



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Estudio comparativo de los cuidados humanizados en los servicios  
clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil  
2021

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

**AUTORA:**

Rodríguez Dueñas, Perla Michelle (ORCID: (0000-0001-8517-8286))

**ASESORA:**

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**PIURA - PERÚ**

**2022**

**Dedicatoria**

Dedico este trabajo de Tesis a Dios, por darme la vida y permitirme cumplir cada meta académica que me he propuesto. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, con su ejemplo de vida y trabajo ha sido más fácil llegar a la meta. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi tío Rey, a quien quiero como a un padre, por compartir momentos importantes conmigo y por siempre estar dispuesto a escucharme y darme el mejor consejo en todo momento. A Karolita, porque te amo infinitamente, tu ejemplo llena también mi mente y mi corazón hermanita. A Cledita y Bebo por ser mi familia incondicional.

**Agradecimiento**

Agradezco la ayuda que muchas personas y colegas me han brindado durante el proceso de investigación, redacción y presentación de este trabajo de tesis. En primer lugar, quisiera agradecer a mi madre que me han ayudado y apoyado en todos mis estudios, a mi tutora, Mgs Maribel Díaz Espinoza por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos.

De igual manera, deseo expresar mi reconocimiento al Hospital General Del Norte de Guayaquil, IESS Los Ceibos, por toda la ayuda e información brindada a lo largo de esta investigación.

A todos mis compañeros, por trabajar en equipo y compartir la información.

A la Universidad Cesar Vallejo se Piura por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en este tiempo de estudios.

**Índice de contenido**

Carátula .....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento .....	III
Índice de contenido .....	IV
Índice de tablas.....	V
Índice de gráficos y figuras.....	VI
Resumen .....	VII
Abstract.....	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	14
3.2 Variables y operacionalización .....	15
3.3 Población, muestra y muestreo .....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
3.5 Procedimiento .....	19
3.6 Métodos de análisis de datos .....	20
3.7 Aspectos éticos .....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES .....	36
REFERENCIAS .....	37
ANEXOS .....	45

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> .....	16
<i>Población de pacientes del hospital de Guayaquil año 2021.</i> .....	16
<b>Tabla 2.</b> .....	18
<i>Evaluación de la validez del instrumento de cuidados humanizados.</i> .....	19
<b>Tabla 3.</b> .....	19
<i>Confiabilidad del instrumento.</i> .....	19
<b>Tabla 4.</b> .....	21
<i>Cuidados humanizados en pacientes del área de cirugía general y de traumatología.</i> .....	21
<b>Tabla 5.</b> .....	22
<i>Cuidados humanizados en la dimensión instalación de fe y esperanza en los grupos de pacientes.</i> .....	22
<b>Tabla 6.</b> .....	23
<i>Cuidados humanizados en la dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en los grupos de pacientes.</i> .....	23
<b>Tabla 7.</b> .....	24
<i>Cuidados humanizados en la dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas en los grupos de pacientes.</i> .....	24
<b>Tabla 8.</b> .....	26
<i>Nivel de significancia de la variable cuidados humanizados de acuerdo con la percepción de los usuarios.</i> .....	26
<b>Tabla 9.</b> .....	27
<i>Nivel de significancia de la dimensión satisfacción de las necesidades de acuerdo con la percepción de los usuarios.</i> .....	27
<b>Tabla 10.</b> .....	27
<i>Nivel de significancia de la dimensión relación de ayuda y de confianza de acuerdo con la percepción de los usuarios.</i> .....	27
<b>Tabla 11.</b> .....	28
<i>Nivel de significancia de la dimensión instalación de fe y esperanza de acuerdo con la percepción de los usuarios.</i> .....	28

**Índice de gráficos y figuras**

Figura 1.....	22
<i>Cuidados humanizados en pacientes del área de cirugía general y de traumatología.....</i>	<i>22</i>
Figura 2.....	23
<i>Cuidados humanizados en la dimensión instalación de fe y esperanza en los grupos de pacientes.....</i>	<i>23</i>
Figura 3.....	24
<i>Cuidados humanizados en la dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en los grupos de pacientes.....</i>	<i>24</i>
Figura 4.....	25
<i>Cuidados humanizados en la dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas en los grupos de pacientes.....</i>	<i>25</i>

**Resumen**

El objetivo general del presente estudio de investigación fue el de determinar las diferencias existentes en los cuidados humanizados en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021. La metodología aplicada fue cuantitativa de tipo básico con un diseño no experimental, transversal – descriptivo con una población de 200 participantes donde hubo 100 del área de cirugía general y 100 del área de traumatología. Se aplicó el instrumento de escala de Percepción del Cuidado Humanizado en enfermería para pacientes Hospitalizados (PCHE). Como resultado se obtuvo que los pacientes del área de cirugía general ocupan un nivel muy alto de percepción de cuidados humanizados con un 63% y un nivel alto con un 37% mientras que los pacientes del área de traumatología en el nivel muy alto ocupan un 59% y en el nivel alto 41%, de acuerdo con la prueba de U de Mann-Whitney se encontró que  $p\text{-valor} > 0,05$  con una  $\text{Sig.} = 0,528$ . Se concluye que no existen diferencias significativas entre la percepción del cuidado humanizado en ambos grupos de pacientes del hospital de Guayaquil.

**Palabras clave:** cuidados humanizados, servicios clínicos, percepción de usuarios, hospital

**Abstract**

The general objective of this research study was to determine the existing differences in humanized care in clinical services according to the perception of users in a hospital, Guayaquil 2021. The methodology applied was quantitative of basic type with a non-experimental, transversal - descriptive design with a population of 200 participants where there were 100 from the general surgery area and 100 from the traumatology area. The Perception of Humanized Care in Nursing for Hospitalized Patients (PCHE) scale instrument was applied. As a result, it was obtained that patients in the general surgery area have a very high level of perception of humanized care with 63% and a high level with 37% while patients in the area of traumatology have a very high level of 59% and a high level of 41%, according to the Mann-Whitney U test it was found that  $p\text{-value} > 0.05$  with a  $\text{Sig.} = 0.528$ . It is concluded that there are no significant differences between the perception of humanized care in both groups of patients in the hospital of Guayaquil.

**Keywords:** humanized care, clinical services, user perception, hospital.



## I. INTRODUCCIÓN

El tema de la humanización en los hospitales es, en la actualidad, una necesidad demandada por los usuarios, así como parte de los derechos de los pacientes de los hospitales a nivel global (Ramírez, et al., 2016). La enfermedad y su apropiada atención corresponden y forman la estructura de cualquier sociedad; se expresa con esto no únicamente los hechos de índole epidemiológica y del campo de la clínica, sino también acerca de las condiciones sociales, económicas y culturales que cada una de la sociedad atraviesa al momento de afrontar, curar, enfermar y morir (Zambrano, 2016).

En un estudio bibliográfico realizado por Vargas, et al. (2021) donde se analizaron diferentes estudios sobre humanización en la atención de la salud en varios países de latinoamérica como Perú, Chile, Colombia, Brasil y Ecuador, se ha determinado, en general, que existe una percepción humanizada positiva del 68.5% en los servicios de atención de la salud, siendo Perú el país con mayor porcentaje (95%) haciendo referencia a las dimensiones conductuales, espirituales, comunicación afectiva entre enfermera-paciente y familiar para lograr un cuidado humanizado.

En Bogotá, los autores Galindo y Carvajal (2020) han señalado que no existe la presencia en general de un trato digno a los pacientes cuyas necesidades, creencias y emociones no son valoradas, hacen un énfasis en el hecho de que la humanización de la atención en salud debe estar presente en todo profesional y personal de la salud junto con una involucración de su familia y cuidadores. En Chile, de acuerdo con el estudio de Gómez, et al. (2016), se ha proyectado que existe un 51.8% de cuidados y atención humanizada con un 12.5% de atención deshumanizada o deficiente.

Adentrándose en territorio nacional, en el Ecuador se ha evidenciado un cuidado y atención humanizada principalmente deficiente por parte del personal de atención de la salud, principalmente en enfermería (Coronado y Gonzalez, 2021; Rivas, et al. 2020). Así mismo, de acuerdo con Montero, et al. (2019), se ha expuesto que el cuidado humanizado se aplica de forma apropiada sólo en ciertos hospitales o instituciones de salud, llegando a encontrar sólo un 62,4% de servicios

humanizados frente a un 37,6% de servicios deshumanizados en la atención de la salud, se han humanizado los servicios de atención al parto pero se observa una deshumanización en atención a adultos o pacientes con enfermedades infectocontagiosas como el VIH.

En el hospital estudiado de la ciudad de Guayaquil se identifica una tendencia similar de deficiencia en los cuidados humanizados en relación los resultados expresados en el contexto nacional, por lo que la presente investigación busca determinar los diferentes tipos de cuidados humanizados brindados en el hospital según la percepción de los usuarios y con esto proponer una capacitación en este tipo de cuidados para el personal médico. Con esto expuesto la investigación comienza con la pregunta: ¿cuáles son las diferencias que existen en los cuidados humanizados en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios de un hospital, Guayaquil 2021?

El presente estudio de investigación se justifica por los motivos expuestos a continuación, para comenzar los servicios humanizados en las instituciones de salud es un tema de gran relevancia mundial y nacional debido a que no todas estas instituciones cumplen con brindar este trato a los pacientes; y segundo porque de forma legal dado que el estudio se ampara en el artículo 6 del capítulo segundo de la ley 57 sobre el ejercicio profesional de enfermeras en el que establece que se debe dar un trato ético a los pacientes. Teóricamente, se fundamenta en los principios de humanización de Jean Watson la cual trata los aspectos subjetivos en el trato al otro abordándose desde una consideración y respeto por las necesidades espirituales, comunicativas y de esperanza. Metodológicamente se aplicará un instrumento validado y confiable para determinar el nivel de humanización de los servicios de atención a la salud. De forma práctica estos resultados permitirán reforzar aquellas áreas del hospital en donde se evidencie un servicio deshumanizado por parte del personal de la salud implementando una capacitación a los profesionales y personal sobre la importancia de esta.

El objetivo general del estudio es determinar las diferencias existentes en los cuidados humanizados en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021. Para su cumplimiento se desarrollaron

los siguientes objetivos específicos: identificar las diferencias existentes en el grado de satisfacción de las necesidades en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021; conocer las diferencias existentes entre la relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021 y; especificar las diferencias existentes en la instalación de fe y esperanza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

La hipótesis general por comprobar es: existen diferencias significativas en los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021. Como hipótesis específicas se tiene que: existen diferencias significativas en el grado de satisfacción de las necesidades en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021; existen diferencias significativas entre la relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021; existen diferencias significativas en la instalación de fe y esperanza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

En la investigación titulada “Percepción de los pacientes hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas sobre la atención humanizada de enfermería” por Melita et al. (2021) se centró en medir la percepción que tienen los pacientes sobre la atención humanizada que brindan los enfermeros en unidades médico-quirúrgicas de tres centros de salud de una región de Chile. Su metodología fue de carácter descriptivo, transversal y correlacional, donde se adaptó y validó previamente la escala de Percepción de Conductas de Cuidado Humanizado, este instrumento se aplicó a una muestra de 150 personas hospitalizadas. Los resultados mostraron que hubo una buena percepción del cuidado humanizado brindado por las enfermeras, destacando la dimensión calidad del trabajo de enfermería como la mejor evaluada. Si bien existe una adecuada valoración del cuidado humanizado y la calidad del trabajo de enfermería, es necesario reforzar un pilar muy importante en la relación enfermera-paciente, especialmente en el ámbito comunicativo. Así se evidencia la importancia de un trabajo continuo en la promoción y fortalecimiento del cuidado humanizado, holístico y parsimonioso por parte de la enfermería.

En el artículo nombrado “Percepción de los pacientes quirúrgicos sobre los comportamientos de la atención de enfermería humanizada” por Hernández et al. (2019) donde su objetivo fue identificar la percepción de los pacientes del área de cirugía respecto al trato que les brindan las enfermeras. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva y transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en 150 pacientes quirúrgicos con más de 3 días de estancia hospitalaria. Se utilizó el instrumento Percepción de Conductas de Atención de Enfermería Humanizada (3rd ed.). El estudio se adhirió a los lineamientos legales y éticos de investigación en México. Los hallazgos encontrados fueron que el 67% de los participantes percibieron el cuidado de enfermería humanizado como favorable. Se concluyó que más de la mitad de los pacientes percibieron conductas de cuidado humanizado, brindado por enfermeras, durante su internación en los servicios quirúrgicos. El valor de este artículo radica en el instrumento aplicado, puesto este se utilizará en el presente trabajo.

