.L.
https://www.academia.edu/17542237/A1_El_Lider_Interior_S_Covey
- Cruz-Vargas, D. J., & Sánchez-Aragón, R. (2021). Empatía y amor compasivo en el bienestar subjetivo y resiliencia de pacientes con cáncer y sus parejas. *Psicología y Salud*, 17–30. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i3.2725>
- Díaz-Oviedo, A., Martínez-Licon, F., & Hernández-Terrazas, L. E. (2020). Intervención socioeducativa para la práctica de enfermería: uso del indicador trato digno. *SANUS*, 15, 1. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.184>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra: Psychology*, 4(1).
<https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective Well-Being Is Essential to Well-Being. *Psychological Inquiry*, 9(1), 33–37.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_3
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25–41.
<https://psycnet.apa.org/record/1997-43193-002>
- Dois Castellón, A., Bravo Valenzuela, P., & Martínez Pereira, A. (2022). El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos. *Index*

- Flores-Kanter, P. E., Muñoz-Navarro, R., & Medrano, L. A. (2018). Concepciones de la Felicidad y su relación con el Bienestar Subjetivo: un estudio mediante Redes Semánticas Naturales. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 24(1), 115–130. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.08>
- García Tamariz, P. E., Mateo Dueñas, R., & Mansilla Mahmud, M. A. (2021). The influence of subjective well-being on the job satisfaction of the Peruvian Millennials. *Harvard Deusto Business Research*, 10(1), 4–25. <https://doi.org/10.48132/hdbr.332>
- Garzón Castrillón, M. A., Orozco Quintero, D., & Ramírez Gañan, A. E. (2020). Gestión de la felicidad, bienestar subjetivo y satisfacción laboral. *Dimensión Empresarial*, 18(2). <https://doi.org/10.15665/dem.v18i2.2057>
- Genao, M. del C., Pérez, A., & Castro, R. (2014). Relaciones humanas. *Universidad APEC, Tercera edición*, 207. <https://repositorio.unapec.edu.do/bitstream/123456789/405/3/Relaciones%20Humanas%202014.pdf>
- Gil, J., & Muñoz, J. (2017). La felicidad: Conceptos, teorías, formas de medición y discusiones. *Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia*. <https://www.researchgate.net/publication/315744708>
- Gutiérrez Vásquez, D. E., & Lázaro Alcántara, E. (2019). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA: *Revista de La Escuela de Enfermería*, 6(2), 68–82. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>
- Helliwell, J. F., & Huang, H. (2011). Well-Being and Trust in the Workplace. *Journal of Happiness Studies*, 12(5), 747–767. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9225-7>

- Hernandez, S., & Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9(17), 51–53. <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>
- Ibáñez, F., Mateu, P., Zuñiga, J., & Vásquez, E. (2020). De Aristóteles a las políticas públicas de la felicidad en el Perú. Disquisiciones desde un estudio en dos estratos sociales. *Desde El Sur*, 12(2), 501–523. <https://doi.org/10.21142/DES-1202-2020-0028>
- Instituto Nacional de Defensa de La Competencia y de La Protección de La Propiedad Intelectual. (2022). *Anuario de estadísticas Institucionales*. <https://repositorio.indecopi.gob.pe/handle/11724/9455>
- Lazo Gonzales, O., & Santivañez Pimentel, Á. (2018). *Atención de salud con calidad. Desafíos*. Consejo Regional III Lima. Colegio Médico Del Perú. <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Lecca-Flores, J. P., Lora-Loza, M. G., Rodriguez Vega, J. L., & Pérez Martinto, P. C. (2020). COMUNICACIÓN LABORAL Y ESTRÉS EN TIEMPOS DE COVID-19. CENTROS DE SALUD MINSA LLACUABAMBA Y PARCOY. *REVISTA CIENTIFICA EPISTEMIA*, 4(3), 96–118. <https://doi.org/10.26495/re.v4i3.1421>
- Ledesma Pérez, F. E., & Ramírez Valladares, C. O. (2024). Capítulo 5: Análisis de datos. In *Epistemología y métodos de la investigación en educación* (pp. 157–202). Fondo Editorial de la Universidad Nacional Experimental Sur del Lago, Jesús María Semprum (UNESUR). <https://doi.org/10.59899/Epis-met-C5>
- Mariel, O., Aleixo, J., & Caraciolo, R. (2021). Modelos de Regresión Logística Multinomial Ordinal y Redes Neuronales Artificiales para la clasificación de madera aserrada. *Revista Forestal Mesoamericana Kurú*, 18. <https://revistas.tec.ac.cr/index.php/kuru/article/view/5806/5561>
- Marriner, A., & Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en Enfermería* (Sexta edición). ELSEVIER. MOSBY.

