



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la
satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto
Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión y Servicio de la Salud

Autora:

Br. Rosita Zúñiga Quintana

Asesor:

Dr. Carlos De La Cruz Valdiviano

Sección:

Ciencias Médicas

Línea De Investigación

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

Perú – 2017

Página del jurado

.....

Dra. Rosalia Zarate Barrial

Presidente

.....

Dra. Lidia Neyra Huamani

Secretaria

.....

Dr: Carlos De La Cruz Valdiviano

Vocal

Dedicatoria

Le dedico a mi familia por el esfuerzo el apoyo moral que me brindo y me dieron para continua superándome y desarrollarme como persona.

Rosita Zúñiga Quintana

Agradecimiento

Ante todo agradezco a nuestro señor Jesús por darme bendición y agradecer al Dr. Carlos De La Cruz Valdiviano por tener paciencia y espero que continúe así y muy didáctico en sus clases.

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Rosita Zúñiga Quintana, estudiante del Programa de Maestría en gestión y servicio de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 09783513, con la tesis titulada: "Cuidado humanizado del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas cercado de lima, año 2017.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La presente tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada total ni parcialmente.
- 3) La presente tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo. Lugar y fecha: Lima, marzo del 2017.

Firma.....

Rosita Zúñiga Quintana
Nombres y apellidos:
DNI: 09783513

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Presento ante ustedes la Tesis “Cuidado humanizado del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados de un Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas cercado de Lima, año 2017, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión Pública.

La presente investigación consta de los siguientes capítulos:

El Primer capítulo, está referido a los antecedentes, marco teórico, el cual abarca las diferentes teorías de las variables en estudio, la justificación, el planteamiento y formulación del problema, hipótesis y objetivos.

El Segundo Capítulo, está referido al marco metodológico, donde se presentan las variables, la metodología, la población y la muestra, los instrumentos utilizados y el método de análisis de los datos.

En el Tercer Capítulo, Se presentan los resultados: descriptivos, comparativos y contrastación de hipótesis, la discusión, las conclusiones deducidas del análisis estadístico de los datos, así como las sugerencias y los aportes que permitirán justificar la presente investigación.

Por lo expuesto, señores miembros del jurado, recibo con beneplácito vuestros aportes y sugerencias para mejorar, a la vez deseo que mi tesis sirva de aporte a quienes deseen continuar un estudio de esta naturaleza.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Índice

	Pág.
Paginas preliminares	
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figura	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1 Antecedentes	16
1.1.1 Antecedentes internacionales	16
1.1.2 Antecedentes nacionales	21
1.2 Fundamentación científica, técnica y humanística	29
1.2.1 Conceptos de enfermería	29
1.2.2 Concepto del cuidado	32
1.2.3 Cuidado humanizado de enfermería	33
1.2.4 Teoría de Jean Watson del cuidado humanizado	35
1.2.5 Concepto de satisfacción del paciente	42
1.2.6 Satisfacción de los pacientes hospitalizados frente al cuidado de enfermería	43
1.3 Justificación	46
1.4 Realidad problemática	47
1.4.1 Formulación del problema	55
1.5 Hipótesis	57
1.5.1 Hipótesis general	57
1.5.2 Hipótesis específica	56
1.6 Objetivos general	59
1.6.1 Objetivos Específicos	59

II. MARCO METODOLOGICO	61
2.1 Variables	62
2.2 Operacionalización de variables	63
2.3 Metodología	69
2.4 Tipo de estudio	69
2.5 Diseño de investigación	70
2.6 Población, muestra y muestreo	71
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	73
2.8 Métodos de análisis de datos	79
2.9 Consideraciones éticas	79
III. RESULTADOS	81
IV. DISCUSION	104
V. CONCLUSION	123
VI. RECOMENDACIONES	126
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	128
VII. ANEXOS	139

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento de la v1 y v2

Anexo 3: Consentimiento Informado para los participantes de La investigación

Anexo 4: Resultado de fiabilidad de las variables

Anexo 5: Base de datos

Anexo 6: Base de datos

Anexo 7: Validación del instrumentos por 3 jueces de expertos

Índice de tablas

	pág.
Tabla 1. Operacionalización de: variable cuidado humanizado	63
Tabla 2. Operacionalización de: variable satisfacción de los pacientes hospitalizados	67
Tabla 3. Nombres de los servicios donde se realizó la encuesta a los pacientes hospitalizados	70
Tabla 4. Interpretación de rangos del cuidado humanizado del profesional de enfermería de las 9 dimensiones	74
Tabla 5. Escala de Likert y sus rangos de la satisfacción de los pacientes hospitalizados	75
Tabla 6. Validación por jueces de expertos: cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	76
Tabla 7. Escala de fiabilidad de cuidado humanizado y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados	77
Tabla 8. Escala de fiabilidad: Cuidado humanizado del profesional de enfermería con respecto a sus 9 dimensiones	77
Tabla 9. Datos de estadística: de cada dimensión de las variables cuidado humanizado del profesional de enfermería y su valor del Alfa de Crombach	77
Tabla 10. Descripción de los niveles de la dimensión sentimiento del paciente	80
Tabla 11. Descripción de los niveles de la dimensión característica de la enfermera	81
Tabla 12. Descripción de los niveles de la dimensión del hacer de la enfermería	82
Tabla 13. Descripción de los niveles de la dimensión de la pro actividad	83
Tabla 14. Descripción de los niveles de la dimensión apoyo emocional	84
Tabla 15. Descripción de los niveles de la dimensión de apoyo físico	85
Tabla 16. Descripción de los niveles de la dimensión de empatía	86

Tabla 17. Descripción de los niveles de la dimensión de priorizar al ser cuidado	87
Tabla 18. Descripción de los niveles de disponibilidad para la atención de paciente	88
Tabla 19. Descripción de la muestra de los niveles de cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	90
Tabla 20. Resultado estadístico de contraste para la hipótesis general cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	92
Tabla 21. Relación entre sentimiento del paciente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados a través del estadístico Rho de Spearman	93
Tabla 22. Relación entre característica de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizadosRelación de la muestra no paramétricas entre característica del profesional	94
Tabla 23. Relación entre hacer de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	95
Tabla 24. Relación entre la pro actividad de la enfermera y la satisfacción de los paciente hospitalizados	96
Tabla 25. Relación entre el apoyo emocional de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	97
Tabla 26. Relación entre el apoyo físico de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	98
Tabla 27. Relación entre la empatía y la satisfacción de los paciente hospitalizados	99
Tabla 28. Relación entre la priorización del ser de cuidado y la satisfacción de los paciente hospitalizados	100
Tabla 29. Relación entre la disponibilidad para la atención del cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los paciente hospitalizados	101

Índice de figura

	pág.
Figura 1. Niveles de sentimiento del paciente hospitalizados	81
Figura 2. Niveles de característica de la enfermera	82
Figura 3. Niveles de hacer de la enfermera	83
Figura 4: Pro actividad de la enfermera en cuidado humanizado	84
Figura 5: Apoyo emocional de la enfermera en el cuidado humanizado	85
Figura 6: Apoyo físico de la enfermera en el cuidado humanizado	86
Figura 7: Empatía de la enfermera en el cuidado humanizado	87
Figura 8: Priorizar el cuidado humanizado	88
Figura 9: Disponibilidad para la atención del cuidado humanizado	89
Figura 10: Cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes Hospitalizados	90
Figura 11: Dispersión del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	92

Resumen

El objetivo fue determinar la relación entre el cuidado humanizado del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2017. La metodología empleada para la elaboración de esta tesis estuvo relacionada al enfoque cuantitativo transversal. La investigación es básica con un nivel descriptivo, en vista que está orientada al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en una situación espacio temporal dada. El diseño de la investigación es correlacional. La muestra estuvo representada por 120 pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológica. Se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento es el cuestionario que ha sido aplicada a los pacientes hospitalizados se utilizó el criterio de inclusión. Los resultados se analizaron con la base teórica de las variables cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados para llevar a cabo la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico Rho de Spearman, en la muestra asumida se encontró una correlación moderada ($Rho=0,753$), y muy significativa (0,00); se afirma que: existe una relación modera significativa entre el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Lima - 2017.

Palabras clave: cuidado humanizado, satisfacción de los pacientes, profesional de enfermería.

Abstract

This research was: determining the relationship between Humanized care and the satisfaction of hospitalized patients in the national institute of neurological sciences 2017. The methodology used in the preparation of this thesis was related to the quantitative approach. The research is basic with a descriptive level, given that is oriented to knowledge of the reality as is presented in a temporary space situation. The research design is by relationship. The sample was represented by 120 patients hospitalized. The survey technique was applied and the instrument is the questionnaire that has been applied to the students in the second grade of secondary education. The results were analyzed with the theoretical basis of variable multiple intelligences and academic performance and to perform hypothesis testing the Spearman Rho statistic was used, in the assumed sample a moderate correlation (Rho 0,753), met with a value of (bilateral) 0.000 significance; It is stated that: there is a positive relationship between the Humanized care and the satisfaction of hospitalized patients in the national institute of neurological sciences 2017.

Keywords: Humanized care and the satisfaction of hospitalized patients.