En el artículo científico de Rubí y Esther (2018) titulado “Percepción del cuidado de enfermería humanizado (PHCE) por familiares de pediatría de cuidados críticos”, basado en la teoría del cuidado humano de Watson, tuvo como objetivo el determinar la percepción de los miembros de familia de los pacientes respecto a los cuidados humanizados en el área de pediatría. La metodología aplicada fue cuantitativa analítica y descriptiva, durante 3 meses se seleccionó la muestra que debía de cumplir con el criterio de ser representante del menor atendido en el centro de salud teniendo como resultado una muestra de 50 participantes. Se empleó el cuestionario de PHCE-50 el cual comprendía en 50 preguntas y después se procedió a realizar el análisis de los datos en el software SPSS v. 20. En los resultados se observó que 41 participantes (82%) se sintieron apoyados cuando el personal de enfermería acudió a ellos; 43 (86%) indicaron que el personal les genera tranquilidad y 44 (88%) de los participantes señala que sus necesidades son identificadas. Como conclusión los autores mencionan que el personal de enfermería les brinda un excelente servicio con mucha tranquilidad y predisposición a brindar ayuda a los pacientes debido a ello los pacientes siempre respetaban sus decisiones y escuchaban detalladamente. La teoría aplicada de Jean Watson en este artículo permite articular la presente investigación en una formulación teórica válida.

En el artículo titulado “Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería” realizado por Zuleta, et al. (2016) tuvo como objetivo el determinar las percepciones de comportamiento del cuidado humanizado del personal de enfermería en un grupo de gestantes. Se basó en una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal en donde hubo una muestra de 97 gestantes con un muestreo por conveniencia a los que se les aplicó el instrumento de Percepciones del Cuidado Humanizado en Enfermería (PCHE) en su 1ra versión. Como resultado se obtuvo que el 59% de los participantes percibió un cuidado humanizado caracterizado como “excelente”. Entre las categorías con mayor puntaje fueron las características de la enfermera, el priorizar al ser cuidado y la proactividad; las de menor puntaje fueron la empatía, disponibilidad para la atención y dar apoyo emocional. Como conclusión los autores señalan que el cuidado humanizado es bueno y excelente según la percepción de los usuarios, pero que es importante reforzar aspectos relacionados con la empatía y la actitud.

La importancia de este artículo se vincula con las conclusiones expuestas donde promueven una mejoría del servicio del personal en base a los resultados del instrumento PCHE lo cual también se busca aplicar en el presente estudio.

La investigación titulada “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados” realizada por Monje, et al. (2018) el cual tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en un hospital sobre el cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería. El estudio fue de corte transversal, correlacional, tuvo una muestra de 171 pacientes. Los instrumentos fueron una encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE). Como resultado se obtuvo que un 86% de la muestra indica tener un trato humanizado siempre, un 11,7% casi siempre, un 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca. Los pacientes señalan que el personal de enfermería pudo ser capaz de identificar sus necesidades. Como conclusión se indica que el personal de enfermería respeta la dignidad humana. La relevancia de este estudio para el actual trabajo de investigación radica en el uso del instrumento PCHE pues será este el que se aplicará para medir la variable.

Después se procedió a investigar trabajos a nivel nacional, los cuales fueron:

En la investigación realizada por Orbes, et al. (2020) en la ciudad de Cuenca titulada “Factores asociados al trato humanizado del personal de enfermería a usuarios ingresados en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca – 2019” tuvo el objetivo de determinar los factores asociados al trato humanizado del personal de enfermería en usuarios ingresados en el Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga mediante una metodología cuantitativa, correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 384 pacientes y se aplicaron dos instrumentos: la escala PCHE para medir el trato humanizado de parte del personal de enfermería y el PERROCA para medir la complejidad del paciente. Como resultado se obtuvo que un 97,4% indica que siempre recibe un trato humanizado y el 2,6% restante indica que casi siempre lo recibe. Los autores concluyen que se obtuvo una asociación significativa en la variable “tipo de seguro” con relación al trato humanizado. Nuevamente el uso del instrumento

PCHE para medir el trato humanizado justifica la importancia de este estudio corroborando y validando el mismo.

En el trabajo titulado “Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador” por Rivas, et al. (2020) en el cual tuvo el objetivo de determinar la calidad del cuidado humanizado desde la percepción de los pacientes diagnosticados con pie diabético. Aplicaron una metodología cuantitativa de diseño transversal y deductivo en una población de 50 pacientes, se utilizó la herramienta cuestionario PCHE 3ra versión que consta de 32 preguntas. En los resultados se observó que el cuidado humanizado hacia el paciente por el profesional de enfermería es positivo con un 92-94% de aceptación en cuanto a sus servicios, junto con una buena relación entre enfermero-paciente, comunicación y trato de parte del personal. Se concluye que, si bien la atención humanizada es positiva existen deficiencias que dificultan que pueda brindarse dicha atención en su totalidad. Las dimensiones de la variable del estudio y el instrumento hacen que este artículo sea relevante para la actual investigación.

En la investigación titulada “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores de medicina interna del Hospital General IEES Ambato” por Aguirre (2021) en el cual se planteó evaluar la percepción del paciente adulto mayor en relación con cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería del área de medicina interna. Su metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal, se trabajó con una población de 50 adultos mayores a quienes se les aplicó la encuesta de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería (PCHE) 3ra versión. Los resultados indican que un 70% de los encuestados indican que siempre han recibido una atención digna y humanizada. Los autores concluyen que el personal de enfermería brindó un apropiado cuidado humanizado a la muestra seleccionada. Con los diversos estudios donde se aplicó el instrumento PCHE en el Ecuador permite validar el instrumento en cuestión para medir la variable de cuidados humanizados.

Y finalmente el trabajo titulado “Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica” por Herrera et al. (2020) en la ciudad de Machala tuvo como objetivo describir la percepción de

cuidado humanizado de enfermería en un grupo de pacientes con IRC. Mediante una metodología descriptiva y de corte transversal se empleó una herramienta de 43 enunciados en escala Likert de 5 opciones, basado en las 10 dimensiones de la Teoría Transpersonal de Watson. La muestra estuvo conformada por 72 pacientes (57 hombres y 15 mujeres). Los resultados indicaron una alta percepción de cuidado humanizado, las dimensiones con puntajes más bajos fueron el fomento de la fe y esperanza y la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos. Se concluyó que, desde la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson, se pueden mejorar las dimensiones relacionadas a la expresión de emociones y aspectos espirituales. En este estudio se aplica también la teoría de Watson sobre el cuidado humanizado la misma que, como se señaló previamente, se basará el presente estudio.

Acerca de las teorías que sustentan la investigación actual se ha tomado una en específico en virtud de la población y variable a estudiar, siendo esta los cuidados humanizados la cual es el cuidado que se incorpora e integra en la relación enfermera-paciente provocando aprecio, responsabilidad y preocupación. Este tipo de cuidado enfatiza en lo humano, en los valores y principios, se puede decir que el cuidado profesional es sinónimo del cuidado humanizado (Guajardo & Vasquez, 2018). Según Vidal (2019) el cuidado humanizado incorpora e integra los sentimientos y emociones del paciente junto con sus valores y conocimientos de su enfermedad, otro elemento a tomar en consideración es el contexto donde se realiza el trato médico ya que el personal debe tener las habilidades necesarias para poder afrontar la situación.

Los autores Navarro, et al. (2016) consideran que estos cuidados corresponden a atributos y dignidad de cada persona dentro de la relación entre el profesional de salud y el paciente. Según los autores Cruz, et al. (2017) este tipo de cuidados implican conocer a cada ser humano, tener un interés por la persona que necesita y exige atención del personal de enfermería lo cual requiere una concentración y energías más cansadas que el propio esfuerzo físico.

La enfermera e investigadora Watson, tras finalizar sus estudios en el campo médico empezó a desarrollar una teoría enfocada en la correcta atención de las



necesidades humanas dentro de las instalaciones hospitalarias durante la estancia de un paciente enfermo, o que se encuentra en tratamiento; dicha teoría fue denominada como 'La teoría del cuidado humano', la cual postula una visión más focalizada en el mejoramiento constante de la experiencia humana respecto al trato recibido mientras se encuentran bajo los cuidados pertinentes, ya que, mediante la implementación de una filosofía y ética se contribuye al mejoramiento en el trato de los enfermos de forma más humanitaria, sosteniendo que la obtención del compromiso de cuidar en su totalidad a la persona afectada hace que toda la comunidad a su alrededor obtenga un apoyo fundamentado en los valores humanos que denotan una visión mucho más humanizada en el ámbito hospitalario. (Schmidt, 2017)

Asimismo, el desarrollo de un cuidado correcto hace que se mantenga presente la idea de la importancia en la constante capacitación de los profesionales mediante el uso de instrumentos que validen una verídica experiencia de calidad dentro del cuidado humano (Acosta, 2018), por eso, se debe de destacar la influencia constante en el mejoramiento presente en los distintos ámbitos profesionales del campo de la enfermería, y este tipo de mejoramiento también se va ligando al correcto desarrollo de la empatía que se puede establecer con el enfermo porque la importancia presente en la otredad logra establecer un cuidado más personalizado (Llancari & Carranza, 2016); de modo que, las emociones impartidas entre el paciente y el profesional de enfermería establece un vínculo amplio que repercute de forma directa en la mejoría del paciente (Joven, 2019).

Por lo tanto, se debe de considerar lo que plantean los investigadores Sindhley, et al., (2018) los cuales sustentan que la práctica laboral de la enfermería se encuentra fuertemente ligada a las relaciones que se van desarrollando entre el personal profesional y los pacientes, es decir que, mediante la edificación de ciertos vínculos de interés, que trascienden el ámbito laboral, se logra mejorar los cuidados humanizados dados a los pacientes de cualquier enfermedad. De acuerdo con García (2019) quien declara, bajo la teoría watsoniana del cuidado, que este implica tratar a la persona como un ente completo, íntegro, constituido en mente, cuerpo y espíritu brindando con esto una ayuda, asistencia, en

satisfacer todas las necesidades que el paciente por su condición no puede satisfacer orientado a que este pueda adaptarse y llegar a un nivel máximo de independencia en la medida de lo posible en relación con su enfermedad o condición de salud.

La teoría de Watson sustenta, de acuerdo con el juicio de la investigadora, que la mejor forma de tratar a otro ser humano es permitiéndose ser otro ser humano dejando de lado cualquier “deber ser” aparente del profesional suprimiendo ese trato indiferente y carente de sentimientos que algunos consideran como objetivo y de alguien altamente capacitado, sin embargo, como se ha expuesto, es este trato deshumanizado el que dificulta e incluso, en algunos casos, imposibilita la correcta ejecución del trabajo de enfermería y puede disminuir la posibilidad de mejoría del paciente.

La autora Watson expone diez dimensiones de la variable de cuidados humanizados. Estas dimensiones sirven de soporte para que el cuidado humanizado se desarrolle de forma más personal y emergente para que de esa manera se pueda mejorar las experiencias humanas dentro del proceso de curación dentro de las instalaciones médicas, es decir que, las conexiones entre ambos fomentan un cuidado afectivo presente en aspectos tanto individuales como familiares, por eso, el correcto cuidado denota un sentido de pertenencia íntegramente ético y filosófico. (Orenga, 2018)

La primera dimensión responde de manera directa a la formación de un sistema estructura de valores humanísticos y altruistas, para que de esa manera se pueda brindar respeto y amabilidad de parte del profesional porque de esta forma se logra denotar una mayor vocación respecto a los cuidados que este va a impartir, es decir que, la genuinidad en que se adquieren los sistemas de valores éticos hace la asistencia médica responda a un verdadero sentido de vocación e interés haciendo que dicho interés tenga repercusiones directas en la asistencia de la mejoría del paciente. (Guerrero et al., 2017)

La segunda dimensión es la forma en de instalación de la fe y la esperanza, esta es una consideración inmediata donde se entiende que los cuidados brindados se hacen de forma autentica y se logra sostener una estructura de creencias

religiosas netamente profundas, que se desglosan tanto en su persona como en la persona que se encuentra bajo su cuidado, es decir que, la presencia de una vocación religiosa se presenta como un sinónimo de fe y esperanza que a su vez es un reflejo directo de la importancia que tiene el profesional de enfermería en el mejoramiento de su paciente. (Izquierdo, 2015)

La tercera dimensión se concentra la forma en que se logra cultivar una sensibilidad hacia un mismo y los demás, de esta manera se logra comprender la manera en que el cuidado personal se convierte en un reflejo de la importancia que se tiene por la salud de los demás, es decir, la consideración que se va estableciendo con el paciente tiende a ser un punto fundamental en la obtención de resultados óptimos en la mejoría constante de la salud del mismo, por eso, la comunicación entre ambos debe ser legítima y fidedigna porque de esta manera se crea mayor confianza en los cuidados recibidos. (Muñoz, 2016)