<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- Millán, R., & Castellanos, R. (2018). *Bienestar subjetivo en México* (Primera edición). Universidad Nacional Autónoma de México. https://ru.iis.sociales.unam.mx/bitstream/IIS/5445/7/bienestar_subjetivo.pdf
- Ministerio de salud. (2015, August 13). Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. *El Peruano*. https://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/buen_gobierno/2015/Reglamento-de-Ley-N-29414-De-Derechos-al-Servicios-de-Salud.pdf
- Ministerio de salud. (2012). *Guía Técnica: Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad*". Ministerio de Salud, Lima, Perú. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/271442/242542_RM095-2012-MINSA.pdf20190110-18386-atzp52.pdf?v=1547159778
- Ministerio de salud. (2023, August 12). *Taller de buen trato al paciente y el respeto de sus derechos en salud*. Ministerio de Salud, Plataforma Digital Única Del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/817536-minsa-realiza-taller-de-buen-trato-al-paciente-y-el-respeto-de-sus-derechos-en-salud>
- Muñoz Campos, E. M., Fernández González, A., & Jacott, L. (2018). Bienestar Subjetivo y Satisfacción Vital del Profesorado. *REICE. Revista Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia y Cambio En Educación*, 16.1(2018). <https://doi.org/10.15366/reice2018.16.1.007>
- Orenga, E. (2018). Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. *Universidad Internacional de Catalunya*. <https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

- Oyola-García, A. E. (2021). La variable. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 90–93. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.905>
- Palet, A., & De Aguirre, P. (2012). *Bienestar subjetivo: el desafío de repensar el desarrollo*. https://www.estudiospnud.cl/wp-content/uploads/2012/04/IDH_2012_todo.pdf
- Piñeiro Ruiz, M. (2023). Innovación, creatividad y emprendimiento en la gestión administrativa: una experiencia de investigación. *Revista Enfoques Educativos*, 20(1), 147–162. <https://doi.org/10.5354/2735-7279.2023.70989>
- Piza, N., Amaiquema, F., & Beltrán, G. (2019). *Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias*. *Revista Conrado*, 15(70), 455-459. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es
- Puebla Rosales, E., Avendaño Alarcón, S., & Estrada Goic, C. (2018). Estudio descriptivo sobre el bienestar subjetivo psicológico en una muestra de habitantes de la Patagonia austral. *Sophia Austral*, 22, 209–222. <https://doi.org/10.4067/S0719-56052018000200209>
- Puentes, E., Gómez, O., & Garrido, F. (2016). Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. *Rev Panam Salud Publica*. 2006;19(6):394–40. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000600005
- Ramos Guajardo, S., & Ceballos Vasquez, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- Reales Chacón, L., Robalino Morales, G., Peñafiel Luna, A., Cárdenas Medina, J., & Cantuña-Vallejo, P. (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la

- Salud. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(S5), 681-691. .
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338/3278>
- Reguant, M., Vilá, R., & Torrado, M. (2018). La relación entre dos variables según la escala de medición con SPSS. *REIRE. Revista d'Innovación i Recerca En Educació*, 11 (2). <https://doi.org/10.1344/reire2018.11.221733>
- Romero de San Pío, E., González Alonso, E., & Linares Gutierrez, M. (2021). Reflexiones sobre el concepto de la dignidad humana en el ámbito sanitario. *Romero de San Pío María Jesús*, 17.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100017&lng=es&tlng=es.
- Sagaró, N., & Zamora, L. (2020). Técnicas estadísticas para identificar posibles relaciones bivariadas. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación.*, 19(2), e603. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182020000200008&lng=es&tlng=es.
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 101–122.
<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sarabia Cobo, C. (2023). Las teorías de la felicidad en la vejez. *Gerokomos*, 34(4), 247–249. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v34n4/1134-928X-geroko-34-04-247.pdf>
- Sarmiento Loayza, L. (2022). Bienestar subjetivo, estado de salud, funcionalidad y participación social en personas mayores de Chile. *Revista Médica de Chile*, 150(8), 1010–1017. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000801010>
- Seguro Social de Salud. (2024). *Programa Multianual de Inversiones del seguro social de Salud - ESSALUD para el período 2025-2027*. Gob.Pe.
<https://www.gob.pe/institucion/essalud/normas-legales/5292536-238-2024-pe-essalud>