I. Introducción

La presente investigación acontece a partir del análisis y la importancia que tiene el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados, la satisfacción está basada en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados ellos van a percibir el cuidado humanizado que le brinda el profesional de enfermería.

En el capítulo I, se registran los antecedentes del estudio, la justificación, la fundamentación científica, técnica e humanística, en seguida el planteamiento del problema, la formulación de hipótesis y los objetivos.

En el capítulo II, se registra el marco metodológico, precisando aspectos como la variables estudiadas, la forma en que se ha operado con ellas, la metodología empleada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos.

En el capítulo III, se considera los resultados obtenidos a partir del procesamiento de la información recogida. Todos ellos organizados en tablas y figuras con sus respectivas interpretaciones.

En el capítulo IV se considera la discusión de los resultados. La cual se ha realizado tomando en cuenta los resultados hallados y las bases teóricas así como los antecedentes del estudio para contrastarlos y elaborar reflexiones sobre ellos.

En el capítulo V se considera las conclusiones. Las cuales responden a los objetivos de la investigación, luego de contrastar las hipótesis de estudio.

En el capítulo VI se consideran las recomendaciones del presente trabajo de investigación.

Y por último se tiene el capítulo VII en donde se consideran las referencias bibliográficas y los anexos de la investigación.

1.1 Antecedentes.

Dentro del marco de la investigación encontramos las siguientes investigaciones:

1.1.1 Antecedentes Internacionales.

Minamisava, Queiroz y Bauer (2016), en su tesis determinaron: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. El estudio es de tipo transversal. Con una población de 275 pacientes internados en el hospital, en las unidades de Clínica Médica, Clínica Ortopédica y de Cirugía Plástica y Clínica Tropical de un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Se diseñaron tres instrumentos: El primero fue identificar las características sociodemográficas de la población. El segundo instrumento fue utilizado, "Guión de Entrevista del Cuidado de Enfermería para Paciente Internado, esto va evaluar al equipo de enfermería. Ese fue construido con base en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB), organizado en nueve ítems que son: (higiene y confort físico; actividad física; sueño reposo; seguridad física; nutrición e hidratación; eliminación; necesidades emocionales; espirituales y sociales) con 40 sub-ítems y validado en el Hospital Universitario Regional del Norte de Paraná. El tercer instrumento utilizado fue la versión brasileña del Patient Satisfaction Instrument, denominado "Instrumento de Satisfacción del Paciente" (ISP), con objeto de conocer la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería prestada. El ISP abarca 25 frases afirmativas, agrupadas en tres dominios: técnico-profesional, confianza y educacional, construidas en la forma de escalas tipo Likert de cinco puntos: concuerdo totalmente, concuerdo, sin opinión, discuerdo y discuerdo totalmente. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería, fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, siendo considerada aceptable para los dominios técnico-profesional ($\alpha=0,709$) y educacional ($\alpha=0,750$) y bueno para el dominio confianza ($\alpha=0,834$). Las correlaciones entre la calidad de los cuidados de

enfermería y la satisfacción del paciente fueron descritas por correlación de Spearman. El análisis estadístico fue desarrollado en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 19.0 para Windows. El nivel de significancia establecido fue de 0,05. El resultado del estudio del perfil sociodemográfico de los entrevistados, se verificó que la edad varió de 18 a 79 años, con mediana de 48 años y el grupo de edad más frecuente fue entre 41 y 50 años. De los 275 entrevistados, 194 (70,5%) eran casados o vivían con compañero(a); 169 (61,5%) eran del sexo masculino; 155 (56,4%) estaban empleados y 154 (56,0%) estudiaron por un período igual o superior a nueve años. Conclusión muestra la enfermera tiene dificultad en ampliar el alcance de sus cuidados, de manera a incluir las necesidades emocionales y psico-espirituales de los pacientes. Evaluaron mediante la entrevista al equipo de enfermería según su perspectiva del paciente. Los resultados del estudio los nueve ítems evaluados ningún alcanzó el nivel deseable de atención de enfermería (100%), dos fueron considerados seguros y calidad (80%), y los demás fueron considerados pobres, sobresaliendo las necesidades espirituales, seguridad física y necesidades sociales, que alcanzaron los scores más bajos. Hay una déficit de la calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución, y también un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente. Se investigó la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente en los cuidados.

Medina, y Yadira (2015), según su tesis determinaron: la satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de Enfermería en el servicio de Clínica del hospital "Isidro Ayora". El tipo de estudio fue descriptiva transversal. Con una muestra de 36 pacientes hospitalizados. Para el desarrollo del estudio se aplicó el cuestionario de CARE-Q o escala de satisfacción del cuidado (Accesibilidad, Conforta, se Anticipa, Mantiene Relación de Confianza Monitorea y Hace Seguimiento). Es un cuestionario de evaluación de la atención, diseñado por la enfermera Patricia Larson en 1998, contiene 50 preguntas, esta escala fue validada

en su versión en español por estudiantes de la universidad del Bosque, para la población colombiana en abril del 2008. Para su estudio la escala tuvo algunas modificaciones, constando en un total de 28 ítems, referentes al cuidado de Enfermería, que permite al usuario, mediante escala de cuatro puntos, determinar los comportamientos que perciben importantes para sentirse satisfechos con la atención de enfermería. En la categoría conforta (cortesía) el 70% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 22% tienen un nivel de satisfacción bajo y el 8% tiene un nivel de satisfacción alto. En la categoría se anticipa (comunicación) el 67% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 27,5% un nivel de satisfacción bajo y el 5,5% tienen un nivel alto. En la categoría mantiene relación de confianza (confianza y respeto) el 75,5% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 19% tienen un nivel de satisfacción bajo y el 6% un nivel de satisfacción alto. En la categoría monitorea y hace seguimiento (seguridad) el 47% de los pacientes encuestados manifestaron un nivel de satisfacción bajo, el 42% tienen un nivel de satisfacción medio y el 11% un nivel de satisfacción alto. En el estudio manifiestan un nivel de satisfacción medio con la atención de Enfermería en términos de cortesía, confianza, respeto, comunicación, oportunidad y seguridad. En el análisis individual de las categorías que comprende el cuestionario de CARE Q, Accesibilidad (oportunidad), Conforta (cortesía), se Anticipa (comunicación), Mantiene Relación de Confianza (confianza y respeto) y Monitorea y Hace Seguimiento (seguridad), expresa que la categoría Monitorea y hace Seguimiento obtiene el nivel alto de satisfacción frente al cuidado de enfermería y en contraposición se encuentra la categoría Accesibilidad la cual obtuvo un nivel bajo de satisfacción. Se concluye los resultados obtenidos indican que los usuarios manifestaron un nivel de satisfacción medio frente al cuidado de Enfermería.

Blázquez y Quezada (2014), en su tesis determinaron: conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional de, Veracruz, con el cuidado de enfermería. El tipo de estudio es de

enfoque cuantitativo descriptivo transversal y un alcance descriptivo. La población fue de 21 usuarios encuestados, edades entre 18 y 68 años de ambos sexos, con más de 72 horas hospitalizados, que supieran leer y escribir y desearan participar en el estudio, utilizando para esto un formato de consentimiento informado y firmado. Se aplicó el instrumento denominado "Patient Satisfacción Instrument (PSI) y se usó la categoría de la escala CARE-Q y la escala LOPPS para medir la satisfacción de los usuarios. Éste evalúa 3 dimensiones: cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente. Las variables utilizadas fueron: cuidados de enfermería evaluada por los usuarios hospitalizados a través de las actitudes en las acciones del personal de enfermería como son: la amabilidad, comprensión, confianza, lenguaje, lentitud, orden, paciencia, decisión, oportunidad, respeto y suficiencia; y la satisfacción del usuario, evaluada en las dimensiones de cuidado técnico, confianza y educación al paciente, con los indicadores de destreza, empatía y enseñanza, respectivamente. Se utilizó un instrumento diseñado por Hinshaw y Atwood en 1982 denominado "Patient Satisfaction Instrument (PSI), el cual fue traducido al español, adaptado al contexto mexicano y validado por Acevedo y col. Éste cuestionario está diseñado con escala tipo Likert y consta de 23 ítems, comprende 3 dimensiones: cuidado técnico profesional (indicador: destreza; 7 ítems), confianza (indicador: empatía; 11 ítems) y educación al paciente (indicador: enseñanza; 5 ítems). Se realizó un análisis estadístico: el software estadístico SPSS versión 20, realizando principalmente estadísticas descriptiva, obteniendo univariado (frecuencias y porcentajes) el multivariado (regresión logística múltiple) para determinar la satisfacción del usuario y el cuidado de enfermería. Validación del instrumento se utilizó la prueba de Alpha de Cronbach. Los resultados del trabajo de investigación la dimensión mejor evaluada fue la de Confianza (162 puntos) y la más baja Educación al paciente (73 puntos). El índice general de satisfacción reportó que los pacientes hospitalizados se encuentran Satisfechos (71.4%) con los cuidados de enfermería. Dimensión cuidado técnico profesional, Fue mejor evaluado, el que se refiere a que la enfermera explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender (57.1%); respecto de la dimensión "Confianza" fue evaluado en el que se preguntaba si era fácil de entender lo que la enfermera le decía (76.2%); y en la dimensión de

“Educación al paciente”, la opción de que si la enfermera era hábil en dar explicaciones claras para seguir las indicaciones anotadas por el médico, fue el mejor evaluado (66.7%). En éste análisis se observó que la mayoría de los pacientes se expresaron como “Satisfechos” (71.4%), con el cuidado recibido por parte del personal de enfermería. Las opciones de “Muy satisfecho” y “Muy insatisfecho” no obtuvieron puntuación.