La cuarta dimensión consiste en el correcto desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza, esto se debe de hacer que se pueda sostener cierto carácter de autenticidad y confianza entre el profesional de enfermería y el paciente, por eso, la comprensión de su malestar se transforma en un eje fundamental para que el paciente no se sienta manipulado, engañado o utilizado. En esta dimensión se resalta la integridad y transparencia del enfermero en relación con su labor profesional, adicional a esto también se evalúa su desempeño como profesional de la salud. (Hurtado, et al., 2018)

La quinta dimensión se destaca por la forma en que se promueve y acepta la expresión de los sentimientos positivos y negativos, es decir que, la condición de otredad vuelve a ser fundamental dentro de esta teoría, ya que, la empatía se convierte en un eje fundamental dentro de los cuidados por eso se debe de estar consciente de los riesgos negativos presentes en ciertos pacientes y a su vez se debe de considerar la forma correcta en que se maneja el conflicto tanto desde una perspectiva emocional como intelectual, es decir que, se debe de constituir una correcta preparación tanto para los buenos resultados como para los malos. (Artunduaga & Buitrago, 2019)

En cuanto a la sexta dimensión se debe de entender que la misma se edifica dentro del uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, es decir que, esta dimensión responde de forma directa a las actitudes que posee el profesional de enfermería respecto a la correcta forma de resolver problemas inesperados; se puede comprender que dicho proceso responde a una metodología sistemática que tiene como principal funcionalidad la respuesta rápida e inmediata ante la correcta resolución de determinadas problemáticas que necesiten una solución pronto y eficiente. (Guizado, 2020)

Por otro lado, la séptima dimensión responde a la forma de promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, esta dimensión intenta establecer una vinculación latente entre las conceptualizaciones del 'ser' y el 'significado' para que de esta manera se pueda proporcionar correcta información respecto a los cuidados que serán usados en los pacientes, es decir que, se procura adaptar a la persona al nuevo entorno bajo el que estará sometido debido a la enfermedad, por eso, el profesional de enfermería debe de entender la magnitud que tiene su presencia a lo largo del proceso curativo del paciente para que de esa forma se pueda obtener plena consciencia de lo que enseña y la importancia de su labor dentro de las instalaciones hospitalarias. (Márquez, et al., 2020)

La octava dimensión se centra en la creación de un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, esta dimensión debe de procurar generar un ambiente donde el paciente, y todo su entorno familiar, pueda sentirse en plena comodidad para que de esa manera pueda configurarse un ambiente sanador donde la dignidad y el resguardo de la integridad del paciente sea la principal prioridad del profesional de enfermería, es decir que, el bienestar del paciente puede evaluarse mediante la revisión constante del confort presente en su habitación o en el trato recibido por el personal de apoyo del hospital para que de esta manera se pueda proteger la integridad del paciente. (Andamayo, et al 2017)

La novena dimensión consiste en ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, para que esto se cumpla se debe de saciar y (de cierta manera) complacer las necesidades más primordiales respecto al cuidado íntegro y humano brindado al paciente, es decir que, la funcionalidad del cuidado recae en

la toma de conciencia en cuanto a la humanización del trato para que de esa forma se pueda fortalecer la integridad del cuerpo y de la mente del paciente, por lo tanto, estos aspectos se incorporan de manera primordial dentro del desarrollo constante de la humanización del trato que reciben los pacientes. (Ortega, et al., 2020)

Mientras que la décima dimensión trata sobre la aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas, esta dimensión se convierte en un eje de cierre fundamental donde se brinda el pleno conocimiento del porqué tiene dicha condición de malestar, es decir que, se debe de vislumbrar que la presencia de una profesional de enfermería se hace fundamental para que el paciente pueda comprenderse de una forma más plena y así sus cuidados no se limiten únicamente al establecimiento médico sino que sigan presentes luego de abandonar dichas instalaciones. (González, 2020)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El enfoque que posee esta investigación es cuantitativo porque, según Sampieri y Torres (2018), se elaboran un grupo de procesos organizados de forma secuencial con la finalidad de corroborar las hipótesis planteadas por medio de la selección de una muestra y contexto específico, se integran las mediciones obtenidas y se elaboran conclusiones en base a las mismas. En el presente trabajo de investigación este es el procedimiento que se ha de aplicar y el enfoque que se consideró más apropiado ya que se pudo describir la percepción que tienen los usuarios sobre los cuidados humanizados en los servicios clínicos del hospital, Guayaquil 2021.

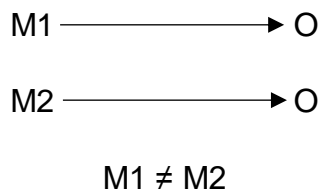
El tipo de investigación a aplicar es básico dado que se busca producir nuevos conocimientos y teorías en base a trabajos previos que lo sustentan como antecedentes teóricos sin originar en sí misma un resultado de provecho práctico o una implementación de un proceso (Sánchez & Suárez, 2018). Con respecto al actual estudio de investigación, se busca recopilar información en tiempo real del contexto a analizar permitiendo con esto el poder expandir la información y conocimientos tanto teóricos como científicos dentro del campo de estudio sobre los cuidados humanizados en el Ecuador.

El diseño es no experimental, debido a que no se manipulará intencionalmente las variables, ya que solo se analizarán los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Estos estudios consisten en no variar, cambiar o manipular las variables independientes del estudio para con esto poder ver los efectos que pueden tener sobre otras variables. El principal objetivo de la investigación no experimental es el observar o medir fenómenos y variables de la forma en que se presentan, es decir en su estado natural sin ninguna intervención del observador. (Sampieri y Torres, 2018)

Es transversal - descriptivo, porque se analizarán los datos de las variables planteadas en un periodo de tiempo sobre una población muestra. Según Sampieri y Torres (2018) este modelo de estudio busca conocer el nivel, estado o grado de una o varias variables en un tiempo y espacio únicos y específicos.

Es comparativo, porque se pretende realizar descripciones comparando dos grupos diferentes (Ávila, et al., 2019) siendo estos los pacientes del área de cirugía general y los pacientes del área de traumatología.

El esquema por utilizar para la comprensión de la metodología del estudio es el siguiente:



Dónde:

M1 = Pacientes del área de cirugía general

M2 = Pacientes del área de traumatología

O = Cuidados Humanizados

### **3.2 Variables y operacionalización**

#### **Variables**

##### **Definición conceptual**

Variable única: Cuidados humanizados

El cuidado humanizado incorpora e integra los sentimientos y emociones del paciente junto con sus valores y conocimientos de su enfermedad, otro elemento a tomar en consideración es el contexto donde se realiza el trato médico ya que el personal debe tener las habilidades necesarias para poder afrontar la situación.

##### **Definición operacional**

El cuidado humanizado será evaluado bajo el instrumento de CHE que será aplicado a los usuarios del establecimiento de salud, y que mide las dimensiones según la teoría de Watson.

La autora Watson, expone diez dimensiones de la variable de cuidados humanizados. Estas dimensiones sirven de soporte para que el cuidado humanizado se desarrolle de forma más personal y emergente para que de esa

manera se pueda mejorar las experiencias humanas dentro del proceso de curación dentro de las instalaciones médicas, es decir que, las conexiones entre ambos fomentan un cuidado afectivo presente en aspectos tanto individuales como familiares, por eso, el correcto cuidado denota un sentido de pertenencia íntegramente ético y filosófico. (Orenga, 2018)

Dimensiones:

Instalación de Fe y Esperanza

Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.

Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.

Escala de medición: ordinal

### 3.3 Población, muestra y muestreo

#### Población

La población es un conjunto de elementos, individuos o entidades que poseen características en común o que cumplen con un determinado criterio cuya finalidad es el abordar un estudio sobre la misma (León J. L., 2017). En esta investigación la población es finita que estará conformada por 200 usuarios, tanto masculinos como femeninos y mayores de edad, que acudan al hospital de la ciudad de Guayaquil a los servicios de cirugía general y de traumatología durante el transcurso del presente año 2021 con prueba de COVID-19 negativa. Debido a que se va a estudiar a toda la población el presente estudio de investigación no presenta una muestra.

**Tabla 1.**

*Población de pacientes del hospital de Guayaquil año 2021.*

Pacientes	N°	%
Área de cirugía general	100	
Área de traumatología	100	
Total	200	100%

Fuente: Lista de pacientes del Hospital de Guayaquil de las áreas de cirugía general y traumatología.



## **Criterios de inclusión y exclusión**

### Criterios de inclusión

- Pacientes del hospital de Guayaquil con prueba negativa de COVID-19 en el año 2021.
- Pacientes que asistan al área de cirugía general del hospital de Guayaquil en el año 2021.
- Pacientes que asistan al área de traumatología del hospital de Guayaquil en el año 2021.

### Criterios de exclusión

- Pacientes del hospital de Guayaquil con prueba positiva de COVID-19 en el año 2021.
- Pacientes que no asistan a las áreas de cirugía general o de traumatología del hospital de Guayaquil en el año 2021.

## **Muestreo**

El muestreo por emplearse es no probabilístico por conveniencia, siendo este tipo de muestreo el que permite seleccionar los casos de la población que se consideren aceptables de ser incluidos en virtud de la conveniencia, accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Otzen & Manterola, 2017). En el actual estudio se aplicará este muestreo debido a que se trabajará con el mismo número de la población puesto que la cantidad a estudiar es la más apropiada para los fines de la investigación.

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

#### **Técnica**

La técnica por emplearse en este proyecto de investigación es el tipo encuesta la cual se considera como una entrevista manejada o determinada por un cuestionario que se aplica sobre una determinada muestra o población de la que se busca conocer, medir, analizar o comprobar una variable o hipótesis. (Ávila, et al., 2020)

#### **Instrumento**

El instrumento que se empleará es el cuestionario siendo este una serie de preguntas estructuradas que tienen como propósito ser aplicadas dentro de una encuesta o una entrevista (Acosta, 2016, como se citó en Avila, et al., 2020). Las preguntas estarán orientadas a la medición de las dimensiones de la variable cuidados humanizados.

Para medir el cuidado humanizado se aplicó el instrumento de escala de Percepción del Cuidado Humanizado en enfermería para pacientes Hospitalizados (PCHE) el cual consta con 36 ítems en una escala ordinal de cinco puntos: nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5; el instrumento estuvo conformado por las siguientes dimensiones: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas (1, 2, 3 y 4); Instalación de Fe y Esperanza (5, 6 y 7); Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás (8, 9, 10, 11, 12 y 13); Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza (14, 15 y 16); Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos (17, 18, 19 y 20); Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones (21, 22 y 23); Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal (24, 25, 26 y 27); Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual (28, 29 y 30); Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas (31, 32 y 33) y; Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas (34, 35 y 36). El puntaje final se obtiene sumando todos los puntos, mientras más alto el puntaje mejor es la percepción del cuidado humanizado, se divide en: muy bajo, bajo, regular, alto y muy alto.

### **Validez**

La validez es un concepto que refiere a aquello que es verdadero o más próximo a la verdad, generalmente se considera que los resultados de un instrumento son válidos cuando se encuentra libre de errores o con un alto valor de verdad (Keever, et al., 2018). En este caso el instrumento a utilizar ya se encuentra previamente validado por expertos de acuerdo al trabajo de Ávila, et al. (2016) donde se lo verificó mediante el juicio de 14 profesionales con una formación académica entre licenciados y doctores en enfermería.

### **Tabla 2.**

*Evaluación de la validez del instrumento de cuidados humanizados.*

Profesionales	Números	Grado	Evaluación
Formación académica en enfermería	14 profesionales	Licenciados y doctores	Aprobado con valoración de alto nivel

Fuente: Ávila, et al. (2016)

### **Confiabilidad**

Se considera que un instrumento es confiable cuando tiene un alto grado de validez, reproducibilidad y consistencia de los resultados permitiendo así medir correctamente la o las variables de investigación (León, 2017). Ávila, et al. (2016) determinó el valor de consistencia interna o el Alfa de Cronbach del instrumento a aplicar con un resultado de 0,945 demostrando así que dicho instrumento permite medir apropiadamente las dimensiones y variables a estudiar en la presente investigación.

### **Tabla 3.**

*Confiabilidad del instrumento.*

Instrumento	Nº ítems	Resultados
Escala de Percepción de Cuidados Humanizados en pacientes Hospitalizados (PCHE)	36	Alfa de Cronbach: .945

Fuente: Ávila, et al. (2016)

### **3.5 Procedimiento**

Como primer paso se procederá a pedir el permiso de la institución y del jefe de área por medio de una carta de petición donde se establezca que se va a realizar un trabajo de tesis. Se contacta al jefe del área para coordinar el horario más apropiado para poder realizar la toma de datos por medio del instrumento previamente validado. Una vez obtenido el permiso se procedió a contactar a los participantes del estudio y entregarles el consentimiento informado posteriormente de haber explicado en qué consiste el proyecto de investigación en una charla de entre 10 a 15 minutos.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Al haber finalizado la recolección de información del instrumento se procederá a ingresar los datos a una tabla de Excel cuando se hayan revisado que los cuestionarios se llenaron de forma adecuada, caso contrario se desechan y marcan como inválidos. Cada cuestionario válido se codifica en orden numérico. Terminado este paso, se procede a ingresar los datos en el programa SPSS v. 23 el cual permitirá crear tablas descriptivas y porcentuales que permitan comprobar las hipótesis.