- Tataje Contreras, C., & Boluarte Carbajal, A. (2018). Trato digno en personas con discapacidad por lesión medular: enfoque de investigación ¿cualitativo o cuantitativo? *Revista Médica Herediana*, 29(1), 64. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i1.3266>
- Torres, W., & Rebolledo, C. (2022). Comprensión del trato digno en la hospitalización infantil, según pacientes, padres y profesionales de la salud. *Revista Chilena de Salud Pública*, 25(2), 183–196. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2021.67044>
- Triola, M. F. (2018). *Estadística*. Decimosegunda Edición. Pearson Educación de México, S.A. de C.V. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0038.pdf>
- Valencia-Contrera, M. (2023). Consideraciones éticas en la investigación etnográfica institucional. *Persona y Bioética*, 27(1), 1–10. <https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.1.8>
- Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, J., González-López, A., Montiel-Jarquín, A., Gutiérrez-Gabriel, I., Romero-Figueroa, M. S., Campos-Navarro, L. A., & Loría-Castellanos, J. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 254–257. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>
- Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Talledo-Sánchez, K., & Casiano-Valdivieso, K. (2022). Depression, COVID-19 Anxiety, Subjective Well-being, and Academic Performance in University Students With COVID-19-Infected Relatives: A Network Analysis. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.837606>
- Villa Benitez, C. P., Camacho Castro, C., & Bernal Domínguez, D. (2020). Análisis de datos como alternativa para la evaluación de impacto de los programas sociales. *Intersticios Sociales*, 20, 13–48. <https://doi.org/10.55555/IS.20.289>
- Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723–9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un Hospital de Juliaca, 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
PROBLEMA GENERAL:	OBJETIVOS GENERAL:	HIPÓTESIS GENERAL:	VARIABLE INDEPENDIENTE				
¿Cómo influye el trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024?	Determinar la influencia del trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024.	El trato digno influye en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024.	TRATO DIGNO	Relaciones humanas	1. Saluda amablemente 2. Presentarse 3. dirigirse al paciente por su nombre	1,2,3,4	Ordinal en escala de Likert, politómico 1. Nunca 2. A veces 3. siempre
				Comunicación	1. Comprensión	5,6	
				Interior de la persona	1. Respeto 2. Seguridad 3. Confidencialidad 4. Tiempo de espera	7,8,9,10,11	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
¿Cuál es la influencia de las relaciones humanas en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024?	Determinar la influencia de las relaciones humanas en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024.	Las relaciones humanas influyen en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024.	BIENESTAR SUBJETIVO	Satisfecho con la vida	Satisfecho, me gusta, feliz, maravillosa con la vida.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Ordinal, politómico 1. En desacuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. Ligeramente de acuerdo 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo 6. Totalmente de acuerdo
¿Cuál es la influencia de la comunicación en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024?	Determinar la influencia de la comunicación en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024.	La comunicación influye en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024.					
¿Cuál es la influencia con el interior de la persona en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024?	Determinar la influencia del interior de la persona en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024.	El interior de la persona influye en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024.		Afecto positivo	Feliz, alegría, disfrutar, buenas.	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	
Diseño de investigación			Poblacion y muestra		Técnicas e instrumentos	Método de análisis de datos:	
Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Método: Descriptivo, transversal Diseño: No experimental Nivel: Correlacional, causal			Población: 2695 usuarios Muestra: 336 usuarios		Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario	Descriptiva: La tabla de frecuencia, figuras estadísticas Inferencial: Se empleará para la influencia entre las dos variables la técnica de Regresión logística ordinal, Kolmogorou para validar la hipótesis	

Anexo 2

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente 1. Trato digno	se refiere a un componente esencial en la calidad de los servicios de salud, que abarca aspectos éticos, físicos y emocionales en la relación enfermera-paciente. Este concepto se fundamenta en la dignidad, pilar de los derechos humanos, y promueve la formación de un importante lazo socioemocional con los pacientes. (Brito et al., 2019)	Se utilizará el cuestionario de Trato Digno. (Brito et al., 2019)	Relaciones humanas	1.Saluda amablemente 2. Presentarse 3.dirigirse al paciente por su nombre	1,2,3,4	1. Nunca 2. A veces 3. Siempre
			Comunicación	1.Comprensión	5,6	
			Interior de la persona	1.Respeto 2.Seguridad 3.Confidencialidad 4.Tiempo de espera	7,8,9,10,11	
Variable dependiente 2. Bienestar subjetivo	Es la creencia o sensación de que la vida de una persona va bien, e incluye: La satisfacción con la vida, Es la evaluación cognitiva de la calidad de la vida desde la perspectiva personal y afectos positivos, es la experiencia de emociones y sentimientos agradables (Calleja y Mason,2020)	Cuestionario de la escala de Bienestar Subjetivo (Calleja y Mason, 2020)	Satisfacción con la vida	Satisfecho, me gusta, feliz, maravillosa con la vida.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1.En desacuerdo 2.Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3.Ligeramente de acuerdo 4.De acuerdo 5.Muy de acuerdo 6.Totalmente de acuerdo
			Afecto positivo	Feliz, alegría, disfrutar, buenas.	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	1.Nunca 2.Casi nunca 3.Algunas veces 4.Muchas veces 5.Casi siempre 6.Siempre

Anexo 3

Instrumentos de recolección de datos

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO DE SALUD ENCUESTADO

1. Edad del encuestado

- a. 18 a 30 años () b. 31 a 40 años () c. 41 a 50 años ()
d. 51 a 60 años ()

2. Sexo

- a. Masculino () b. Femenino ()

3. Nivel de estudio

- a. Analfabeto () b. Primaria () c. Secundaria ()
d. Superior técnico () e. Superior universitario ()

4. Personal que realizó la atención:

Médico () Enfermera/o () Otros ()

II. Cuestionario de Trato digno

Marque con un aspa "X" la opción que mejor describa su opinión.

N°	1. RELACIONES HUMANAS	Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
1	¿El personal de salud le saluda con amabilidad?			
2	¿El personal de salud se presenta con usted?			
3	¿El personal de salud se dirige a usted por su nombre propio?			
4	¿El personal de salud se interesa porque su estancia sea agradable?			
2. COMUNICATIVA				
5	¿El personal de salud le explica sobre sus cuidados?			
6	¿El personal de salud le enseña los cuidados que debe tener?			
3. INTERIOR DE LA PERSONA				
7	¿El personal de salud guarda su intimidad y/o pudor?			
8	¿El personal de salud la/lo hace sentirse segura/o al atenderla/o?			
9	¿El personal de salud lo trata con respeto?			
10	¿Se siente satisfecho?			
11	¿El tiempo de espera fue de menos de 30 minutos?			