Romero, *et al.* (2013), en su tesis: determinaron la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes Hospitalizados en una institución de salud pública en Cartagena.. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La Población fue de 132 pacientes hospitalizados y un muestreo no probabilístico desviación estándar, para medir la percepción de cuidado humanizado de enfermería. Se utilizó el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)”. Elaborado por Rivera y Triana el cual ha sido evaluado y aplicado por docentes y el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Con validez de contenido 0.83 y una validez facial de 0.78. Se utiliza una escala de Likert de 4 puntos, en donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre. Para un total de puntos por encuesta de 50 a 200. Si el puntaje obtenido se encuentra entre los rangos de 164-200 puntos, se clasifica como excelente, si el valor se encuentra entre el rango de 126-163 puntos, se clasificara como buena percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de las(os) enfermeras(os). Si el valor del instrumento se encuentre entre los rangos de 88-125 puntos, se clasificara como regular percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de las(os) enfermeras(os). Si el valor se encuentra entre los rangos de 50-87 puntos, se clasificara como mala percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de las (os) enfermeras(os). Las 9 categorías que mide el instrumento son: (A) Sentimientos del paciente (B) Características de la enfermera. (C) Dar apoyo emocional. (D) Dar apoyo físico. (E) Cualidades del hacer de la enfermera. (F) Proactividad. (G) Empatía. (H) Priorizar al ser de cuidado. (I) Disponibilidad para la atención. El análisis estadístico de la información se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 17.0. Los datos se

expresaron en Univariado (frecuencias, proporciones), promedio y medidas de tendencia central se usó la medida de dispersión de desviación estándar. Los resultados, el promedio de edad fue de 51,4 años, fue predominante el sexo femenino con el 54.5%. El tiempo de hospitalización promedio fue de 11,5 días. Los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención. Se presentó una percepción disminuida en relación a la pro actividad y empatía de la enfermera. El autor llegó a una conclusión la percepción global del cuidado humanizado de enfermería fue evaluado en 73 (55.3%) como excelente, 47 (35.0%) bueno, 10 (7.9%) regular y 2 (7.9%) malo.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Sifuentes (2016), en su tesis: determinaron la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal. La población de 422 en el mes de abril 2011, la investigación estuvo conformado por una muestra de 194 usuarios. La escala de medición: fue elaborada por la autora, tomando en consideración los aspectos teóricos de Donabedian (2001), Se utilizó el instrumento de Leiva (2005) y modificada por la autora La confiabilidad para la Escala sobre Calidad de Cuidado de Enfermería se obtuvo a través del coeficiente alfa de Cronbach, con un índice de 0.94, aplicado a 20 usuarios del hospital en el mes de Marzo 2012. Para garantizar la validez de contenido de la segunda escala, se elaboró la tabla de especificaciones y los ítems, fueron revisados por expertos en el área (psicológica, administrativa y enfermera), quienes certificaron que los mismos son relevantes y representativos. Se aplicó dos instrumentos: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian se otorgó a los aspectos tangibles un valor agregado determinante para medir calidad asistencial total. Habiendo relación entre

las variables de estudio; es decir que la forma como los pacientes califican la calidad de cuidado de enfermería va a influir en el nivel de satisfacción y los resultados han sido contrastados. Se usó la escala tipo Likert, que consta de 24 ítems, la escala de valoración fluctúa entre Siempre y Nunca que corresponde a 4 y 1 punto respectivamente; teniendo el puntaje máximo de 96 y mínimo de 24. Y la satisfacción del usuario con respecto a la calidad del cuidado del paciente, consta de 7 preguntas simples con puntajes del 1 al 5. Donde el puntaje es 01 a 07, es Malo de 08 a 14 es Deficiente, de 15 a 21 Poco satisfactorio/ Insuficiente y de 22 a 28 satisfactorio/ Suficiente y de 29 a 35 muy satisfactorio. El análisis estadístico fue registrado en una base de datos en SPSS, versión 17, para ser procesados y presentados en cuadros estadísticos de una y doble entrada con frecuencias numéricas y porcentajes. Aspectos importantes fueron mostrados gráficamente. El análisis estadístico de la relación de calidad de cuidado percibido por los usuarios se realizó empleando el Test Chi-Cuadrado de Independencia de criterios. La significancia estadística fue considerada al 5% de probabilidad. Existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería. El autor llegó a una conclusión el mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado.

Barrera y Kelin (2016), en su tesis: determinaron la relación entre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y la satisfacción del usuario en el centro de Hemodiálisis. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal analítico, diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 120 pacientes que asistieron al centro de Hemodiálisis del Hospital. Los pacientes que participaron fueron lúcidos orientados en tiempo espacio y persona, pacientes que reciban

atención en el centro por más de un mes, pacientes de ambos sexos, pacientes que no presenten ninguna complicación, pacientes adultos mayores de 18 años. Se utilizó una guía de entrevista para las características socio demográficos, una guía de observación para medir la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería se usó la taxonomía y un cuestionario sobre satisfacción del usuario. Este cuestionario fue modificado teniendo como base el Cuestionario SERVQHOS, el cual estuvo estructurado con preguntas cerradas para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Hemodiálisis respecto a los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería. Para la validez del criterio se comparó con instrumentos relacionados (evaluación de satisfacción del sistema integral de medición de la satisfacción de usuarios (IMSS) y el de la cruzada nacional de la calidad 2004). El análisis estadístico para demostrar la relación de las variables en estudio se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado. En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor $p \leq 0,05$. El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows. Se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia para lo cual se usó la fórmula de tamaño de muestra para población finita, considerando los criterios de inclusión y exclusión planteados. Se usó las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinó las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza. Los resultados: El 83.3% (75) pacientes presentaron satisfacción en relación a los cuidados que reciben del personal de enfermería. El 83,3 % (75) observo buena calidad de atención en forma general. En la dimensión técnica de calidad de cuidado el 87,8% (79) observo calidad buena y el 12,8 % (11) observo calidad mala. En la dimensión interpersonal de la calidad de cuidado el 84,4% (76) observo calidad buena y el 15,6 % (14) observo calidad mala. En la dimensión entorno o amenidades de la calidad de cuidado el 58,9% (53) observo calidad buena y el 41,1 % (37) observo calidad mala. Conclusión: Se concluye que existe dependencia entre la calidad del cuidado que brinda el personal

de enfermería y la satisfacción del usuario en el centro de Hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2015.

Aragón (2015), en su tesis: determinó la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. El tipo de estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Con una muestra de 25 pacientes. La escala de medición fue a través de un cuestionario estructurado, se aplicó la técnica de la entrevista. La satisfacción del paciente sus dimensiones son Científica técnico, Humano espiritual y Confort aceptabilidad. Los resultados obtenidos fueron: Que el 40.0% de los pacientes presentan un nivel bajo de satisfacción, seguido del 53.3% con un nivel medio de satisfacción y finalmente el 6.7% presenta un nivel de satisfacción alta; en cuanto a la calidad de cuidado enfermero que perciben los pacientes del servicio de medicina, el 10% de los pacientes perciben un nivel bajo de calidad del cuidado enfermero, indicando que este grupo no reciben una atención optima de parte del personal enfermero; el 70% perciben una calidad de cuidado enfermero medio, y finalmente el 20% perciben un nivel alto. El análisis estadístico se trabajó con el coeficiente de correlación de Pearson y el análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.}=0.000 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre calidad del cuidado enfermero sus dimensiones son: Científica técnico, Humano espiritual y Confort aceptabilidad. Los resultados del estudio de los niveles de calidad del cuidado enfermero en la dimensión técnica-científica, se caracteriza por considerarse de nivel medio en un 66.7% y un 26.7% alto, el autor afirma que los cuidados que brinda la enfermera no son tan satisfactorios a opinión de los pacientes del servicio de medicina, por lo cual la enfermera tiene que capacitarse continuamente y cumplir con las normas establecidas por el Ministerio de Salud con el fin de mejorar la calidad en el cuidado de enfermería. Los niveles de calidad del cuidado enfermero en la dimensión humano espiritual, se caracteriza por considerarse de nivel medio en un 53.3% y un 46.7% alto. El autor concluye que el personal de enfermería no brinda confianza,

empatía; asimismo la espiritualidad no es fomentada por parte de la enfermera. Los niveles de calidad del cuidado enfermero en la dimensión confort aceptabilidad, se caracteriza por considerarse de nivel medio en un 50.0% y un 50.0% alto, el autor afirma el personal de enfermería se preocupada medianamente por brindar comodidad como son privacidad, alimentación, etc., a los pacientes y familiares.