### **3.7 Aspectos éticos**

Con el fin de salvaguardar la privacidad de los participantes se envió un consentimiento informado a cada uno explicando los objetivos y fines de la investigación el cual será firmado por cada participante. De acuerdo con la Declaración universal sobre bioética y derechos humanos (2005) todo estudio médico deberá llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de los participantes del estudio donde la persona podrá revocarlo en cualquier momento y por cualquier motivo sin que esto signifique que tenga un perjuicio alguno.

Según el principio ético número seis de Helsinki (2013) se establece que el propósito de toda investigación en seres humanos deberá buscar comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar procedimientos, esto no excluye una constante revisión de las intervenciones mejor valoradas. Por último el código de ética de la Universidad César Vallejo (2020) en su artículo 3 se tiene que: el principio de autonomía en donde los participantes pueden elegir su participación o retiro del proceso investigativo; el principio de beneficencia donde el investigador busca procurar el bienestar o beneficio de los participantes; el principio de justicia en donde se brindará un trato igualitario a todos los miembros de la muestra y; el principio de no maleficencia donde se evidencia que ha existido un análisis de riesgo/beneficio antes de la toma de muestras.

#### IV. RESULTADOS

El objetivo principal del presente estudio de investigación es determinar las diferencias existentes en los cuidados humanizados en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital. Para su cumplimiento se desarrollaron los siguientes objetivos específicos: identificar las diferencias existentes en el grado de satisfacción de las necesidades en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital; conocer el nivel de diferencias entre la relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital y; especificar las diferencias existentes en la instalación de fe y esperanza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital.

Los resultados se obtuvieron por medio de la toma de un cuestionario relacionado con la variable de cuidados humanizados con un total de 36 preguntas evaluadas por medio de una escala de Likert. La muestra evaluada estuvo conformada por 200 pacientes del hospital de las áreas de cirugía general y traumatología, ambas muestras estaban formadas por 100 pacientes. El cuestionario se aplicó a ambas muestras en el mismo periodo de tiempo.

Las siguientes tablas muestran los resultados del cuestionario aplicado a los pacientes del hospital de ambos grupos obteniendo con esto la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que reciben dentro de la instalación de salud.

**Tabla 4.**

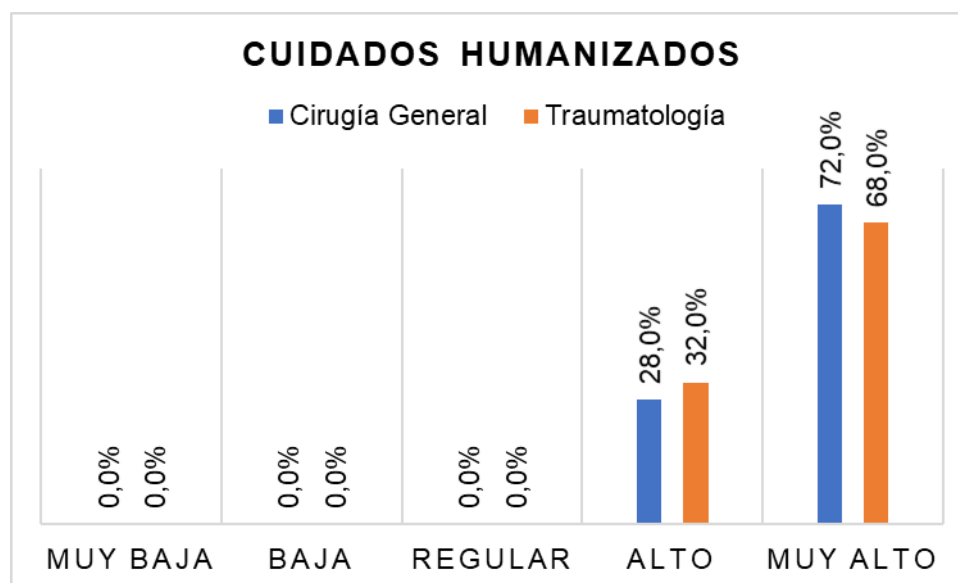
*Cuidados humanizados en pacientes del área de cirugía general y de traumatología.*

Cuidados Humanizados	Pacientes Cirugía General		Pacientes Traumatología		Total	
	N	%	N	%	N	%
Muy baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alto	28	28,0	32	32,0	60	30,0
Muy alto	72	72,0	68	68,0	140	70,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

*Nota:* Instrumento de cuidados humanizados.

**Figura 1.**

*Cuidados humanizados en pacientes del área de cirugía general y de traumatología.*



Como se puede evidenciar en la tabla 4 y figura 1, sobre el nivel de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, en ambos servicios se ubicaron en el nivel muy alto con el 72,0% para los pacientes del servicio de Cirugía General y 68,0% para el servicio de Traumatología. Estos nos indica una percepción muy alta por parte de los pacientes de ambos servicios en relación con el cuidado humanizado que se le brinda el personal de salud.

**Tabla 5.**

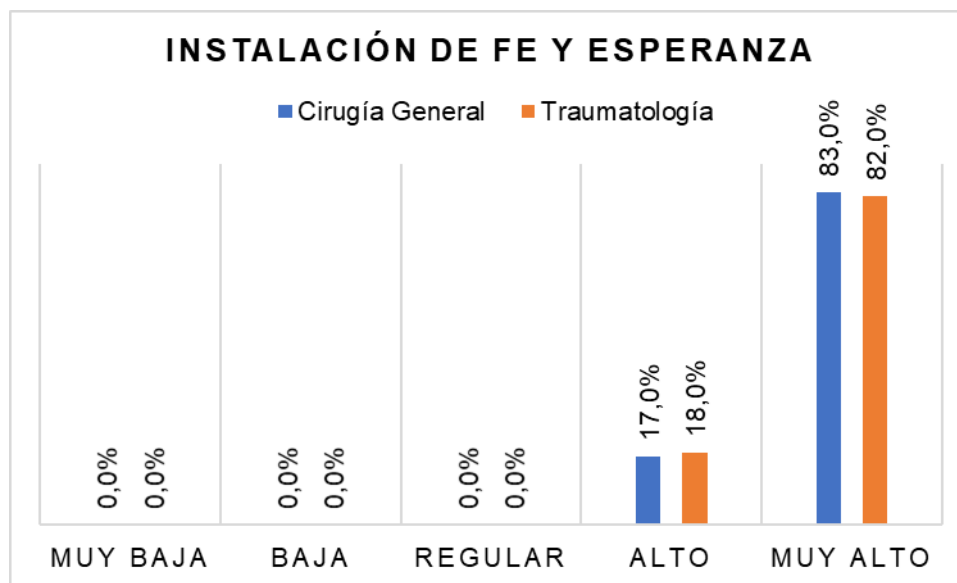
*Cuidados humanizados en la dimensión instalación de fe y esperanza en los grupos de pacientes.*

Instalación de fe y esperanza	Pacientes Cirugía General		Pacientes Traumatología		Total	
	N	%	N	%	N	%
Muy baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alto	17	17,0	18	18,0	35	17,5
Muy alto	83	83,0	82	82,0	165	82,5
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

*Nota:* Instrumento de cuidados humanizados.

**Figura 2.**

*Cuidados humanizados en la dimensión instalación de fe y esperanza en los grupos de pacientes.*



En la tabla 5 y figura 2 se tiene que los pacientes de cirugía general en el nivel muy alto ocupan un 83% mientras los de traumatología un 82%. En el nivel alto los pacientes de cirugía general poseen un 17% mientras los de traumatología un 18%. Esto indica una percepción muy alta por parte de los pacientes en relación con la instalación de fe y esperanza por parte de los enfermeros.

**Tabla 6.**

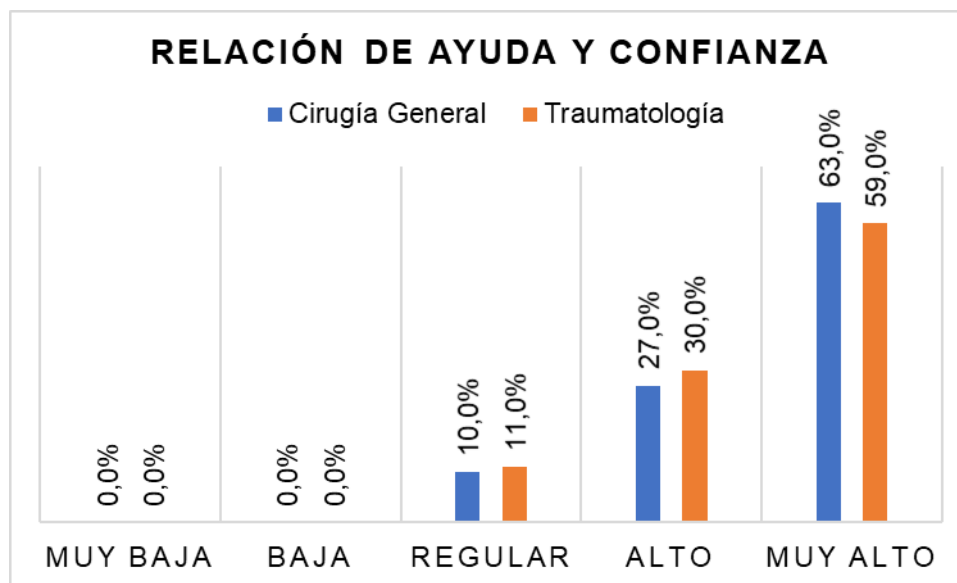
*Cuidados humanizados en la dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en los grupos de pacientes.*

Relación ayuda y confianza	Pacientes Cirugía General		Pacientes Traumatología		Total	
	N	%	N	%	N	%
Muy baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	10	10,0	11	11,0	21	10,5
Alto	27	27,0	30	30,0	57	28,5
Muy alto	63	63,0	59	59,0	122	61,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

*Nota:* Instrumento de cuidados humanizados.

**Figura 3.**

*Cuidados humanizados en la dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en los grupos de pacientes.*



La tabla 6 y figura 3 posee un promedio de 10,5% en el nivel “regular” entre ambos grupos, el nivel alto posee un promedio de 28,5%, en el grupo de cirugía general posee un 27% y en el grupo de traumatología un 30%. Se mantiene un puntaje elevado en el nivel “muy alto” que posee un promedio de 61% entre ambos grupos, en el grupo de cirugía general posee un 63% y en el grupo de traumatología un 59%. Esto indica una percepción muy alta por parte de los pacientes en una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza por parte de los enfermeros.

**Tabla 7.**

*Cuidados humanizados en la dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas en los grupos de pacientes.*

Satisfacción de necesidades	Pacientes Cirugía General		Pacientes Traumatología		Total	
	N	%	N	%	N	%
Muy baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	9	9,0	12	12,0	12	10,5
Alto	31	31,0	34	34,0	65	32,5
Muy alto	60	60,0	54	54,0	114	57,0

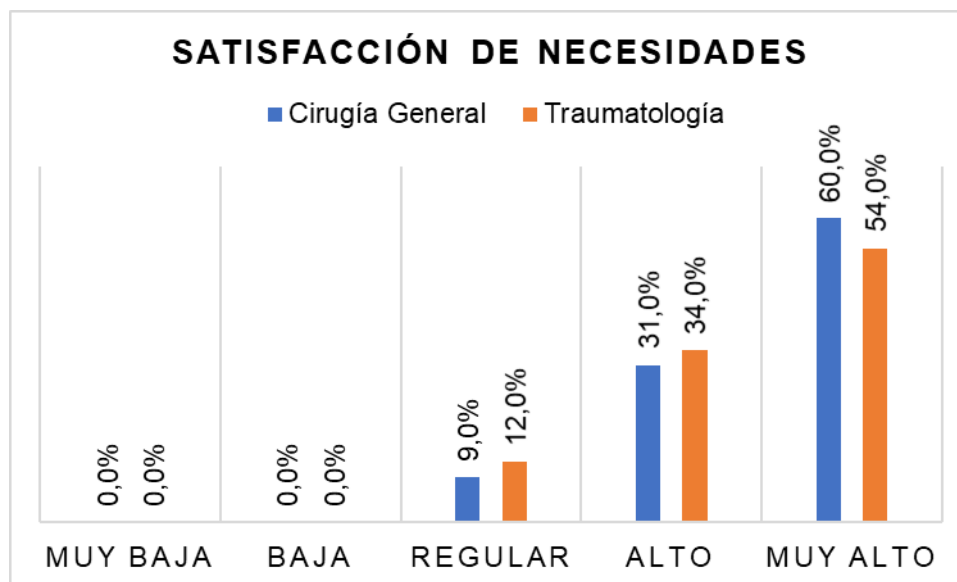


Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0
-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------

Nota: Instrumento de cuidados humanizados.