III. Cuestionario de Bienestar subjetivo

Marque con un aspa "X" la opción que mejor describa su opinión.

N°	1. SATISFACCION CON LA VIDA	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5	6
1	Me gusta mi vida						
2	Estoy satisfecho/a con mi vida						
3	Mi vida es feliz						
4	Mi vida es maravillosa						
5	Tengo una buena vida						
6	Estoy satisfecho/a con quien soy						
7	Mi vida es como quiero que sea						
8	Volvería a vivir mi vida						
9	Tengo logros importantes en mi vida						
10	Mi vida es interesante						
	2. AFECTO POSITIVO	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5	6
11	Estoy "de buenas"						
12	Soy una persona feliz						
13	Mi vida me trae alegría						
14	Me siento de buen humor						
15	Disfruto de mi vida						
16	Me siento contento/a						
17	Me siento en paz conmigo mismo/a						
18	Soy una persona entusiasta						
19	Disfruto de las actividades cotidianas que realizo						
20	Disfruto de los detalles de la vida						

Anexo 4

Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: **"Trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024"** Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

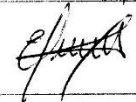
Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable/categoría Trato Digno

Definición de la variable: El trato digno se considera una faceta de la calidad de la atención y es un componente del proceso asistencial llevado a cabo por la personal salud, fundamentado en derechos humanos y principios éticos. El grado del indicador trato digno se mide a través de once elementos distribuidos en tres subescalas o dimensiones.

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. Relaciones humanas	¿El personal de salud le saluda con amabilidad?	1	1	1	1	1	
	¿El personal de salud se presenta con usted?	2	1	1	1	1	
	¿El personal de salud se dirige a usted por su nombre propio?	3	1	1	1	1	
	¿El personal de salud se interesa porque su estancia sea agradable?	4	1	1	1	1	
2. Comunicativa	¿El personal de salud le explica sobre sus cuidados?	5	1	1	1	1	
	¿El personal de salud le enseña los cuidados que debe tener?	6	1	1	1	1	
3. Interior de la persona	¿El personal de salud guarda su intimidad y/o pudor?	7	1	1	1	1	
	¿El personal de salud la/lo hace sentirse segura/o al atenderla/o?	8	1	1	1	1	
	¿La personal salud o trata con respeto?	9	1	1	1	1	
	¿Se siente satisfecho?	10	1	1	1	1	
	¿El tiempo de espera fue de menos de 30 minutos?	11	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de expertos

Nombre del instrumento	Cuestionario de trato digno
Objetivo del instrumento	Medir el trato digno
Nombres y apellidos del experto	Noemi Miranda Tapia
Documento de identidad	40665466
Años de experiencia en el área	5 años
Máximo grado académico	Maestra Gestión Servicios Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital III Jolico
Cargo	Enfermera
Número de teléfono	951847926
Firma	
Fecha	04-06-24


 NOEMY ELIDA MIRANDA TAPIA
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP 38731 RFE 24886
Accessalud

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MIRANDA TAPIA, NOEMI ELIDA DNI 40665466	MAGISTER EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 24/06/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
Miranda Tapia, Noemi Elida DNI 40665466	Licenciada en Enfermería Fecha de diploma: 14/02/03 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO <i>PERU</i>
Miranda Tapia, Noemi Elida DNI 40665466	Bachiller en Enfermería Fecha de diploma: 03/01/03 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO <i>PERU</i>
MIRANDA TAPIA, NOEMI ELIDA DNI 40665466	DOCTORA EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACIÓN Fecha de diploma: 12/11/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/01/2012 Fecha egreso: 29/03/2014	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
MIRANDA TAPIA, NOEMI ELIDA DNI 40665466	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA, CON MENCIÓN EN: EMERGENCIA Fecha de diploma: 22/10/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/09/2008 Fecha egreso: 10/07/2009	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <i>PERU</i>
MIRANDA TAPIA, NOEMI ELIDA DNI 40665466	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 14/11/22 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 06/04/2020 Fecha egreso: 25/08/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
MIRANDA TAPIA, NOEMI ELIDA DNI 40665466	BACHILLER EN PSICOLOGÍA Fecha de diploma: 10/10/2023 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 07/05/2018 Fecha egreso: 03/07/2022	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA S.A.C. <i>PERU</i>


Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable/categoría Trato Digno

Definición de la variable: El trato digno se considera una faceta de la calidad de la atención y es un componente del proceso asistencial llevado a cabo por la personal salud, fundamentado en derechos humanos y principios éticos. El grado del indicador trato digno se mide a través de once elementos distribuidos en tres subescalas o dimensiones.