Fabián (2015), en su tesis: determino la relación entre el nivel de satisfacción percibida y la calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Con una población de 450 personas hospitalizadas durante los meses de enero – julio. La muestra estuvo constituida por 142 pacientes hospitalizados. Participaron persona de ambos sexos mayores de 18 años personas lucida, orientados en tiempo espacio y persona. Persona que sepan leer y escribir. Persona hospitalizado por más de 1 día y acepta participar en el estudio. Se aplicó la escala de medición los instrumentos: Satisfacción percibida por la persona hospitalizada y calidad del cuidado del enfermero. Elaborado por Arteaga, modificada por la autora, se encuentra compuesto por 25 ítems con sus dimensiones los cuales son: Comunicación, credibilidad, competencia, cortesía, responsabilidad y seguridad. El cuestionario de Calidad de cuidado de enfermero elaborado por Mesa, modificada por la autora, compuesta por 32 ítems. El análisis estadístico del instrumento fue con una validez y confiabilidad; satisfacción percibida por la persona hospitalizada. Coeficiente de correlación r de pearson $r > 0,20$. Coeficiente de confiabilidad alfa de crombach (.935) con 25 elementos. La calidad de cuidado Validez y confiabilidad del instrumento; Coeficiente de correlación r de pearson, $r > 0,20$. alfa de crombach (.943): n de elementos (32). El instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50. Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.943, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y válido. Satisfacción percibida por la persona hospitalizada y calidad del cuidado del enfermero. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS versión 22 para su

respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de frecuencia y gráficos. La relación de las variables se analizó a través de la prueba gamma, dado que las variables son categóricas en escala ordinal, la decisión estadística de relación se decidió teniendo en cuenta el valor $p:0.028 < 0.05$. Correlación de Pearson muestra con un nivel de confianza del 95 por ciento y un margen de error por muestreo del 5 por ciento. El autor afirma el nivel de satisfacción percibida del cuidado enfermero en la persona hospitalizada es nivel alto 42%, nivel medio 32% y por último un 25% nivel bajo. Donde se encontró que el 82.5% usuarios refieren sentirse satisfechos con la atención que le brindan durante su hospitalización y el 17.5% refiere no sentirse satisfecho con la atención que se les brindan las enfermeras.

Flores (2015), en su tesis: describió la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. El tipo de estudio fue de tipo no experimental, descriptivo simple. Con una muestra de 96 pacientes del servicio de Cirugía. La escala de medición: es de muestreo no probabilístico de tipo consecutivo. La técnica de recolección de datos fue la psicométrica con el instrumento cuestionario tipo Lickert. El tipo de estudio fue transeccional, Descriptiva. Diseño No Experimental; porque no se manipuló intencionalmente las variables y tan solo se analizaron los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Transeccional; porque permitió realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo. Descriptiva, porque. Facilitó analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del Tiempo. El análisis estadístico se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS 21, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2010, tomando en cuenta que los datos obtenidos son de la variable. Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos. Resultados del estudio fueron: del 100%(96) pacientes encuestados, el 94,8%(91) percibieron el cuidado humanizado de manera favorable, del 5,2%(5) medianamente

favorable. Según dimensión apoya emocional en el cuidado humanizado 91,7%(88) consideran favorable, 8,3%(8) consideran medianamente favorable; según dimensión apoyo físico el cuidado humanizado 86,5%(83) consideran favorable, del 13,5%(13) consideran medianamente favorable; según dimensión característica de la enfermera del 80,2%(77) consideran favorable y del 19,8%(19) considera mediana mente favorable; según dimensión cualidad de hacer en el cuidado humanizado del 93,8%(90) consideran favorable, del 5,2%(5) consideran medianamente del 1,0%(1) consideran desfavorable; según dimensión priorización en el cuidado del 81,3%(78) consideran favorable, del 18,7%(18) consideran medianamente favorable; según dimensión disponibilidad para la atención del 81,3%(78) consideran favorable y del 18,7%(18) medianamente favorable. El autor concluye que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones.

Guerrero, Meneses y Ruiz, (2015), en su tesis: determinaron el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Material y métodos: la población total estuvo conformada 46 pacientes. Resultados: que el cuidado humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. Conclusión: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

Gómez (2013), en su tesis: determino el nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo Il Gustavo Lanatta Lujan, Bagua. El tipo de estudio del trabajo de investigación fue con enfoque cuantitativo descriptivo simple, prospectivo, de corte transversal. Con una muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores del servicio de medicina. Sólo ingresaron las personas hospitalizadas mayores de 60 años a más. Adultos mayores que estuvieron lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona, Adultos mayores hospitalizados, con tiempo de estancia hospitalaria mayor de dos días, Adultos mayores que voluntariamente participaron en la investigación. La escala de medición se utilizó el método de la encuesta, técnica el cuestionario y como instrumento el formulario del cuestionario tipo Likert, elaborado por Anika Remusgo y Artesano. El instrumento estuvo conformado por 30 ítems que componen las 3 clasificaciones de la satisfacción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado brindado por el personal de enfermería. Se usó la escala de likert, cuya puntuación para cada ítem es: Siempre (4), Casi siempre (3), Casi nunca (2) y Nunca (1). El rango real del instrumento es: con un puntaje máximo del instrumento (120), puntaje mínimo del instrumento (30). Los rangos globales de satisfacción que se clasifican son: Si el valor de instrumento se encuentra entre los rangos de 94-120 puntos se clasifican como: Satisfacción alta. Entre los rangos de 70-93 puntos se clasifican como: Satisfacción media. Entre los rangos de 30- 69 puntos se clasifican como: Satisfacción baja. El análisis estadístico de la investigación se utilizó el cuestionario escala de satisfacción, elaborada por Remuzgo Aterzano. (2001-2002); el cual tuvo una validación de 1.6329 y la confiabilidad mediante la prueba estadística alfa de Cronbach obtuvo como resultado 0.86, que indica que el instrumento es altamente confiable y consistente. Para el análisis de los datos se procesó en primer lugar de manera individual utilizando técnicas estadísticas descriptivas (tablas y gráficos) mediante la distribución de frecuencia, cuadros estadísticos simples, procesándose la información con hoja de cálculo (Excel versión 2007) con 95% de nivel de confianza y un 5% de nivel de significancia o error. Los resultados del trabajo de investigación son: 100% (30) de los adultos mayores encuestados; el 43.3% (13)

evidencian un nivel de satisfacción alta y en igual porcentaje el 43.3% (13) se encuentran con satisfacción media, no obstante el 13.4% (4) presentan un nivel de satisfacción baja. En cuanto a los cuidados otorgados según la dimensión de calidad por los profesionales de enfermería, el 43.3% (13) de los adultos mayores evidencia un nivel de satisfacción alta, seguido del 40.0% (12) de los adultos mayores que muestra un nivel de satisfacción media y el 16.7% (5) presenta satisfacción baja. Con respecto a la dimensión de calidez con la que brindan los cuidados de enfermería demuestra que el 50.0% (15) de los adultos mayores muestran una satisfacción media, seguido por el 33.3% (10) que presentan satisfacción alta y tan sólo el 16.7% (5) presentan una satisfacción baja. El autor concluye: El nivel de satisfacción fue predominantemente alto y medio. Según la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina.

1.2 Fundamentación científica, técnica y humanística.

1.2.1 Concepto de enfermería

Primera teorista de Enfermería

La primera Teorista de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí aparecen nuevos modelos, cada uno de los cuales aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado. Según (Durán, 2007), los primeros años de la década de los sesenta se dio el desarrollo teórico de enfermería. Le dieron importancia a la investigación, y el reconocimiento de las publicaciones científicas. (p.163, 164)

Definición de enfermería

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), define: “Enfermería brinda una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios que el cuidado sea efectivo y seguro”.

Enfermería abarca la atención autónoma a toda las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Las enfermeras y enfermeros están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada al paciente. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de los servicios de salud a todos los niveles del sistema de salud. (OPS, 2016).

Es el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico científico orientadas a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, y se interviene en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad. (CEP, 2008, p.7)

La filosofía en enfermería reconoce que todo hombre es persona, es un ser integral, totalitario, único e irrepetible, piensa, siente y actúa de acuerdo a su conjunto propio de valores, creencias, prácticas, características y experiencias a lo largo de la vida, lo hace mucho más simple siendo observable. (Muñoz y Coral, 2009, p. 249)

“Enfermería, es arte, filosofía, ética y política del cuidado humano, tienen el deber moral de velar porque todos los usuarios de sus servicios reciban cuidados profesionales competentes” (Castrillón, 2008, p. 115). La regulación deontológica está a cargo de priorizar acciones para adoptar, formular y poner en vigencia códigos de ética (Malvárez, *et al.* 2006, p.115).

“La esencia, de enfermería, es el cuidado, es la preocupación por el ser humano, es conocer a la persona, identificar sus pensamientos, sentimientos, dudas, expectativas, dolores, molestias; es ayudar al crecimiento y maduración del individuo” (Muñoz, *et al.* 2009, p. 249).