#### Figura 4.

*Cuidados humanizados en la dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas en los grupos de pacientes.*



La tabla 7 y figura 4 muestra que un 31% de los pacientes de cirugía general tienen una percepción de nivel “alto” de esta dimensión, mientras que el 34% de los de traumatología tienen este nivel. En ambos grupos hay una tendencia a percibirlo con un nivel “muy alto” con un 57% de promedio donde el grupo de CG posee un 60% mientras que el grupo de traumatología tiene un 54%. El grupo de cirugía general tiene un 9% y el grupo de traumatología presenta un nivel “regular” con un 12% de los participantes.

#### Contrastación de las hipótesis

##### Contrastación de Hipótesis General

Con el fin de comprobar las hipótesis por medio de los resultados con respecto a la percepción de los cuidados humanizados de los pacientes de las áreas de cirugía general y de traumatología se aplicó la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney la cual es de utilidad en muestras independientes como las que se usaron en el presente estudio. Los valores que se usan en dicha prueba son las siguientes:

### Regla de decisión

$P$ -valor  $< 0.05$ : Se acepta la  $H_1$ , se Rechaza la  $H_0$

$P$ -valor  $> 0.05$ : Se acepta  $H_0$ , se Rechaza la  $H_1$

**H1:** Existen diferencias significativas en los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

**H0:** No existen diferencias significativas en los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

### Tabla 8.

*Nivel de significancia de la variable cuidados humanizados de acuerdo con la percepción de los usuarios.*

	Muestra	Rango Promedio	U de Mann-Whitney	Sig.
Cirugía General	100	103		
Traumatología	100	97,9	4800,000	0,528
Total	200			

*Nota: p 0,528*

Puesto que en la tabla 8 el puntaje de significancia es mucho mayor que 0.05 (Sig. 0,528) se acepta la hipótesis nula por lo que se puede decir que no existen diferencias significativas en los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

### Contrastación de Hipótesis Específica 1

**Ha:** Existen diferencias significativas en el grado de satisfacción de las necesidades en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

**H0:** No existen diferencias significativas en el grado de satisfacción de las necesidades en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

**Tabla 9.**

*Nivel de significancia de la dimensión satisfacción de las necesidades de acuerdo con la percepción de los usuarios.*

<b>Satisfacción de las necesidades</b>	<b>Muestra</b>	<b>Rango Promedio</b>	<b>U de Mann-Whitney</b>	<b>Sig.</b>
Cirugía General	100	103,4		
Traumatología	100	97,5	4702,000	0,428
Total	200			

*Nota: p 0,428*

Dado que en la tabla 9 el puntaje de significancia es mucho mayor que 0.05 (Sig. 0,428) se acepta la hipótesis nula por lo que se puede decir que no hay diferencias existentes en el grado de satisfacción de las necesidades en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

### **Contrastación de Hipótesis Específica 2**

**Ha:** Existen diferencias significativas entre la relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021

**H0:** No existen diferencias significativas entre la relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021

**Tabla 10.**

*Nivel de significancia de la dimensión relación de ayuda y de confianza de acuerdo con la percepción de los usuarios.*

<b>Relación de ayuda y confianza</b>	<b>Muestra</b>	<b>Rango Promedio</b>	<b>U de Mann-Whitney</b>	<b>Sig.</b>
Cirugía General	100	102,4		
Traumatología	100	98,5	4803,000	0,610
Total	200			

*Nota: p 0,610*

En la tabla 10 el puntaje de significancia es mucho mayor que 0.05 (Sig. 0,610) se acepta la hipótesis nula por lo que se puede decir que existe un bajo nivel de diferencias entre la relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

### **Contrastación de Hipótesis Específica 3**

**Ha:** Existen diferencias significativas en la instalación de fe y esperanza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

**H0:** No existen diferencias significativas en la instalación de fe y esperanza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

#### **Tabla 11.**

*Nivel de significancia de la dimensión instalación de fe y esperanza de acuerdo con la percepción de los usuarios.*

<b>Instalación de fe y esperanza</b>	<b>Muestra</b>	<b>Rango Promedio</b>	<b>U de Mann-Whitney</b>	<b>Sig.</b>
Cirugía General	100	102,7		
Traumatología	100	98,3	4779,000	0,560
Total	200			

*Nota: p 0,560*

La tabla 11 muestra que el puntaje de significancia es mucho mayor que 0.05 (Sig. 0,560) se acepta la hipótesis nula por lo que se puede decir que no existen diferencias en la instalación de fe y esperanza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente discusión se revisan los hallazgos encontrados dentro del estudio que dan respuesta a los objetivos previamente establecidos y a las preguntas de investigación; para ello se parte del objetivo general que busca determinar las diferencias en los cuidados humanizados en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital, al hacer la comprobación se pudo evidenciar y aceptar la hipótesis nula en donde los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los pacientes de cirugía general y los pacientes de traumatología de acuerdo a la percepción del cuidado humanizado recibido por parte del personal de enfermería y, a su vez, que existen niveles altos y muy altos en la percepción de los cuidados humanizados recibidos por parte de los pacientes de la muestra de ambos grupos.

Esto quiere decir que el personal de enfermería tiene una alta capacidad para brindar un trato humano a los pacientes del hospital priorizando su bienestar, empatía, ayuda y entendimiento en ambas áreas. De todas las dimensiones en ambos grupos la dimensión promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos no obtuvo un puntaje muy alto llegando sólo a un nivel alto de los resultados. Pese a esto, se determina que, dentro de lo que respecta a cuidados humanizados, nos damos cuenta de que el profesional a cargo tiene buena adhesión a cada aspecto de este, por lo tanto, se logra subir en niveles de buena percepción de estos en el usuario. Como se puede ver, los resultados en ambos grupos son similares en un sentido muy positivo puesto que los niveles llegan a niveles altos y muy altos únicamente faltando en mejorar la dimensión sobre los sentimientos positivos y negativos.

Estos resultados son contrarios a los que expone Rivas, et al. (2020) en su trabajo "Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador" donde indica que si bien la atención humanizada es positiva existen deficiencias que dificultan que pueda brindarse dicha atención en su totalidad. Pero obtuvo resultados similares a los que señala Aguirre (2021) en su estudio "Cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores de medicina interna del Hospital General IEES Ambato" donde

concluyó que el personal de enfermería brindó un apropiado cuidado humanizado a la muestra seleccionada.

Considerando que la teoría de Watson del cuidado humanizado enfatiza en el hecho en el que se postula una visión más focalizada en el mejoramiento constante de la experiencia humanas respecto al trato recibido mientras se encuentran bajo los cuidados pertinentes, ya que, mediante la implementación de una filosofía y ética se contribuye al mejoramiento en el trato de los enfermos de forma más humanitaria, sosteniendo que la obtención del compromiso de cuidar en su totalidad a la persona afectada hace que toda la comunidad a su alrededor obtenga un apoyo fundamentado en los valores humanos que denotan una visión mucho más humanizada en el ámbito hospitalario. Con esto presente, es de inferir según los resultados que el personal de enfermería, de acuerdo con la percepción de los usuarios, es un grupo de profesionales que mantiene una filosofía y ética orientada al trato amable, íntegro y humanizado hacia el enfermo atendiendo apropiadamente su condición sin que esto signifique una denigración o maltrato a estos.

De acuerdo con el objetivo específico uno: identificar las diferencias en el grado de satisfacción de las necesidades en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital de Guayaquil, en la comparación realizada entre ambos grupos de cirugía general y del traumatología se ha procedido a aceptar la hipótesis nula, con esto se puede decir que no hay diferencias existentes en el grado de satisfacción de las necesidades en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital de Guayaquil, a su vez se encontró que el nivel de satisfacción es elevado en los dos grupos, por lo que esto indica que los pacientes de ambas áreas consideran que sus necesidades están siendo cubiertas de una forma adecuada.

El resultado del objetivo específico uno se asemeja a lo que Hernández et al. (2019) en su trabajo "Percepción de los pacientes quirúrgicos sobre los comportamientos de la atención de enfermería humanizada" concluye: más de la mitad de los pacientes percibieron conductas de cuidado humanizado, brindado por enfermeras, durante su internación en los servicios quirúrgicos. Es esperable que las dimensiones seleccionadas para medir la variable de cuidados

humanizados muestren resultados positivos en ambos grupos de estudio de acuerdo con la percepción de los pacientes que los conforman.

Según lo expuesto por Ortega, et al., (2020) para que esta dimensión se cumpla se debe de saciar y (de cierta manera) complacer las necesidades más primordiales respecto al cuidado íntegro y humano brindado al paciente, es decir que, la funcionalidad del cuidado recae en la toma de conciencia en cuanto a la humanización del trato para que de esa forma se pueda fortalecer la integridad del cuerpo y de la mente del paciente, por lo tanto, estos aspectos se incorporan de manera primordial dentro del desarrollo constante de la humanización del trato que reciben los pacientes. De esto se puede inferir que el personal de enfermería realizó un trabajo mayoritariamente apropiado con más de la mitad de los pacientes atendidos de ambas áreas del hospital donde se fortaleció la integridad entre cuerpo y mente de los pacientes satisfaciendo adecuadamente sus necesidades.

Según el objetivo específico dos que trata de conocer las de diferencias entre la relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital de Guayaquil se comprueba y acepta la hipótesis nula por lo que se puede decir que existe un bajo nivel de diferencias entre la relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital de Guayaquil. Nuevamente se obtiene que no existen diferencias significativas entre ambos grupos del hospital, siendo esto coherente con el trabajo de Melita et al. (2021) titulado “Percepción de los pacientes hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas sobre la atención humanizada de enfermería” donde menciona en sus resultados que si bien existe una adecuada valoración del cuidado humanizado y la calidad del trabajo de enfermería, es necesario reforzar un pilar muy importante en la relación enfermera-paciente, especialmente en el ámbito comunicativo.

Rubí y Esther (2018) en su trabajo titulado “Percepción del cuidado de enfermería humanizado (PHCE) por familiares de pediatría de cuidados críticos” señalaron que, cuando el personal de enfermería brinda un excelente servicio, los pacientes experimentan mucha tranquilidad y predisposición a brindar ayuda a los pacientes debido a ello los pacientes siempre respetaban sus decisiones y escuchaban

detalladamente. Estos resultados se asemejan en gran medida a la realidad del hospital de Guayaquil en donde se realizó el presente estudio de investigación.

Hurtado, et al., (2018) esta dimensión permite sostener cierto carácter de autenticidad y confianza entre el profesional de enfermería y el paciente, por eso, la comprensión de su malestar se transforma en un eje fundamental para que el paciente no se sienta manipulado, engañado o utilizado. En esta dimensión se resalta la integridad y transparencia del enfermero en relación con su labor profesional, adicional a esto también se evalúa su desempeño como profesional de la salud. De acuerdo con esta definición y los resultados obtenidos, se puede inferir que el personal de enfermería del hospital de Guayaquil posee una integridad y transparencia en términos generales con la mayoría de los pacientes de las áreas de cirugía general y de traumatología.

El objetivo específico número tres pretende especificar las diferencias existentes en la instalación de fe y esperanza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital de Guayaquil, de acuerdo con los resultados se acepta la hipótesis nula así que se puede decir que no existen diferencias en la instalación de fe y esperanza en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios en un hospital de Guayaquil. Estos resultados son diferentes a los que Herrera et al. (2020) expone en su investigación titulada "Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica" donde los autores concluyen que, desde la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson, se pueden mejorar las dimensiones relacionadas a la expresión de emociones y aspectos espirituales. En estos grupos estudiados el aspecto espiritual estuvo en niveles altos y muy altos en ambos grupos sin que exista una diferencia significativa entre los dos.

De acuerdo con Izquierdo (2015) esta dimensión es una consideración inmediata donde se entiende que los cuidados brindados se hacen de forma auténtica y se logra sostener una estructura de creencias religiosas netamente profundas, que se desglosan tanto en su persona como en la persona que se encuentra bajo su cuidado, es decir que, la presencia de una vocación religiosa se presenta como un sinónimo de fe y esperanza que a su vez es un reflejo directo de la importancia que tiene el profesional de enfermería en el mejoramiento de su paciente. Por lo



que se comprende que el personal de enfermería estuvo fuertemente influenciado por una fe sólida que permitía brindar el soporte adecuado a los pacientes que requerían que se refuercen sus creencias y esperanzas durante su proceso de tratamiento.