Dimensión	Indicador	Ítem	Sufici	Clarid	Coher	Relev	Observación
1. Relaciones humanas	¿El personal de salud le saluda con amabilidad?	1	1	1	1	1	
	¿El personal de salud se presenta con usted?	2	1	1	1	1	
	¿El personal de salud se dirige a usted por su nombre propio?	3	1	1	1	1	
	¿El personal de salud se interesa porque su estancia sea agradable?	4	1	1	1	1	
2. Comunicativa	¿El personal de salud le explica sobre sus cuidados?	5	1	1	1	1	
	¿El personal de salud le enseña los cuidados que debe tener?	6	1	1	1	1	
3. Interior de la persona	¿El personal de salud guarda su intimidad y/o pudor?	7	1	1	1	1	
	¿El personal de salud la/lo hace sentirse segura/o al atenderla/o?	8	1	1	1	1	
	¿La personal salud o trata con respeto?	9	1	1	1	1	
	¿Se siente satisfecho?	10	1	1	1	1	
	¿El tiempo de espera fue de menos de 30 minutos?	11	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de expertos

Nombre del instrumento	Cuestionario de trato digno
Objetivo del instrumento	MEDIR EL TRATO DIGNO
Nombres y apellidos del experto	MADÉLINE CASTRO OTAZÚ
Documento de identidad	02433357
Años de experiencia en el área	10 AÑOS
Máximo grado académico	DRA EN SALUD PÚBLICA
Nacionalidad	Peruano
Institución	HOSPITAL III - ESSALUD.
Cargo	ENFERMERA.
Número de teléfono	951525600
Firma	
Fecha	04 - JULIO - 2024


 Madeline Castro Otazu
 Dra. en Salud Pública
 D.O. 061301747583

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

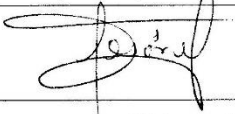
Graduado	Grado o Título	Institución
CASTRO OTAZU, MADELINE MACARIA DNI 02433357	MAGISTER EN SALUD SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 05/07/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ PERU
CASTRO OTAZU, MADELINE MACARIA L.E. 02433357	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 21/06/2007 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ PERU
CASTRO OTAZU, MADELINE MACARIA DNI 02433357	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 07/12/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ PERU
CASTRO OTAZU, MADELINE MACARIA DNI 02433357	DOCTOR EN SALUD PÚBLICA Fecha de diploma: 08/03/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 15/04/2010 Fecha egreso: 28/12/2011	UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ PERU
CASTRO OTAZU, MADELINE MACARIA DNI 02433357	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA Fecha de diploma: 11/03/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 12/09/2011 Fecha egreso: 31/12/2012	UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ PERU
CASTRO OTAZU, MADELINE MACARIA DNI 02433357	TÍTULO DE POSGRADO "LATO SENSU" - SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS (TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL) Fecha de Diploma: 14/03/2022 <i>TIPO:</i> • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 20/06/2022 Modalidad de estudios: Presencial	UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID BRASIL

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable/categoría Trato Digno

Definición de la variable: El trato digno se considera una faceta de la calidad de la atención y es un componente del proceso asistencial llevado a cabo por la personal salud, fundamentado en derechos humanos y principios éticos. El grado del indicador trato digno se mide a través de once elementos distribuidos en tres subescalas o dimensiones.

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
1. Relaciones humanas	¿El personal de salud le saluda con amabilidad?	1	/	/	/	/	
	¿El personal de salud se presenta con usted?	2	/	/	/	/	
	¿El personal de salud se dirige a usted por su nombre propio?	3	/	/	/	/	
	¿El personal de salud se interesa porque su estancia sea agradable?	4	/	/	/	/	
2. Comunicativa	¿El personal de salud le explica sobre sus cuidados?	5	/	/	/	/	
	¿El personal de salud le enseña los cuidados que debe tener?	6	/	/	/	/	
3. Interior de la persona	¿El personal de salud guarda su intimidad y/o pudor?	7	/	/	/	/	
	¿El personal de salud la/lo hace sentirse segura/o al atenderla/o?	8	/	/	/	/	
	¿La personal salud o trata con respeto?	9	/	/	/	/	
	¿Se siente satisfecho?	10	/	/	/	/	
	¿El tiempo de espera fue de menos de 30 minutos?	11	/	/	/	/	

Ficha de validación de juicio de expertos

Nombre del instrumento	Cuestionario de trato digno
Objetivo del instrumento	Medir el trato digno
Nombres y apellidos del experto	Cesar Castillo Manaur
Documento de identidad	01288523
Años de experiencia en el área	14 años.
Máximo grado académico	Maestro en Gerencia de Servicios de Salud.
Nacionalidad	Peruano
Institución	Ministerio de Salud.
Cargo	Nutricionista.
Número de teléfono	984999335
Firma	
Fecha	04-06-2024

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CASTILLO MAMANI, CESAR DNI 01288523	LICENCIADO EN NUTRICION HUMANA Fecha de diploma: 18/04/1997 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO <i>PERU</i>
CASTILLO MAMANI, CESAR DNI 01288523	BACHILLER EN NUTRICION HUMANA Fecha de diploma: 12/08/1994 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO <i>PERU</i>
CASTILLO MAMANI, CESAR DNI 01288523	MAESTRO EN CIENCIAS: SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 04/06/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 14/11/2004 Fecha egreso: 08/11/2008	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <i>PERU</i>
CASTILLO MAMANI, CESAR DNI 01288523	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN NUTRICION CLINICA Fecha de diploma: 18/01/23 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 27/05/2020 Fecha egreso: 30/12/2021	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>

Anexo 5

Confiabilidad de Trato digno

Estadística de confiabilidad Trato digno	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,881	11

Fuente: Informe SPSS v.25 para trato digno

Se observa que la variable trato digno obtuvo una confiabilidad de 0.881 considerando una prueba piloto con 25 encuestados. Esto indica que el instrumento utilizado para medir el trato digno es excelente confiabilidad.