El profesional de enfermería tiene un papel relevante en la atención de los pacientes hospitalizados; ya que los atiende las 24 horas del día y porque su actividad profesional se centra en la atención a las necesidades y los problemas reales y potenciales derivados de su proceso patológico. Los conocimientos teóricos, la experiencia práctica y la sensibilidad de las Enfermeras son el fundamento para identificar necesidades y problemas en los pacientes hospitalizados. (Contreras, *et al.* 2011, p.15)

“La enfermería como profesión busca consolidar el conocimiento y ubica al individuo y su entorno como el centro de su actividad, enfocándose en los conceptos de cuidado y salud” (Silva, *et al.* 2015, p. 81), El profesional de enfermería es una persona sensible humanista con conocimiento científico lo aplica a cada uno de los paciente por que cada paciente es individual y unico. (Zuñiga, 2016).

Watson, (2017), define enfermería: como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. Es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana”. Citado por (Rodríguez, 2012, p.41). Watson (2007), hace mención la enfermera, es el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y estar presente en el momento de cuidado con su paciente. Citado por Rivera y Alvaro (2007, p 9).

1.2.2 Concepto del Cuidado por otros autores

“El cuidado comprende aspectos afectivos y humanistas relativos a la actitud y compromiso con los usuarios” (Malvárez , *et al.* 2006, p.102).

“El cuidado de la salud es la esencia de la profesión de Enfermería. Cuidar implica establecer una relación de ayuda con el paciente y su familia, para lo cual es necesaria la relación estrecha y comunicación efectiva” (Contreras Nuñez, *et al.* 2011, p.15).

“El cuidado es la esencia de Enfermería, para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación” (Poblete, *et al.* 2007, p. 500).

Watson, (1985) “refiere el cuidado es para enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente”. Leininger, considera que el cuidado es de carácter universal pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de care y caring. Care es la acción de cuidar y caring incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería. No puede existir curación sin cuidados pero puede existir cuidado sin curación. (Poblete y Valenzuela, 2007, p.501, 502).

Organización Mundial de la Salud (2009), afirma que “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable”. En este sentido, la enfermería debe preocuparse por estudiar la calidad del cuidado, a través de la percepción de los pacientes, con el fin de generar el mejoramiento o el cambio en la práctica del cuidado.

“Los profesionales de enfermería, debe centrarse en la atención de los usuarios, porque la labor realizada sobre el cuidado que brinda, es la razón por la cual existe enfermería, que sin la existencia de los pacientes no tiene sentido de ser enfermero (a)” (Levinas, 1974, p.62), “el cuidado como la esencia de su actuar, es de su rotunda responsabilidad de enfermería. Allí reside la importancia de aplicarlo de la mejor manera, y de establecer relaciones desde la humanidad” (Rodríguez, 2012, p. 41).

“Para crear cuidados personalizados es preciso recoger sobre el paciente, la familia o la comunidad y sobre su entorno y hacer análisis reflexivos para producir diagnósticos enfermeros y desarrollar el proceso de atención de enfermería fundamentado en concepciones de la disciplina” (Malvárez, *et al.* 2006, p.102).

1.2.3 Variable 1: Cuidado Humanizado de Enfermería

Varios autores definen el cuidado es único e integral ser empático, saber escucharlos, identificar sus necesidades de acuerdo a su patología cada paciente es individual.

Santo Tomas escribió: “Es sentia dicitur quod per eam et in ea res habet ese” y enfermería tiene su ser en el cuidar, sus esfuerzos al mejoramiento del bienestar en salud de los ciudadanos. Comprender esta esencia como algo intrínseco a la profesión permite llevar también a mirarla desde el campo de lo sensible, a la dignificación no sólo de sí misma como disciplina sino al objeto fin de su desarrollo: al usuario, la familia y la comunidad. Citado por (Rodríguez, 2012, p.38)

El cuidado es la sensibilidad humana, es la forma más eficaz de encontrar las potencialidades del otro, (Restrepo, 1994). Enfermería tiene la oportunidad de tener una relación directa en la atención brindada, ofrece, bajo el concepto del cuidado, la diferencia en relación con otras ciencias, pues establece ese intercambio integral con las necesidades del otro, comprendiéndolas y estableciendo las acciones para ayudarle. (Rodríguez, 2012, p. 39)

“El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente” Muñoz (2009) (p.249).

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica del enfermero. Significa una atención integral teniendo muy en cuenta la parte humana del paciente y además consideran involucrarse con el enfermo, permitir la expresión de sentimientos de la persona a quien se cuida y respetar su entorno familiar y personal (Muñoz, 2009, p.249)

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. (González 2009).

Cuidado humanizado es la expresión dedicada, atenta, incondicional del enfermero al entrar en contacto con el paciente. Es ayudar a que recobre su independencia, su autonomía, es la preocupación y el esmero para lograr un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual, lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa, el establecimiento de una relación de ayuda donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan. (Muñoz, *et al.* 2009, p.249)

En la humanización del cuidado, se muestra como un ser humano que respeta y valoriza el ser cuidado en su existencia, comprendiéndolo como un ser que tiene sus propias vivencias y experiencias y que esas acompañan su existir. Los profesionales de la salud/enfermería vienen constituyendo una profesión humanística, enfocada en la atención en el cuidado del ser humano con un toque afectivo (Cristiane y otros, 2009, p.5).

1.2.4 Teoría Contemporánea de Jean Watson del Cuidado Humanizado

Inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. Es pionera de la integración de las humanidades.

Watson (1985): El cuidado humano se debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera debe aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. El cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. Citado por (Poblete, *et al.* 2007, p.501)

Watson (2006) define: El cuidado humano es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Citado por Walker lo cita (Rivera y Álvaro, 2007) “El cuidado ha existido en todas las sociedades se ha transmitido a través de la cultura ha permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos. “El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda enfermera - paciente. “La enfermera debe ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. (p. 4)

Watson en su obra:

Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma. El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él. Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.

Para hallar soluciones es necesario encontrar significados (Rivera y Álvaro, 2007, p.5)

Interacción enfermera paciente: El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como íntersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente). (Rivera y Álvaro, 2007, p. 7)

El campo fenomenal: corresponde a la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. (P.9)

El cuidado transpersonal: Quiere decir va más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. (Rivera y Álvaro, 2007 (p.7), Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo. El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. (p. 8)

Watson, (1985), sus diez factores de cuidado humanista, son:

1. Practicar el amor, la amabilidad y la coherencia dentro de un contexto de cuidado consciente.

2. Ser auténtico, estar presente, ser capaz de practicar y mantener un sistema profundo de creencias, y un mundo subjetivo de su vida y del ser cuidado.
3. Cultivar sus propias prácticas espirituales y transpersonales de ser.
4. Desarrollar y mantener una auténtica relación de cuidado, de ayuda y confianza.
5. Estar presente y dar apoyo durante la expresión de sentimientos positivos o negativos.
6. Uso creativo del ser, de todas las formas de conocimiento, como parte del proceso de cuidado para comprometerse artísticamente con las prácticas del cuidado y protección.
7. Comprometerse de manera genuina con la experiencia de la práctica, de la enseñanza y del aprendizaje.
8. Crear un ambiente protector en todos los niveles, donde se está consciente del todo, de la belleza, de la comodidad, de la dignidad y de la paz.
9. Asistir a las necesidades humanas, conscientemente, administrando un cuidado humano esencial, el cual potencializa la alianza mente, cuerpo y espíritu.
10. Estar abierto y atento a la espiritualidad y a la dimensión existencial de su propia vida. (Rivera y Álvaro, 2007, p. 9)

Watson, (1979), En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, hace mención de la ciencia del cuidado de enfermería:

1. El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
2. El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
3. El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.

4. Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
6. El cuidado genera más salud que curación.
7. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
8. El cuidado es el eje central de la enfermería. (Rivera y Álvaro, 2007, p. 13)

Se considera las 9 categorías de Watson

Categoría de sentimientos del paciente: Sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humana). Watson hace mención dos de ellos son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”. (Rivera y Álvaro, 2007, p. 15)

De acuerdo a esto Alvis, *et al.* Define: "La relación de cuidado humanizado la persona hospitalizada genera sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera paciente tales como sentirse apoyado , acogido , atendido, cuidado, acompañado, informado , recibir calor humano, estar orientado , sentir afecto e incluso crecer como ser humano. Sentimientos que se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto de la enfermera como del paciente. Citado por (Gonzales y Quintero, 2009, p. 39)

Categoría de las características de la enfermera: Comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la (el) enfermera(o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), acorde con la visión de Watson es la ciencia de la Enfermería: "El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado". (Rivera y Álvaro, 2007, p. 16)

De acuerdo a esto Alvis, *et al.* Define: "Son todos aquellos comportamientos de la enfermera que durante la caracteriza, siendo lo más destacados: persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención". Citado por (Gonzales y Quintero, 2009, p. 40)

Categoría cualidades del hacer de la enfermera: Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para atender la situación actual y el tratamiento. Citado por (Gonzales y Quintero, 2009)

Alvis, *et al.* Define que: "Hace referencia al optimo al desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras, el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo". Citado por (p. 44)

Categoría proactividad: Definida como aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. (Rivera y Álvaro, 2007, p. 17)

Alvis, *et al.* Define: "Son todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa

y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo a sus preguntas y explicar los procedimientos. Citado por (Gonzales y Quintero, 2009, p. 45)

Categoría apoyo emocional: Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Watson define: relación de ayuda confianza. (Rivera y Álvaro, 2007, p. 16)