Acorde con la teoría de cuidados humanizados de Watson todo tipo de cuidado profesional debería de poder ser un trato humanizado puesto que se relacionan con seres humanos en una situación de vulnerabilidad a causa de su enfermedad, Watson expone que la mejor forma de tratar a otro ser humano es permitiéndose ser otro ser humano dejando de lado cualquier “deber ser” aparente del profesional suprimiendo ese trato indiferente y carente de sentimientos que algunos consideran como objetivo y de alguien altamente capacitado, sin embargo, como se ha expuesto, es este trato deshumanizado el que dificulta e incluso, en algunos casos, imposibilita la correcta ejecución del trabajo de enfermería y puede disminuir la posibilidad de mejoría del paciente. Los resultados hasta ahora obtenidos de los objetivos generales y específicos cumplen con los criterios expuestos por esta teoría.

Se puede considerar que el personal de enfermería, según la percepción de los pacientes de las áreas de cirugía general y de traumatología, provee de un cuidado humanizado alto y muy alto donde este personal trata a sus pacientes de una forma humana y decente permitiéndose experimentar empatía por estos al considerarlos como un ser humano que necesita de su ayuda profesional, dando a entender que el personal está altamente capacitado para brindar este tipo de tratos dentro del hospital de la ciudad de Guayaquil.

El cuidado humanizado, como se ha expuesto, puede resultar un pilar fundamental en la recuperación del paciente de su condición de enfermo por lo que es importante investigar acerca de las causas que promueven que este exista en la vasta mayoría de los enfermeros con el fin de poder mantener y aumentar la frecuencia en que estas prácticas son puestas en manifiesto dentro del hospital, para lograr este objetivo es necesario una investigación más profunda sobre el tema que permita indagar sobre las causas de este trato y fomentar una estrategia que permita que esto se mantenga y establezca como el trato común y

general que los pacientes reciben por parte del personal de enfermería, esperando que esta realidad sea la misma en las diferentes áreas del hospital.

## VI. CONCLUSIONES

1. La percepción de los cuidados humanizados por parte de los pacientes del área de cirugía general ocupan un nivel muy alto con un 63% y un nivel alto con un 37% mientras que los pacientes del área de traumatología en el nivel muy alto ocupan un 59% y en el nivel alto 41%, de acuerdo con la prueba de U de Mann-Whitney se encontró que  $p\text{-valor} > 0,05$  con una  $\text{Sig.} = 0,528$  como se puede ver en la tabla 8, por lo que se ha evidenciado que no existen diferencias significativas entre la percepción del cuidado humanizado en ambos grupos de pacientes del hospital de Guayaquil.
2. Con respecto a la dimensión sobre la satisfacción de las necesidades en los servicios clínicos de los usuarios en un hospital de Guayaquil se observa que los pacientes del área de cirugía general ocupan un nivel muy alto con un 60%, un nivel alto con un 31% y un nivel regular con un 9% mientras que los pacientes del área de traumatología en el nivel muy alto ocupan un 54%, en el nivel alto 34% y en el nivel regular un 12%, la prueba de U de Mann-Whitney encontró que  $p\text{-valor} > 0,05$  con una  $\text{Sig.} = 0,428$  en la tabla 9 por lo que se puede decir que no hay diferencias existentes en el grado de satisfacción de las necesidades en los servicios clínicos según la percepción de los usuarios.
3. Sobre la dimensión de cuidados humanos de ayuda y confianza de acuerdo con el servicio clínico en los pacientes del hospital de Guayaquil se encontró que los pacientes de cirugía general poseen un nivel muy alto con un 63%, un nivel alto con un 27% y un nivel regular con un 10%, mientras que los pacientes del área de traumatología en el nivel muy alto ocupan un 59%, en el nivel alto 30% y en el nivel regular un 11%, el  $p\text{-valor}$  encontrado en la prueba de U de Mann-Whitney fue de una  $\text{Sig.} = 0,610$  en la tabla 10, de acuerdo con este resultado no existen diferencias significativas en ambos grupos de acuerdo con esta dimensión.
4. Los resultados en la dimensión sobre instalación de fe y esperanza indican que el grupo de cirugía general ocupa en el nivel muy alto un 83% y en el nivel alto un 17%, en el área de traumatología el nivel muy alto es de 82% y en el nivel alto un 18%. La prueba de U de Mann-Whitney obtuvo un  $p\text{-valor} = 0,560$  en donde se evidencia que no existen diferencias entre los grupos en esta dimensión.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Debido a que no existen diferencias significativas entre ambos grupos de pacientes de las áreas de cirugía general y traumatología con respecto al cuidado humanizado y dado que poseen puntajes muy altos se propone a las autoridades que elaboren estrategias de mantención y promoción del trato humanizado por parte del personal de enfermería incentivando este comportamiento por un mecanismo de recompensas puesto que este tipo de cuidados favorece a la recuperación de los pacientes.
2. La dimensión de satisfacción de necesidades entre los pacientes de cirugía general y de traumatología evidencia que no hay diferencias entre si y posee puntajes muy altos de acuerdo con la percepción de los usuarios, por lo que la recomendación en esta dimensión sería mantener constante este nivel alto dentro de la satisfacción de necesidades y facilitando con esto una sensación de confort en los pacientes.
3. Se recomienda que se incite al personal de enfermería a que se siga conteniendo la muy alta valorización por parte de los usuarios sobre la dimensión de ayuda y de confianza de los servicios clínicos por medio de una autenticidad y confianza que haga que el paciente no se sienta engañado o manipulado puesto que esto facilitará la adhesión al tratamiento y la sensación de comodidad dentro de las instalaciones.
4. Acerca de la dimensión de instalación de fe y esperanza, al no haberse evidenciado diferencias y que exista un nivel muy alto en ambos grupos se recomienda que el personal de enfermería siga sosteniendo aquella estructura de creencias religiosas que se desglosan tanto en el profesional como en el paciente bajo su cuidado puesto que así el paciente podrá sentir que el enfermero tiene un auténtico deseo de mejorar su condición de salud.

## REFERENCIAS

- Acosta, A. J. (2018). *Plan de mejora en Hospital Psiquiátrico San Camilo cuidado humanizado en el fortalecimiento de la salud mental basado en la teoría de Jean Watson*. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Bucaramanga.
- Aguirre, M. S. (2021). *Cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores de medicina interna del hospital general IESS Ambato*. Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de Repositorio Universidad Técnica de Ambato:  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32535/1/LLERENA%20AGUIRRE%2C%20MARIUXI%20%20SOLANGE.pdf>
- Andamayo, M. d., Orosco, G., & Torres, Y. (2017). Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. *Universidad Peruana Cayetana Heredia*, 1-39. Obtenido de  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3532>
- Artunduaga, M. A., & Buitrago, E. Y. (15 de julio de 2019). Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica*. Obtenido de  
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
- Ávila, A. H., Llanos, R. M., & Contreras, S. C. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277. Obtenido de  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000300011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011)
- Ávila, A. J., Suárez, A. K., Martínez, Z. K., Gonzaga, J. A., Calderón, J. E., & Suárez, C. E. (2019). Diseños de Investigación. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud*, 119-122.
- Avila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: Didáctica Y*

*educación*, 11(3), 62-79. Obtenido de  
<http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>

Coaquira, N., & Colque, A. (2018). *Percepción del paciente y familiares sobre el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería. Área de observación emergencia realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza*. Obtenido de Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7829/ENScocona3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Coronado, Y. C., & Gonzalez, G. A. (2021). *Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarias parturientas de una comunidad de Latacunga, Ecuador*. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ambato.

Cruz, G. d., Fonseca, P. P., Zúñiga, M. J., Alice, E., & Martínez, L. E. (2017). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*, 1(1), 17-22.

Galindo, S. N., & Carvajal, E. N. (2020). *Vivencia de la relación terapéutica y su vínculo con la humanización de la atención en salud: “Una forma de ver cómo evoluciona cada vida”*. Universidad Santo Tomás, Facultad de Psicología, Bogotá.

García, B. K. (2019). *Conducta ética en el cuidado enfermero del paciente basado en la teoría de Jean Watson, medicina interna – hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018*. Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Ibarra. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9447>

Gómez, P., Gonzáles, P., Morales, C., & Navarrete, J. (2016). *Cuidado Humanizado de la Atención de Enfermería Percibido por los Cuidadores Familiares de Pacientes que Pertenecen al Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico*. Chillán: Herminda Martín. Obtenido de

<http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2646/1/G%c3%b3mez%20Sandoval>

- González, C. I. (26 de Mayo de 2020). *Validación y adaptación cultural al italiano de la caring efficacy scale según la teoría del cuidado humano de Jean Watson*. Obtenido de Tesis doctorales en Xarxa:  
<https://www.tdx.cat/handle/10803/669717#page=1>
- Guajardo, S. R., & Vasquez, P. C. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1).
- Guerrero, R. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Rev enferm Herediana* 9(2), 127-136.  
doi:<https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- Guizado, C. (2020). *Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019*. Obtenido de ALICIA: Acceso libre a información científica para la innovación:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF\\_822e71387392dfd8717365639718104f](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_822e71387392dfd8717365639718104f)
- Helsinki. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Fortaleza: 64ª Asamblea General.
- Hernández, R. G., Méndez, C. M., Martínez, G. C., Salinas, F. G., Huerta, M. d., & Hidalgo, H. C. (Julio de 2019). Surgical Patients Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic Health Care International*, 18(1), 27-31. doi:10.1177/1540415319856326
- Herrera, V. B., Ágila, B. M., & Vallejo, M. A. (2020). Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 4(1), 1-10. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/93/315>

- Hurtado, M. D., Ccasani, G. P., & Sucle, X. M. (2018). *Relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda-confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en los enfermeros del Servicio de Emergencia de un hospital nacional*. Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3722>
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista cubana de enfermería*, 31(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006)
- Joven, Z. M. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería*, 37(1). doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
- Keever, M. Á., González, H. M., Cruz, J. N., Novales, G. M., & Núñez, A. E. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista alergia México*, 65(4), 414-421. doi:10.29262/ram.v65i4.560
- León, J. L. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-34662017000400014&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-34662017000400014&script=sci_arttext&tlng=en)
- León, J. L. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista médica de Chile*. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700955>
- Llancari, C. S., & Carranza, D. V. (2016). actor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. *Revista Enfermería Herediana*, 9(1), 3-9. doi:<https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2856>



- Márquez, M. C., Primera, E. U., Suárez, M. J., Morán, Z. C., & Abarca, N. E. (2020). Cuidar desde la teoría transpersonal de Jean Watson y su implicación en el currículo de la carrera de enfermería. *Revista Pertinencia Académica*, 4(3), 1-13. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.4553491>
- Melita, A., Jara, P., & Moreno, M. G. (2021). Perception of hospitalized patients in medical surgical units on humanized nursing care. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105. doi:<http://dx.doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 24(5). doi:10.4067/s0717-95532018000100205
- Montero, I. G., González, M. D., & Calle, V. J. (2019). *Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud*. Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud, Milagro.
- Muñoz, R. (2016). Estudio de aspectos éticos en cuidados paliativos desde la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. *Revista de Universidad de Valencia*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=119245>
- Navarro, A. L., Pabst, R. M., Zamorano, Y. M., Veliz, L. P., Moreno, E. R., & Lobato, I. V. (2016). Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(1). doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v5i1.1190>
- Orbes, L. G., Morales, J. M., Alvarracín, M. Y., Carpio, J. F., & Asitimbay, P. V. (2020). Factores asociados al trato humanizado del personal de enfermería a usuarios ingresados en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca - 2019. *Revista Killkana: Salud y Bienestar*, 4(4). doi:<https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v4i4.756>
- Orenga, E. (31 de mayo de 2018). *Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado*. Obtenido de Universidad

Internacional de Cataluña:

[http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG\\_Esther%20Orenga%20Villanueva\\_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenga%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Organización de las Naciones Unidas.

Ortega, D. Y., Brizuela, Q. R., Alonso, A. O., Suárez, O. J., Alfonso, C. N., & Estupiñan, Á. M. (2020). El cuidador en la satisfacción de necesidades al paciente oncológico con uso de endoprótesis esofágica autoexpandible. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 11(1), 11-17. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97592>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Ramírez, R. G., Riva, M. E., & Ruiz, M. D. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2).

Rivas, W. P., Vela, S. V., & Morocho, J. B. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600004)

Rubí, O. L., & Esther, H. M. (2018). Perception of humanized nursing care (PHCE) by family members of critical care pediatrics. *Nurse Care Open Acces Journal*, 5(3), 165-178. doi:10.15406/ncoaj.2018.05.00142

Sampieri, R. H., & Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Mc Graw Hill.