Anexo 6

consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar en la investigación titulada **Trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un hospital de Juliaca, 2024**, cuyo objetivo es determinar la influencia del trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de los usuarios. Esta investigación es desarrollada por **Sixta Gutierrez Llavilla**, estudiante de post grado de la carrera profesional de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo del campus Los Olivos, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Este estudio busca determinar cómo el trato digno influye en el bienestar subjetivo de los usuarios, lo que podría llevar a mejoras en las políticas y prácticas de atención médica en el hospital.

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de su habitual trabajo académico. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no tendrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los

datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Sixta Gutierrez Llavilla email: sixtag_2004@hotmail.com y Docente asesor Miluska Vega Guevara Miluska email: mrosariovg@ucvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación.

Nombre y apellidos:

Firma:.....

Fecha y hora:.....

Anexo 8

Autorización para el desarrollo del proyecto

CARTA N 011-2024-HBIIIJ.

A : Lic. Sixta Gutierrez Llavilla

ASUNTO : Aceptación para la ejecución de su investigación de tesis titulada "Trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un Hospital de Juliaca, 2024"

FECHA : Juliaca, 30 de abril del 2024.

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y mediante la presente, hago constar que el proyecto de tesis titulada "Trato digno en la consulta en el bienestar subjetivo de usuarios de un Hospital de Juliaca, 2024" que fue presentado por Lic. sixta Gutierrez Llavilla estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo (UCV).

Por las consideraciones expuestas se **ACEPTA** la ejecución de su proyecto de tesis antes mencionado.

Sin otro particular, aprovecho mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



Dr. Oscar J. Rios Zea
MEDICO ESPECIALISTA
MEDICINA DE EMERGENCIA Y DESASTRE
C.M.P. 79703

Anexo 9

Análisis complementario

Cálculo de tamaño muestra

Fórmula finita.

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

Dónde:

N = 2695 usuarios

n = tamaño de muestra

Z = (valor de confianza 1.96; confiabilidad al 95%)

P = (probabilidad de acierto 50%)

q = (probabilidad de no acierto 50%)

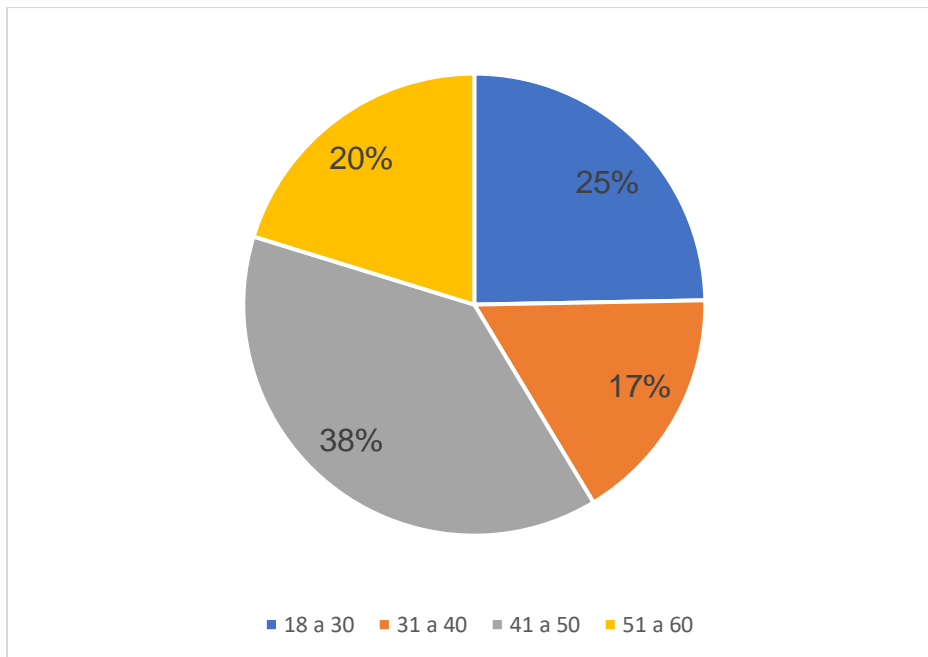
e = (nivel de error 0.05)

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 2695}{0.05^2 * (2695 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Por lo tanto, el número de usuarios encuestados será de 336.