Alvis, *et al.* Define: "Es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buena trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido". Citado por (Gonzales y Quintero, 2009, p. 41)

Categoría apoyo físico: Componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. Watson hace mención de dos elementos importantes son la "Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas" y la "Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual". Citado por (Rivera y Álvaro, 2007, p. 16)

Alvis, *et al.* Define: "Es el componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos , en actividades sencillas pero significativas , como son el mirarlo a los ojos , tomarlo de la mano , realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor". Citado por (Gonzales y Quintero, 2009, p. 42)

Categoría de empatía: Son actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta, relajada, y expresiones faciales coherentes a la comunicación. Citado por (Rivera y Álvaro, 2007, p. 18)

Rogers, (1970), habla de la empatía por primera vez en el contexto de una relación terapéutica, Este concepto de empatía va más allá, se enmarca dentro del concepto de comunicación humana(bidireccional) con dos aspectos a destacar: primero, comprensión de sentimientos y el significado el segundo, comunicación verbal o no verbal es importante la comunicación no verbal. Citado por (Gonzales y Quintero, 2009, p. 48)

Categoría priorizar al ser cuidado: Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar los cuidados, atender a cada uno de los llamados, es de gran importancia llamar a cada paciente por su nombre puesto que esto los hace sentir que no son un paciente más. Citado por (Gonzales y Quintero, 2009)

Alvis *et al.* Define: esta categoría como "Hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizarla persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre. (p. 47)

Categoría disponibilidad para la atención: Disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, para actuar y acudir oportuna y eficazmente a su llamado,

hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades de cuidado y vigilar el tratamiento ordenado. Watson insiste en que la (el) enfermera (o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. (Rivera y Álvaro, 2007, p. 18)

1.2.5 Variable 2: Satisfacción del Paciente

“En latín “satisfactiōnis” palabra compuesta integrada por “satis” = bastante o suficiente y el verbo “facere” = “hacer”, satisfacción cumpliendo las expectativas, órdenes, deseos o el agrado de llegar a un buen resultado” (DeConceptos.com.satisfaccion 2016).

La satisfacción que manifiestan los usuarios respecto de los cuidados recibidos por parte del prestador de servicios de la salud.

Orosco, (2016), define la “satisfacción es entendida como la conformidad expresada por el usuario en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad”. (p. 44)

|Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): "Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad", en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda. Lo cita (Palacios, 2012, p. 65)

Según Pascoe, (1997), “la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario”. Lo cita (Orosco, 2016, p. 44)

1.2.6 Satisfacción de los pacientes hospitalizados frente al cuidado de enfermería

Los pacientes hospitalizados son seres humanos que piensa, siente tiene emociones encontradas necesita de si de un profesional de enfermería que le pueda brindar un cuidado humanizado según sus necesidades básicas.

Se refiere a la relación entre proveedores de salud y el usuario. El usuario tiene derecho a recibir la mejor atención posible, misma que debe ser fundamentada en una base sólida de conocimientos y proporcionada por las personas capacitadas para el mismo con juicio y razonamiento acertados. (Fernández Caveda, 2007, p. 11). Lo cita (Orosco, 2016, p. 44)

“La satisfacción del paciente en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención de los servicios de salud que se presta” (Rodríguez, *et al.* 2012, p.41).

“La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de la atención otorgada, he aquí la importancia de evaluarla” (Rodríguez, *et al.* 2012, p.41).

Así como el componente cognitivo de la satisfacción se refiere a la evaluación que realiza el consumidor sobre la forma en que la percepción de los resultados se adapta a cualquier tipo de estándar de referencia, el componente afectivo incluye varias emociones como la felicidad, la sorpresa o el descontento. Liljander y Strandvick (1997) (p.24).

La satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros es el aspecto que mejor predice la satisfacción con la hospitalización, siendo el principal componente en el mantenimiento y rehabilitación de su salud. En consecuencia, la satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros se ha convertido en un determinante clave de la calidad de la atención hospitalaria. En el ámbito de los cuidados enfermeros,

algunos autores defienden que la satisfacción del paciente con el cuidado enfermero es el grado de congruencia entre las expectativas del paciente sobre los cuidados enfermeros ideales y su opinión sobre los cuidados enfermeros que realmente recibe Romero, *et al.* (2012) (p.53).

La excelencia del servicio sólo es posible cuando la satisfacción de las expectativas del cliente ha sido superada. Lo cita (Orosco, 2016, p. 70)

El usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Lo cita (Orosco Guerrero, 2016, p. 47)

Hernandez, (2011), cita a Vogt (2004), es el resultado de un proceso permanente de comparación entre la experiencia y las percepciones subjetivas. (p. 355)

Westbrook y Reilly (1983), respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con las necesidades y deseos del individuo.

Remuzgo, (2001), medir la satisfacción del cliente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar del personal de salud. (p. 27)

Orosco, (2016), cita a (Fernández, 2007), el usuario tiene derecho a recibir la mejor atención posible, misma que debe ser fundamentada en una base sólida de conocimientos y proporcionada por las personas capacitadas y preparadas. (p. 44)

Minsa resolución ministerial en el documento de Gestión de la Calidad de Salud (2006)

Se promulgo con el fin de mejorar sus procesos resultados y su clima organizacional y la satisfacción de los usuarios externos e internos dentro de ello esta:

La Dimensión Humana: Referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

1. Respeto: A los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
2. Información: Completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
3. Interés: Manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
4. Amabilidad: Trato cordial, cálido y empático en la atención
5. Ética: De acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. (p. 11)

Dentro de los Elementos del Cuidado de Watson esta la capacidad resolutiva que viene ser el 6to punto. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones se consideró este elemento para la satisfacción del paciente hospitalizado. (Rivera y Álvaro, 2007, p.12)

1.3 Justificación

Según Méndez (1995), citado por Bernal (2006, p. 137), la justificación de un estudio de investigación puede ser de carácter teórico, práctico o metodológico.

El presente estudio tiene justificación teórica, ya que, presenta una gran variedad y diversidad de teorías respecto al cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados, estas teorías abordadas desde distintos puntos de vista será, orientada en función al profesional de enfermería; por lo tanto, el trabajo teórico de esta investigación podrá sistematizarse para luego ser incorporado al campo gnoseológico de la ciencia, ya que se estaría demostrando la relación que existe de manera constante entre las dos variables.

Justificación teórica, La presente investigación tiene su justificación en la medida de la importancia que existe en conocer y brindar información sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado mediante los resultados obtenidos de la investigación podrán contribuir a mostrar evidencias que respalden las teorías empleadas en el presente trabajo y pueden servir como base para otras investigaciones para quienes estén interesados en profundizar y o complementar el tema tratado, para mejorar y contribuir al desarrollo y la gestión del cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en nuestra institución y en definitiva contribuyendo al desarrollo y la competencias del departamento de enfermería.

Justificación práctica, La presente investigación es relevante porque permite aportar el cuidado humanizado y su satisfacción de los pacientes hospitalizados. Por otro lado la realización de la investigación será viable, porque se contarán con apoyo y la colaboración eficaz del director (a), departamento de capacitación de docencia e investigación, departamento de enfermería y departamento de los servicios donde se realizará la encuesta de los pacientes hospitalizados. de tal manera que el abordaje del tema pueda permitir solucionar las dificultades, deficiencias, problemas, lo cual permite lograr que el personal se capacite sobre todo en el cuidado humanizado, teniendo en cuenta las recomendaciones que son insumos básicos para contribuir en una propuesta de mejora, lo cual permite que se vea reflejada en el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción en beneficio del recurso

humano que labora en ella, así como para los pacientes hospitalizados. Cuando el personal está de turno ya tenga conocimiento como debe tratar a los pacientes los pacientes se merecen ser tratado y escuchado ellos van a percibir un cuidado humanizado que le brinda el profesional de enfermería por cada turno del profesional que labora.

Justificación metodológica, Méndez, (2012) señaló que “en una investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto por realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable. La investigación brinda procesos metodológicos a través de la identificación del diseño de investigación y los instrumentos de evaluación, los cuales, luego de ser validado pueden servir para posteriores estudios con otras variables o contexto.

1.4 Realidad Problemática

La organización mundial de la salud (OMS), la salud define que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades .afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente (OMS, 2006).

La Organización Mundial de Salud. Recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión y, desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos. La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su

desempeño en el cuidado y satisfacción de los pacientes. Los pacientes tienen derecho a decir cómo se está brindando el cuidado y sobre todo en la satisfacción esto va indicar un resultado positivo o negativo para los gestores de la salud y así ellos van tomar una decisión para mejorar o innovarse. Los cambios en el contexto mundial han hecho que los pacientes y sus familiares exijan un cambio en la atención del cuidado y la satisfacción que esto se mejore y así llevo a un comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud. (Santana y Bauer, 2016, p.455)

Cuba (1961), en el sector de la salud, se producen servicios y dentro de éstos uno de los más importantes son los cuidados para promover salud, prevenir las enfermedades y restablecer o recuperar la salud, labor en la que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental, por lo que se puede considerar como un recurso esencial dentro del capital humano del sector. El Dr. Fidel Castro Ruz, reconoce el valor del capital humano y señala: “Cuba en la actualidad dispone de un importante capital humano y es más importante que el capital financiero. (Torres, 2006, p. 6), el sistema de salud cubano se ha perfeccionado y fortalecido desde el triunfo de la Revolución y se ha adecuado a las exigencias de hoy para conformar así un sistema capaz de dar soluciones de forma efectiva, adecuada y oportuna. En el presente se realizan grandes esfuerzos para desarrollar instituciones de excelencias, elemento que expresa una fuerte voluntad política cuyo objetivo principal es satisfacer las expectativas de la población. Se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar que elementos de la atención determina su satisfacción o insatisfacción. (Massip y otros, 2008), para esto se usa la confiabilidad y la validez una vez obteniendo los jueces de expetos y los resultado adecuados se usa los indicadores de la excelencia, sino que se perfecciona un instrumento de la excelencia.