Sánchez, C. L., & Suárez, L. A. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica* (Primera ed.). Machala: Editorial UTMACH.

- Sanchez, S. A., Cardona, J. F., Calvache, I., & Sánchez, L. M. (14 de septiembre de 2018). Repercusión del uso del Celular en el Cuidado de Enfermería mediante la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. *Cina Research*, 2(2), 30-39. Obtenido de <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/132>
- Schmidt, H. E. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado y salud / Kawsayninchis*, 3(1), 239-248.  
doi:[https://doi.org/10.31381/cuidado\\_y\\_salud.v3i1.1421](https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1421)
- Universidad César Vallejo. (2020). *Código de Ética en Investigación*. Universidad César Vallejo.
- Vargas, M. E., Vega, M. J., & Pilligua, A. J. (2021). *Percepción de la Humanización del Personal de Enfermería Aplicada en los Cuidados Paliativos Dirigidos a Pacientes Oncológicos y sus Familiares en Latinoamérica*. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Milagro: Universidad Estatal de Milagro.
- Vidal, N. V. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000400014&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000400014&script=sci_arttext&tlng=en)
- Watson, J. (1979). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boulder, Colorado , United States of America: Published by the University Press of Colorado. Obtenido de [https://www.academia.edu/35251891/\\_Jean\\_Watson\\_Nursing\\_The\\_Philosophy\\_and\\_Science\\_BookFi\\_org\\_](https://www.academia.edu/35251891/_Jean_Watson_Nursing_The_Philosophy_and_Science_BookFi_org_)
- Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE*, 7(1), 1227-1231.
- Zuleta, I. A., Perdomo, L. A., Reina, M. J., Correa, M. I., Rivera, J. J., Riascos, H. S., & Moreno, J. A. (2016). Percepciones de las gestantes en torno al

cuidado humanizado por enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 13(2).

Obtenido de <http://www.ijcem.com/files/ijcem0118608.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha técnica de la escala de Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Nombre: Escala de Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados
- 1.2 Autor: Nadia Reina
- 1.3 Fecha: 2008
- 1.4 Adaptación: Ávila, et al.
- 1.5 Fecha adaptación: 2016
- 1.6 País de origen: Colombia
- 1.7 Dimensiones: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas; Instalación de Fe y Esperanza; Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás; Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza; Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos; Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones; Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal; Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual; Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas; Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.
- 1.8 N° de ítems: 36 ítems
- 1.9 Aplicación: Pacientes de cirugía general y traumatología.
- 1.10 Nivel de aplicación: Individual
- 1.11 Duración: 20 minutos
- 1.12 Numero de ítems: 36

#### II. Objetivo:

Evaluar de manera individual la percepción sobre el cuidado humanizado de los pacientes de cirugía general y traumatología del Hospital, Guayaquil, 2021.

### III. Validez y Confiabilidad

**Validez de contenido:** La validez del instrumento ha sido previamente realizada por Ávila, et al. (2016).

**Confiabilidad:** Cuestionario de escala ordinal con un Alfa de Cronbach de 0,945.

### IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario consta con 36 ítems en una escala ordinal de cinco puntos: nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5; el instrumento estuvo conformado por las siguientes dimensiones: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas (1, 2, 3 y 4); Instalación de Fe y Esperanza (5, 6 y 7); Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás (8, 9, 10, 11, 12 y 13); Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza (14, 15 y 16); Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos (17, 18, 19 y 20); Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones (21, 22 y 23); Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal (24, 25, 26 y 27); Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual (28, 29 y 30); Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas (31, 32 y 33) y; Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas (34, 35 y 36). El puntaje final se obtiene sumando todos los puntos, mientras más alto el puntaje mejor es la percepción del cuidado humanizado, se divide en: muy bajo, bajo, regular, alto y muy alto.

DIMENSIONES	ÍTEMS	TOTAL
Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	1, 2, 3 y 4	04
Instalación de Fe y Esperanza	5, 6 y 7	03
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	8, 9, 10, 11, 12 y 13	06
Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	14, 15 y 16	03

Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	17, 18, 19 y 20	04
Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	21, 22 y 23	03
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	24, 25, 26 y 27	04
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual	28, 29 y 30	03
Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	31, 32 y 33	03
Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas	34, 35 y 36	03

V. Categorías o niveles:

Muy Bajo, Bajo, Regular, Alto y Muy Alto

<b>Categorías de la variable</b>	
36 – 65	Muy Bajo
66 – 95	Bajo
96 – 125	Regular
126 – 155	Alto
156 - 180	Muy Alto

VI. Categorías de las dimensiones del control interno

<b>Dimensiones</b>	<b>Muy Bajo</b>	<b>Bajo</b>	<b>Regular</b>	<b>Alto</b>	<b>Muy Alto</b>
Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	1 – 4	5 – 8	9 – 12	13 – 16	17 – 20
Instalación de Fe y Esperanza	1 – 3	4 – 6	7 – 9	10 – 12	13 – 15
Cultivar la sensibilidad hacia	1 – 6	7 – 12	13 – 18	19 – 24	25 – 30

uno mismo y los demás					
Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	1 – 3	4 – 6	7 – 9	10 – 12	13 – 15
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	1 – 4	5 – 8	9 – 12	13 – 16	17 – 20
Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	1 – 3	4 – 6	7 – 9	10 – 12	13 – 15
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	1 – 4	5 – 8	9 – 12	13 – 16	17 – 20
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual	1 – 3	4 – 6	7 – 9	10 – 12	13 – 15
Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	1 – 3	4 – 6	7 – 9	10 – 12	13 – 15
Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas	1 – 3	4 – 6	7 – 9	10 – 12	13 – 15



## Anexo 2. Escala de Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados

### Escala Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados

**Instrucciones:** Marque con una X en la casilla que usted considere es la más apropiada de acuerdo con su percepción del servicio de atención de enfermería que recibe.

ÍTEMS	Nunca	A veces	Regular	Casi Siempre	Siempre
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.					
2. Siente que la actitud de la enfermera es respetuosa hacia usted.					
3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.					
4. Considera que la enfermera tiene un verdadero interés en usted.					
5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.					
6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe.					
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).					
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.					
9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud.					

10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.					
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.					
12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.					
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.					
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.					
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.					
16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.					
17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.					
18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.					
19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.					
20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.					

21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos.					
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.					
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas.					
24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.					
25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.					
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.					
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.					
28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno familiar en sus cuidados de salud.					
29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.					
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.					
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.					

32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.					
33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.					
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.					
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.					
36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.					

## Anexo 3 Validación de expertos

## REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO 1

Información Personal						
Identificación:	0930973490	<a href="#">Imprimir Información</a>				
Nombres:	GUTIERREZ BERMUDEZ JOSELYN MELISSA					
Género:	FEMENINO					
Nacionalidad:	ECUADOR					

Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	UNIVERSIDAD DEL PACIFICO ESCUELA DE NEGOCIOS	Nacional		1044-2020-2230207	2020-11-18	

Título(s) de tercer nivel de grado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADA EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-14-1312203	2014-10-20	

**1 FICHA DE EXPERTO (1)**

Estudio comparativo de los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

**1.1 FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Escala de Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															80						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	86				

3.Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					76												
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																							90										
5.Suficiencia	Comprende los aspectos																							90										

	Necesarios en cantidad y calidad.																			
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación														80					
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la Investigación.														82					
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																95			
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																95			

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.



Guayaquil, Diciembre del 2021.

Evaluación numérica : 81  
puntos Evaluación cualitativa

:  
Excelente

Joselyn Melissa Gutiérrez

**TÍTULO DE LA TESIS:** Estudio comparativo de los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				Siempre	A veces	Nunca	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Cuidados humanizados	Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.	Adquisición de valores éticos. Sentido de vocación e interés.	1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera. 2. Siente que la actitud de la enfermera es respetuosa hacia usted. 3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo. 4. Considera que la enfermera tiene un verdadero interés en usted.				X		X		X		X		
	Instalación de Fe y Esperanza.	Mantención de una estructura de creencias religiosas.	5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.				X		X		X		X		

		<p>6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe.</p> <p>7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).</p>												
<p>Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.</p>	<p>Cuidado personal adecuado. Consideración en las emociones del paciente.</p>	<p>8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.</p> <p>9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud.</p> <p>10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.</p> <p>11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.</p> <p>12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.</p> <p>13. La enfermera es</p>				x		x		x		x		

			capaz de saber cómo se siente usted.											
	Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.	Integridad del enfermero. Transparencia del tratamiento y del profesional.	14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos. 15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted. 16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.				x		x		x		x	
	Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.	Preparación para afrontar los buenos y malos resultados. Manejo del conflicto.	17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos. 18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones. 19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad. 20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.				x		x		x		x	

<p>Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>	<p>Formación del profesional para resolver problemas inesperados.</p>	<p>21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos. 22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser. 23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas.</p>				x		x		x		x		
<p>Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.</p>	<p>Adaptar al paciente a su condición. Obtener un entendimiento de su estado y tratamiento.</p>	<p>24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan. 25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan. 26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan. 27. Reconoce cuál es su</p>				x		x		x		x		

			participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.											
	Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	Nivel de conforto del paciente. Agrado del trato recibido.	28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno familiar en sus cuidados de salud. 29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad. 30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.				x		x		x		x	
	Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	Complacer las necesidades más primordiales respecto al cuidado íntegro y humano brindado al paciente.	31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas. 32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales. 33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.				x		x		x		x	
	Aceptación de fuerzas	Conocimiento del porqué sufre un	34. La enfermera le				x		x		x		x	

	<p>existenciales- fenomenológicas.</p>	<p>malestar. Comprensión de su condición dentro y fuera de la institución.</p>	<p>ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado. 35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera. 36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.</p>																					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Firma digitalizada por  
**JOSELYN MELISSA  
 GUTIERREZ  
 BERMUDEZ**

FIRMA DEL EVALUADOR

## 2 MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### 2.1 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

OBJETIVO:

2 DIRIGIDO A: Personal de enfermería de las Unidades de Traumatología y Cirugía general

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Gutiérrez Bermúdez Joselyn Melissa

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Mgs. Enfermera

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister en Gerencia de Instituciones de salud

### 3 VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
x				



Firma digitalmente por:  
**JOSELYN MELISSA  
 GUTIERREZ  
 BERMUDEZ**

FIRMA DEL EVALUADOR

REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO 2



### Información Personal

Identificación: 1104436702

Imprimir Información

Nombres: JIMENEZ GALLEGOS MAYRA ALEJANDRA

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

### Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA	Nacional		1031-2016-1740112	2016-10-03	

### Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADA EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-10-1018541	2010-08-24	

**1 FICHA DE EXPERTO (1)**

Estudio comparativo de los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

**1.1 FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Escala de Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															80						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																86					

3.Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					76												
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																																	
5.Suficiencia	Comprende los aspectos																																	

	Necesarios en cantidad y calidad.																			
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación														80					
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la Investigación.														82					
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																95			
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																95			

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Guayaquil, Diciembre del 2021.

Evaluación numérica : 81  
puntos Evaluación cualitativa

:  
Excelente

JIMENEZ GALLEGOS MAYRA

ALEJANDRA OLIVERA

**TÍTULO DE LA TESIS:** Estudio comparativo de los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				Siempre	A veces	Nunca	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Cuidados humanizados	Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.	Adquisición de valores éticos. Sentido de vocación e interés.	1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera. 2. Siente que la actitud de la enfermera es respetuosa hacia usted. 3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo. 4. Considera que la enfermera tiene un verdadero interés en usted.				X		X		X		X		
	Instalación de Fe y Esperanza.	Mantención de una estructura de creencias religiosas.	5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada. 6. Siente que las				X		X		X		X		

			acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe. 7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).											
	Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	Cuidado personal adecuado. Consideración en las emociones del paciente.	8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera. 9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud. 10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto. 11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera. 12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza. 13. La enfermera es capaz de saber				x		x		x		x	

			cómo se siente usted.											
	Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.	Integridad del enfermero. Transparencia del tratamiento y del profesional.	14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos. 15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted. 16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.				x		x		x		x	
	Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.	Preparación para afrontar los buenos y malos resultados. Manejo del conflicto.	17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos. 18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones. 19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad. 20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.				x		x		x		x	
	Uso sistemático	Formación del	21. Siente que el				x		x		x		x	



<p>del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>	<p>profesional para resolver problemas inesperados.</p>	<p>cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos. 22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser. 23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas.</p>																			
<p>Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.</p>	<p>Adaptar al paciente a su condición. Obtener un entendimiento de su estado y tratamiento.</p>	<p>24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan. 25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan. 26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan. 27. Reconoce cuál es su participación y</p>				x		x		x			x								

			qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.											
	Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	Nivel de conforto del paciente. Agrado del trato recibido.	28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno familiar en sus cuidados de salud. 29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad. 30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.				x		x		x		x	
	Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	Complacer las necesidades más primordiales respecto al cuidado íntegro y humano brindado al paciente.	31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas. 32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales. 33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.				x		x		x		x	
	Aceptación de fuerzas existenciales-	Conocimiento del porqué sufre un malestar.	34. La enfermera le ayuda a				x		x		x		x	

	fenomenológicas.	Comprensión de su condición dentro y fuera de la institución.	<p>entender porque está en esa condición, lugar o estado.</p> <p>35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.</p> <p>36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.</p>																					
--	------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Firmado electrónicamente por:

MAYRA ALEJANDRA JIMENEZ GALLEGOS

FIRMA DEL EVALUADOR

**1 MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**1.1 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

**OBJETIVO:**

**2 DIRIGIDO A: Personal de enfermería de las Unidades de Traumatología y Cirugía general**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Jimenez Gallegos Mayra Alejandra

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Mgs. Enfermera

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en Gerencia en salud para el desarrollo local.