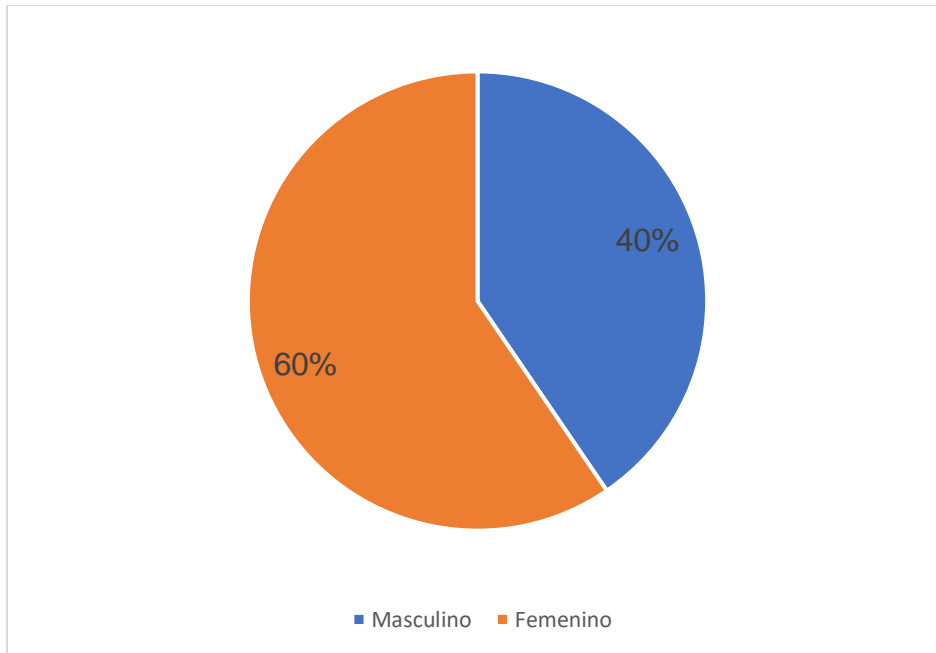
Anexo 10

Tamaño de muestra en porcentajes de acuerdo a la edad



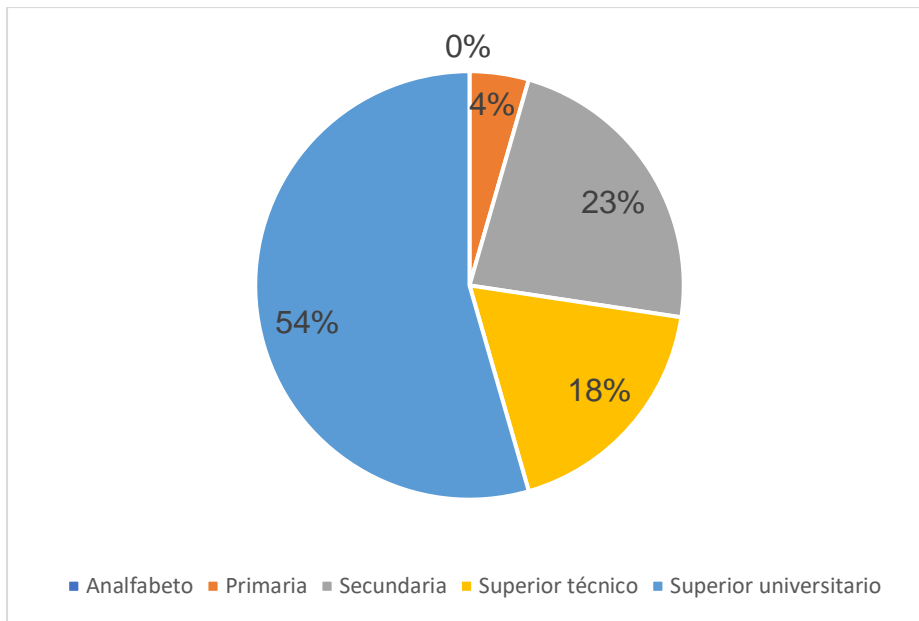
Anexo 11

Tamaño de muestra de acuerdo al sexo



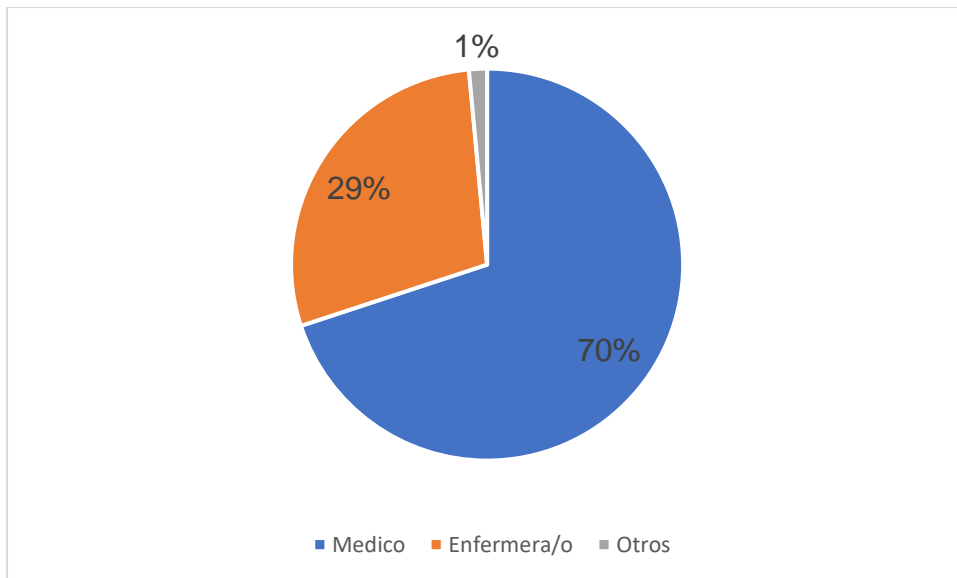
Anexo 12

Tamaño de muestra de acuerdo a nivel de estudio



Anexo 13

Tamaño de muestra de acuerdo al personal que realizó la atención



Anexo 15

Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnova

	Estadístico	gl	Sig.
Trato digno	0,127	336	0
Relaciones humanas	0,12	336	0
Comunicativa	0,251	336	0
Interior de la persona	0,15	336	0
Bienestar subjetivo	0,138	336	0