"Las enfermeras son un recurso humano importante para la salud", consideró Silvia Cassiani, (2015), asesora regional de Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS/OMS, y destacó que el personal de enfermería conforma más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención. "Debemos hacer más esfuerzos para formar a más profesionales, distribuirlos equitativamente según las necesidades de la población y para retenerlos en sus puestos de trabajo" (OPS, 2015).

"En México, se ha incorporado la categoría satisfacción del paciente como una variable digna de tener en cuenta en la estimación de la calidad de los servicios de salud" (Ríos y Ávila, 2008, p.128), Se realizó una encuesta nacional de satisfacción del usuario en donde el 62 % de ellos, que reciben atención dicen que los servicios de salud son deficientes y de mala calidad, además problemas como: baja garantía de calidad, insatisfacción con la calidad de servicios, incremento de las quejas por hostigamiento falta de respeto y maltratos de los usuarios. (Ortegon, 2010, p. 1), indica el personal que forma parte del Sistema Nacional de Salud, debe tomar conciencia de la enfermedad que provoca en cada usuario y el trato que se brinda al paciente, familiares serán cada día más cálidos, humanos y respetuosos. Los hospitales federales de referencia y los de alta especialidad, se debe medir el grado de satisfacción en los usuarios, pues dicha satisfacción es nuestra guía en la toma de decisiones. (Hamui, Fuentes, 2013, p.7, 8), para buscar un cuidado humanizado oportuno e identificar las áreas de oportunidad para mejorar el Sistema de salud.

En Chile, "la calidad y la satisfacción y su relación, pueden asegurar una mayor eficacia y productividad sanitaria de los recursos que la sociedad entrega a los centros hospitalarios cuyos presupuestos concentran, actualmente, más de 80% del gasto público en salud" (Riveros y Berné, 2007, p. 864).

Colombia, en los últimos 50 años este proceso evolutivo, ha obligado a los sistemas de salud a trabajar en la calidad de la atención de los usuarios. El sistema general de seguridad social de salud se ha transformado y el personal se ha capacitado para la atención en salud ha centrado su atención en prestar servicios que cuenten con alta claridad que conlleven a disminuir gastos y riesgos en la atención a los usuarios, invitando al personal de enfermería a conocer y a poseer una actitud crítica reflexiva frente a la realidad del ser humano, frente a los derechos del individuo e importancia de los bienes comunes, como también tomas de decisiones concertadas. (Gonzales y Quintero, 2009, p.15).

La hospitalización puede tener sentimientos negativos en el individuo, porque cuando se enfrentan a un problema de salud se ve incapaz de realizar sus actividades. La distancia de la familia y el hecho de tener que permanecer, aunque sea temporalmente, en un entorno con reglas y rutinas que no son utilizados pueden generar insatisfacción y ansiedad en el paciente. La expectativa de que el individuo tiene en relación a la hospitalización, el tratamiento y la calidad de la atención es un factor que puede afectar el cuidado del paciente hospitalizado (Lima y Guirardello, 2006, p. 72).

Todas las instituciones de salud cumplen su función vital de prestar cuidados a través de un trabajo vivo para los usuarios; sin embargo, el acto de cuidar es deficiente debido a que los diferentes profesionales que trabajan en ellas, no realizan acciones centradas en el paciente, sino centrados en los procedimientos lo cual ha provocado la crisis de las instituciones. (Hinoztrosa, *et al.* 2013, p. 8)

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas. Satisfacción, también, se está utilizando como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias. Existen tres razones

por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. Y, en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer. (Caminal, 2016, p.1), son cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos. (Massip, et al. 2008), cita a Según (Vanormalingen, 1996), todo el personal de salud estamos implicados en la satisfacción de los pacientes hospitalizados y la eficiencia de la institución de salud ya sea privada o pública.

En los últimos años, existe un gran interés entre los administradores y el gobierno por mejorar la calidad de vida en el trabajo, de ahí la necesidad de estudiar al trabajador en relación con su medio ambiente laboral, en el cual está inserto, ya que cualquier variación en el conjunto integrado por el hombre, la organización y el medio ambiente, afectará forzosamente a los demás. Por lo que se debe investigar, la satisfacción laboral y su calidad de vida laboral para conocer lo que ocurre a diario dentro de la organización de salud. (Malvárez y Castrillón, 2006, p.123).

En el Perú el derecho de salud es fundamental del hombre es por eso que además de la atención en salud cuando una persona o paciente lo necesita es de gran importancia el cuidado integral que proporciona bienestar y satisfacción de las

necesidades en salud. Dentro de este contexto se maneja el cuidado humanizado. Es el conocimiento científico, donde el personal de enfermería debe aplicar su conocimiento, vocación de servicio y establecer una relación con el paciente logrando una empatía. Debe ser atendido con pleno respeto a su dignidad e intimidad, buen trato y sin discriminación. (Zúñiga, 2016)

En el Perú, los entes como el Ministerio de Salud y los grupos acreditados de profesionales en enfermería también buscan mejorar la atención de calidad, esto se puede evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidos, donde se impulsan y promueven ideas y acciones para satisfacerlas. (Romero, 2009, p.4)

Institución

En los servicios de hospitalización por la cantidad de pacientes que existe a veces hay 3 licenciadas de enfermería por 28 pacientes, (2 licenciadas asistenciales y uno administrativo) aun así no es suficiente la atención que brinda por qué estamos en una institución pública neurológica los cuales son pacientes de grado dependencia III y grado de dependencia II. Para esto se necesita más personal de enfermería para que el cuidado sea más integral y la satisfacción de los pacientes hospitalizados sean oportunos. Se debe brindar un cuidado humanizado de acuerdo a los servicios de pacientes hospitalizados debe haber personal de enfermería asistencial preparado y capacitada. Esto quiere decir que necesita de cuidados integrales porque la mayoría son pacientes dependientes necesitan de nuestro cuidado humanizado e integral. La falta de personal de enfermería esto hace que conlleve a una falta de cuidado humanizado e integral por parte del personal de enfermería. No hay buena relación enfermera paciente, por lo mismo que hay muchos pacientes hospitalizados y sobre todo carga laboral. Es que los pacientes van a estar descontentos en la atención no hay buen trato a los pacientes por parte del personal

de enfermería asistencial. Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales y capacitadas y ser tolerante. El cuidado humanizado es integral el personal asistencial debe estar preparado emocionalmente y tener buenas actitudes positivas para que pueda brindar una buena atención integral en pacientes hospitalizado y así los pacientes de puedan sentir satisfechos con el cuidado que le brinden. El profesional de enfermería asistencial, ha de mantener una actitud crítica positiva y reflexiva frente a la estadía de hospitalización porque los pacientes tienen derecho y son seres humanos los cuales como persona tenemos sentimientos y eso se respeta más aun cuando son pacientes que se encuentren hospitalizados. El objetivo principal de la enfermería es el cuidado humanizado el personal de enfermería debe tener valores, habilidades, conocimiento y sobre todo ser observadora porque cada paciente es único el paciente hospitalizado ha perdido su salud. El personal de enfermería debe estar pendiente en sus necesidades básicas se debe brindar una atención adecuada y oportuna. Ellos son los responsables de brindar los cuidados, busca una comunicación y tiene una actitud positiva ellos trabajan con responsabilidad y lealtad hacia los pacientes hospitalizados. Nosotros como profesional de enfermería debemos de escucharlo saber cuáles son sus necesidades básicas, son pacientes que necesitan de nosotros que le brindemos un buen cuidado y una atención cálida, el personal de salud de enfermería debe involucrarse con el paciente tener empatía y sobre todo actitudes positivas. Organización mundial de la salud (OMS) 2016, en un nuevo análisis se ha comprobado que las actitudes negativas o discriminatorias hacia las personas son perjudiciales para su salud física y mental.