## 2 VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
x				



Firmado electrónicamente por:  
MAYRA ALEJANDRA  
JIMENEZ GALLEGOS

---

**FIRMA DEL EVALUADOR**

## REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO 3

## Información Personal

Identificación: 0927564807

Imprimir Información

Nombres: ASTUDILLO IGLESIAS NATALY STEFANIA

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

## Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-2019-2123509	2019-10-22	

## Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADA EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-15-1348098	2015-03-17	


**1 FICHA DE EXPERTO (1)**

Estudio comparativo de los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021.

**1.1 FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Escala de Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes Hospitalizados

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															80						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	86				

3.Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					76												
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																							90										
5.Suficiencia	Comprende los aspectos																							90										

	Necesarios en cantidad y calidad.																			
6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación														80					
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la Investigación.														82					
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																95			
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																95			

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.



Guayaquil, Diciembre del 2021.

Evaluación numérica : 81

puntos Evaluación cualitativa

:

Excelente

ASTUDILLO IGLESIAS

NATALY STEFANIA

**TÍTULO DE LA TESIS:** Estudio comparativo de los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				Siempre	A veces	Nunca	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							S I	N O	S I	N O	S I	N O	S I	N O	
Cuidados humanizados	Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.	Adquisición de valores éticos. Sentido de vocación e interés.	1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera. 2. Siente que la actitud de la enfermera es respetuosa hacia usted. 3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo. 4. Considera que la				X		X		X		X		

			enfermera tiene un verdadero interés en usted.												
	Instalación de Fe y Esperanza.	Mantenimiento de una estructura de creencias religiosas.	5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada. 6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe. 7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).				x		x		x		x		
	Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	Cuidado personal adecuado. Consideración en las emociones	8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.				x		x		x		x		

		del paciente.	<p>9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud.</p> <p>10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.</p> <p>11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.</p> <p>12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.</p> <p>13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.</p>												
	Desarrollar	Integridad	14. Puede				x		x		x		x		

	una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.	del enfermero. Transparencia del tratamiento y del profesional.	expresarle a la enfermera sus sentimientos. 15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted. 16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.											
	Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.	Preparación para afrontar los buenos y malos resultados. Manejo del conflicto.	17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos. 18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones. 19. Siente que la				x		x		x		x	

			<p>enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad</p> <p>20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.</p>											
	<p>Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>	<p>Formación del profesional para resolver problemas inesperados</p>	<p>21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos.</p> <p>22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.</p> <p>23. Siente que los cuidados que se le</p>				x		x		x		x	

			proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas.											
	Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.	Adaptar al paciente a su condición. Obtener un entendimiento de su estado y tratamiento.	24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan. 25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan. 26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan. 27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados				x		x		x		x	

			otorgados.												
	Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	Nivel de conforto del paciente. Agrado del trato recibido.	28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno familiar en sus cuidados de salud. 29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad. 30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.				x		x		x		x		
	Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	Complacer las necesidades más primordiales respecto al cuidado íntegro y humano brindado al paciente.	31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas. 32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades				x		x		x		x		



			s sociales. 33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.											
	Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.	Conocimiento del porqué sufre un malestar. Comprensión de su condición dentro y fuera de la institución.	34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado. 35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera. 36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.				x		x		x		x	



Firmado electrónicamente por:

NATALY STEFANIA  
ASTUDILLO IGLESIAS

FIRMA DEL EVALUADOR

## 1 MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### 1.1 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

OBJETIVO:

1.2 DIRIGIDO A: Personal de enfermería de las Unidades de Traumatología y Cirugía general

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Astudillo Iglesias Nataly Stefania

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Mgs. Enfermera

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister en Gerencia de servicios de salud

## 2 VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
x				



Firmado electrónicamente por:

NATALY STEFANIA  
ASTUDILLO IGLESIAS

**FIRMA DEL EVALUADOR**

		Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.	Conocimiento del porqué sufre un malestar. Comprensión de su condición dentro y fuera de la institución.	34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado. 35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera. 36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.	
--	--	--	---	---	--

### Anexo 4. Procesos de confiabilidad

RESUMEN DE LA SITUACION FINANCIERA		SITUACION FINANCIERA													RESUMEN DE LA SITUACION FINANCIERA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
RESUMEN DE LA SITUACION FINANCIERA		SITUACION FINANCIERA													RESUMEN DE LA SITUACION FINANCIERA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
RESUMEN DE LA SITUACION FINANCIERA		SITUACION FINANCIERA													RESUMEN DE LA SITUACION FINANCIERA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454	1455	1456	1457	1458	1459	1460	1461	1462	146

### Anexo 5. Prueba piloto de confiabilidad del cuestionario de cuidados humanizados.

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	$\alpha$
Cuidado humanizado	36	20	4.335	.610	.979
Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.	4	20	4.460	.475	.846
Instalación de Fe y Esperanza.	3	20	3.182	1.380	.805
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	3	20	4.465	.520	.952
Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.	6	20	4.378	.669	.902
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.	3	20	4.478	.530	.814
Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.	4	20	4.302	.630	.850
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.	3	20	4.454	.444	.843
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	4	20	4.493	.438	.865
Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	3	20	4.360	.627	.972
Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.	3	20	4.389	.620	1

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar;  $\alpha$  Alfa de Cronbach

En la tabla se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Cuidado humanizado (piloto) en profesional sanitario mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra de 20 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Cuidado humanizado ( $\alpha = .979$ ), como en las dimensiones Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas ( $\alpha = .846$ ), Instalación de Fe y Esperanza ( $\alpha = .805$ ), Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás ( $\alpha = .952$ ), Desarrollar una

relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza ( $\alpha = .902$ ), Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos ( $\alpha = .814$ ), Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones ( $\alpha = .850$ ), Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal ( $\alpha = .843$ ), Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual ( $\alpha = .865$ ), Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas ( $\alpha = .972$ ) y Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas ( $\alpha = 1$ ) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

### Anexo 6. Coeficiente de confiabilidad de la escala de cuidado humanizado en profesional sanitario

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	$\alpha$
Cuidado humanizado	36	200	4.326	.609	.978
Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.	4	200	4.469	.470	.844
Instalación de Fe y Esperanza.	3	200	3.193	1.374	.802
Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	3	200	4.496	.515	.950
Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.	6	200	4.362	.668	.903
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.	3	200	4.478	.525	.824
Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.	4	200	4.302	.635	.843
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.	3	200	4.436	.445	.845
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.	4	200	4.492	.433	.863
Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	3	200	4.358	.624	.970
Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.	3	200	4.375	.628	1

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar;  $\alpha$  Alfa de Cronbach

En la tabla se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Cuidado humanizado en profesional sanitario mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra de 200 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Cuidado humanizado ( $\alpha = .978$ ), como en las dimensiones Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas ( $\alpha = .844$ ), Instalación de Fe y Esperanza ( $\alpha = .802$ ), Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás ( $\alpha = .950$ ), Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza ( $\alpha = .903$ ), Promocionar y aceptar la

expresión de sentimientos positivos y negativos ( $\alpha = .824$ ), Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones ( $\alpha = .843$ ), Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal ( $\alpha = .845$ ), Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual ( $\alpha = .863$ ), Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas ( $\alpha = .970$ ) y Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas ( $\alpha = 1$ ) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.



### Anexo 7. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidados humanizados	El cuidado humanizado incorpora e integra los sentimientos y emociones del paciente junto con sus valores y conocimientos de su enfermedad, otro elemento a tomar en consideración es el contexto donde se realiza el trato médico ya que el personal debe tener las habilidades necesarias para poder afrontar la situación. (Vidal, 2019)	Los autores Ávila, et al. (2016) exponen diez dimensiones de la variable de cuidados humanizados referentes a la teoría de Jean Watson. Estas dimensiones sirven de soporte para que el cuidado humanizado se desarrolle de forma más personal y emergente para que de esa manera se pueda mejorar las experiencias humanas dentro del proceso de curación dentro de las instalaciones médicas, es decir que, las conexiones entre ambos fomentan un cuidado afectivo presente en aspectos tanto individuales como familiares, por eso, el correcto cuidado denota un sentido de pertenencia íntegramente ético y filosófico. (Orenga, 2018)	Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.	Adquisición de valores éticos. Sentido de vocación e interés.	Ordinal  Nunca = 1  A veces = 2  Regularmente = 3  Casi siempre = 4  Siempre = 5
			Instalación de Fe y Esperanza.	Mantención de una estructura de creencias religiosas.	
			Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	Cuidado personal adecuado. Consideración en las emociones del paciente.	
			Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.	Integridad del enfermero. Transparencia del tratamiento y del profesional.	
			Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.	Preparación para afrontar los buenos y malos resultados. Manejo del conflicto.	
			Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.	Formación del profesional para resolver problemas inesperados.	
			Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.	Adaptar al paciente a su condición. Obtener un entendimiento de su estado y tratamiento.	
			Crear un entorno de apoyo o conexión	Nivel de conforto del paciente.	

			mental, física, sociocultural y espiritual.	Agrado del trato recibido.	
			Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.	Complacer las necesidades más primordiales respecto al cuidado íntegro y humano brindado al paciente.	
			Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.	Conocimiento del porqué sufre un malestar. Comprensión de su condición dentro y fuera de la institución.	

## Anexo 8. Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad

27/11/2021 09:34

Correo: PERLA MICHELLE RODRIGUEZ DUENAS - Outlook

Re: Tesis previa a Obtención de título de Maestría en Gestión en Salud

Hospital IESS Los Ceibos <docencialosceibos@gmail.com>

Via 12/11/2021 14:01

Para: PERLA MICHELLE RODRIGUEZ DUENAS <perla.rodriguez@iess.gob.ec>

Estimada Lcda. Perla Rodríguez: Reciba un cordial saludo, por medio del presente se le comunica la aprobación para la realización del Proyecto de titulación respectivo.

Atentamente,

Dña. Priscilla Alcócer Cordero, FACS  
Coordinadora Técnica  
Subdirección de Docencia e Investigación

El mié, 27 de oct. de 2021 a la(s) 16:48, PERLA MICHELLE RODRIGUEZ DUENAS  
([perla.rodriguez@iess.gob.ec](mailto:perla.rodriguez@iess.gob.ec)) escribió:

Estimados,

Adjunto mi trabajo de tesis, con el tema : "Estudio comparativo de los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021"

Siendo recibido hoy de manera física y enviado ahora de manera virtual.

Agradezco de antemano su gentil respuesta,

Saludos cordiales,



Lcda. Perla Michelle Rodriguez  
**LICENCIADA ANALISTA DE CALIDAD**  
**HOSPITAL GENERAL NORTE DE GUAYAQUIL**  
**LOS CEIBOS**  
IESS - Guaya  
✉ [perla.rodriguez@iess.gob.ec](mailto:perla.rodriguez@iess.gob.ec)  
☎ 04 390 5130 ext 437407 ☎ 098 241 6666

Guayaquil, 27 de octubre del 2021.

Señor Doctor

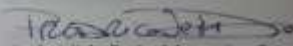
Moisés Castro

Coordinador de Docencia e Investigación Hospital General Del Norte IESS Los Ceibos

Por medio de la presente, yo, **RODRIGUEZ DUEÑAS PERLA MICHELLE**, CON CÉDULA DE IDENTIDAD NO. **0916504004**, estudiante de posgrado de la Maestría Gestión de los Servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo sede Piura, Perú, solicito muy comedidamente se me autorice la realización de mi proyecto de investigación para obtener el título de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, cuyo tema es: "Estudio comparativo de los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021", bajo la tutoría de la Dra. Maribel Díaz Espinoza, Doctora en Administración de la Educación, con maestría en Docencia Universitaria, para lo cual requiero, apertura para realizar una encuesta para proceder a obtener los datos necesarios para dicho trabajo de tesis.

De antemano, le quedo muy agradecida por la atención brindada a mi pedido.

Atentamente,

  
Perla Michelle Rodríguez Dueñas  
Lcda. Enfermera Analista de Calidad  
Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