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 16

Prueba de bondad de la hipótesis general

Al analizar la prueba de bondad de ajuste para determinar qué tan bien el modelo se ajusta a los datos observados. La prueba de Chi-cuadrado (χ^2) de Pearson muestra un valor de **p** bajo ($p = .000 < 0.05$), lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula de que el modelo no se ajusta adecuadamente a los datos, esto sugiere que podría haber una falta de ajuste. La prueba de la Devianza, también presenta un valor de **p** alto ($p = 1.00 > 0.05$), indica que no hay una diferencia significativa entre el modelo y el modelo saturado, lo que sugiere un buen ajuste.

Las dos pruebas estadísticas presentadas en la Tabla ofrecen resultados contradictorios respecto al ajuste del modelo. La prueba de Chi-cuadrado sugiere una posible falta de ajuste, mientras que la prueba de Devianza indica un buen ajuste. Esta situación requiere un análisis más profundo para determinar definitivamente la idoneidad del modelo propuesto.

Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal

	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
Pearson	1606,827	1160	.000
Devianza	941,054	1160	1.000

Función de enlace: Logit.

Anexo 17

Prueba de bondad de la hipótesis específica 1

En base a los resultados presentados en la tabla, se evalúa la prueba de bondad de ajuste para determinar qué tan bien el modelo se ajusta a los datos observados. La prueba de Chi-cuadrado (χ^2) de Pearson muestra un valor de **p** bajo ($p = .000 < 0.05$), lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula de que el modelo no se ajusta adecuadamente a los datos. Esto sugiere que el modelo no se ajusta bien a los datos, la prueba de la Devianza, también presenta un valor de p bajo ($p = .000 < 0.05$), indica una diferencia significativa entre el modelo y el modelo saturado, sugiriendo que el modelo no se ajusta bien.

Los resultados de ambas pruebas estadísticas, Chi-cuadrado y Devianza, coinciden en señalar un ajuste deficiente del modelo propuesto a los datos observados. Estos resultados sugieren que el modelo no representa adecuadamente la realidad observada, lo que podría implicar limitaciones en su capacidad para realizar predicciones precisas

Determinación de la dimensión de relaciones humanas para el modelo de regresión logística ordinal

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	860,726	464	0,000
Desvianza	635,023	464	0,000

Función de enlace: Logit.

Anexo 18

Prueba de bondad de la hipótesis específica 2

En base a los resultados presentados en la tabla, se evalúa la prueba de bondad de ajuste para determinar qué tan bien el modelo se ajusta a los datos observados. La prueba de Chi-cuadrado (χ^2) de Pearson presenta un valor de p bajo ($p = .000 < 0.05$), lo que lleva al rechazo la hipótesis nula de que el modelo no se ajusta bien a los datos. Esto sugiere que el modelo no se ajusta bien a los datos; la prueba de la Devianza, también presenta un valor de p bajo ($p = .000 < 0.05$): Indica una diferencia significativa entre el modelo y el modelo saturado, sugiriendo que el modelo no se ajusta bien.

Los resultados de ambas pruebas estadísticas, Chi-cuadrado y Devianza, coinciden en señalar un ajuste deficiente del modelo propuesto a los datos observados. Estos resultados sugieren que el modelo no representa adecuadamente la realidad observada, lo que podría implicar limitaciones en su capacidad para realizar predicciones precisas

Determinación de la dimensión de comunicación para el modelo de regresión logística ordinal

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	433,035	232	.000
Desvianza	385,505	232	.000

Función de enlace: Logit.

Anexo 19

Prueba de bondad de la hipótesis específica 3

En base a los resultados presentados en la tabla, se evalúa la prueba de bondad de ajuste para determinar qué tan bien el modelo se ajusta a los datos observados. La prueba de Chi-cuadrado (χ^2) de Pearson presenta un valor de p bajo ($p = .000 < 0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de que el modelo no se ajusta bien a los datos. Esto sugiere que el modelo no se ajusta bien a los datos; la prueba de la Devianza, también presenta un valor de p bajo ($p = .004 < 0.05$): Indica una diferencia significativa entre el modelo y el modelo saturado, sugiriendo que el modelo no se ajusta bien.

Los resultados de ambas pruebas estadísticas, Chi-cuadrado y Devianza, coinciden en señalar un ajuste deficiente del modelo propuesto a los datos observados. Estos resultados sugieren que el modelo no representa adecuadamente la realidad observada, lo que podría implicar limitaciones en su capacidad para realizar predicciones precisas.

Determinación de la dimensión de interior de la persona modelo de regresión logística ordinal

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	860,925	522	.000
Desvianza	611,711	522	0,004

Función de enlace: Logit.