En los últimos años, muchas investigaciones fueron desarrolladas como propósito de conocer la calidad de atención al paciente y la satisfacción de pacientes hospitalizado. Son pocos trabajos que se han estudiado relación entre el cuidado humanizado del personal asistencial de enfermería y la satisfacción de pacientes hospitalizados. No hay trabajos de investigación sobre cuidado humanizado y la satisfacción del personal asistencial de enfermería. Y así otros estudiantes de

pregrado o posgrado tomen la iniciativa propia del estudio del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados. Se ha llegado al objetivo general Determinar el cuidado humanizado del personal de enfermería y la satisfacción de pacientes hospitalizados y sus objetivos específicos son:

Relacionar la dimensión con cada uno de ellos con la satisfacción de los pacientes hospitalizados : del sentimiento de paciente y la satisfacción del paciente hospitalizado (enfermedades transmisibles, epilepsia, neurocirugía), características de la enfermera, del hacer de la enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado, pro actividad de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, disponibilidad para la atención de cuidado, bienestar físico y la capacidad resolutive enfermería. Se va realizar un cuestionario con 50 preguntas de cuidado humanizado y 7 preguntas de satisfacción. Es importante considerar la opinión de los pacientes como un indicador importante sobre el cuidado humanizado que brinda el personal asistencial y la satisfacción de los pacientes hospitalizados el cuestionario es una forma directa de evaluar al personal de enfermería los instrumentos que correspondan al tema: cuidado humanizado por parte del personal asistencial y la satisfacción de pacientes hospitalizados en los objetivos ya mencionados nos dará un pronóstico y al obtener los resultados nos permitirá e implementar nuevas estrategias para que el personal asistencial brinden una atención adecuada y oportuno, Debe haber personal de enfermería que cubra sus necesidades básicas.

Para que pueda cumplir sus objetivos realizados. Es por esto que llegaremos a predecir las variables si son reales para tomar decisiones y realizar talleres grupales de cómo se brinda el cuidado humanizado en pacientes hospitalizados.

1.4.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017?

Problema específico

Problema específico 1

¿Cuál es la relación de la dimensión sentimiento de los pacientes hospitalizados con la satisfacción de los pacientes en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación de la dimensión las características de la enfermera con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación de la dimensión del hacer de la enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación de la dimensión de la pro actividad del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017?

Problema específico 5

¿Cuál es la relación de la dimensión del apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017?

Problema específico 6

¿Cuál es la relación de la dimensión del apoyo físico que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017?

Problema específico 7

¿Cuál es la relación de la dimensión de la empatía que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017?

Problema específico 8

¿Cuál es la relación de la dimensión del ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017?

Problema específico 9

¿Cuál es la relación de la dimensión de la disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017?

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

1.5.2 Hipótesis específica

Hipótesis específica 1:

Existe relación significativa entre las dimensión sentimiento de los pacientes hospitalizados por parte del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Hipótesis específica 2:

Existe relación significativa entre las de la dimensión las características de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Hipótesis específica 3:

Existe relación significativa entre el hacer de la enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Hipótesis específica 4:

Existe relación significativa entre la pro actividad del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Hipótesis específica 5:

Existe relación significativa entre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Hipótesis específica 6:

Existe relación significativa entre el apoyo físico que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Hipótesis específica 7:

Existe relación significativa entre la empatía que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Hipótesis específica 8:

Existe relación significativa entre la priorización del ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Hipótesis específica 9:

Existe relación significativa entre la disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

1.6 Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

1.6.1 Objetivo Específicos

Objetivo específico 1

Relacionar la dimensión del *sentimiento del paciente y la satisfacción de los pacientes* hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Objetivo específico 2

Relacionar la dimensión *las características de la enfermera y la satisfacción de los pacientes* hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Objetivo específico 3

Relacionar la dimensión *del hacer de la enfermería y la satisfacción de los pacientes* hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Objetivo específico 4

Relacionar la dimensión de *la pro actividad del profesional de enfermería y la satisfacción* de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017

Objetivo específico 5

Relacionar la dimensión del *apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes* hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Objetivo específico 6

Relacionar la dimensión del *apoyo físico que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes* hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Objetivo específico 7

Relacionar la dimensión de *la empatía que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes* hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2017.

Objetivo específico 8

Relacionar la dimensión del *ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes* hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Objetivo específico 9

Relacionar la dimensión de *la disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes* hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Variable 1: Cuidado humanizado

Definición conceptual

Watson, “El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias”.

“El cuidado humanizado es la relación directa de la atención brindada por el profesional de enfermería, pues establece ese intercambio integral con las necesidades del otro, comprendiéndolas y estableciendo las acciones para ayudarle”.
(Rodríguez ,2012, p. 39)

Definición operacional

Es el puntaje obtenido por los pacientes hospitalizados de cuidado humanizado y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un Instituto de Cercado De Lima.

Variable 2: Satisfacción de los pacientes hospitalizados

Definición conceptual

“La satisfacción se define como un sentimiento emocional desarrollado a partir de la evaluación de una experiencia de uso”. (Cadotte, y otros, 1987, p.305)

“La satisfacción es un conjunto de respuestas afectivas de intensidad variable”. (Giese y Cote, 2000, p. 3, 21)

Definición operacional

La satisfacción se refiere a la evaluación que realiza el paciente hospitalizado al profesional de enfermería dentro de los instrumentos de las preguntas del cuidado humanizado con sus respectivas dimensiones y su ítem y su relación con la satisfacción del paciente hospitalizado.

2.1 Operacionalización de las variables

Operacionalizar una variable significa expresarla en dimensiones e indicadores, es decir, traducir los conceptos hipotéticos a unidades de medición debe ser “En lenguaje sencillo, la operacionalización de las variables viene a ser la búsqueda de sus componentes o elementos que constituyen esas variables para precisar las dimensiones e indicadores y éstas operan mediante la definición conceptual”. (Valderrama, 2009, p.30)

Tabla 1

Operacionalización de la variable 1: cuidado humanizado del profesional de enfermería

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel de medición
Sentimientos del paciente.	humano	1. ¿El profesional de enfermería le hacen sentir a Ud. como un ser individual?	1 Corresponde a nunca 2 Algunas veces 3 Casi siempre 4 Siempre	(6 – 10) Deficiente
		2. ¿El profesional de enfermería le informa cuando lo va realizar algún tipo de procedimiento?		(11 – 15) Regular
		3. ¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente cuidado?		(16 – 20) Optimo
		4. ¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente atendido?		
		5. ¿El profesional de enfermería lo demuestra o siente que hay calor humano		
Características de la enfermera.	Amabilidad	6. ¿El profesional de enfermería es amable en el trato?		
	Eficiencia	7. ¿El profesional de enfermería conoce su trabajo?		
	Comunicativa	8. ¿El profesional de enfermería es clara al comunicarse con usted?		(7– 12) Deficiente
		9. ¿El profesional de enfermería facilita el diálogo		(13 – 18) Regular
	Brinda apoyo moral	10 ¿El profesional de enfermería le brinda palabras de valor o ánimo?		(19 – 24) Optimo
	Solidaria	11 ¿El profesional de enfermería su cuidado es comprometido y solidario con Ud.?		

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel de medición
Del hacer de la enfermería	Conocimiento	12 ¿El profesional de enfermería demuestra conocimientos y habilidades durante su atención?		
	Líder	13 ¿El profesional de enfermería coordina con el personal que esta de turno laborando?		
		14 ¿El profesional de enfermería explica antes de realizar los procedimientos?		
Pro actividad	Explica	15 ¿El profesional de enfermería le comunica por la demora de su tratamiento?	1	Corresponde a nunca (6 – 10) Deficiente
	Amable	16. ¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?	2	Algunas veces (11 – 15) Regular
	Información	17. ¿El profesional de enfermería se identifica antes de realizarle los cuidados?	3	Casi siempre (16 – 20) Optimo
		18. ¿El profesional de enfermería responde a sus preguntas cuando Ud. lo realiza?	4	Siempre
		19. ¿El profesional de enfermería le brinda información sobre su cuidado que debe tener Ud.?		
20. ¿El profesional de enfermería brinda información a los familiares sobre el cuidado que debe tener con el paciente?				
Apoyo emocional	Confianza	21. ¿El profesional de enfermería le ayuda con la información para que pueda tomar decisiones?		
	Seguridad	22. ¿El profesional de enfermería le inspira confianza?		
		23. ¿El profesional de enfermería está presente cuando lo realizan los procedimientos médicos?		
		24. ¿El profesional de enfermería le da un trato cordial?		

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel de medición
		25. ¿El profesional de enfermería su cuidado es amoroso y delicado?		
		26. ¿El profesional de enfermería le brinda palabras de afecto?		
Apoyo físico	Apoyo moral	27. ¿El profesional de enfermería hace que Ud. se sienta bien físicamente?		
		28. ¿El profesional de enfermería le mira a los ojos cuando le va hablar?	1 Corresponde a nunca	(6-10) Deficiente
		29. ¿El profesional de enfermería le ayuda a disminuir el dolor físico?	2 Algunas veces	(11 – 15) Regular
		30. ¿El profesional de enfermería le atiende sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)?	3 Casi siempre 4 Siempre	(16– 20) Optimo
		31. ¿El profesional de enfermería se esfuerza por brindar comodidad física?		
Empatía	Afectividad	32. ¿El profesional de enfermería mantiene una relación cercana con usted?		
		33. ¿El profesional de enfermería le explica su tratamiento y su enfermedad?		(7– 12) Deficiente
		34. ¿El profesional de enfermería establece una relación agradable con Ud.?		(13 – 18) Regular
		35. ¿El profesional de enfermería le escucha atentamente?		(19 – 24) Optimo
		36. ¿El profesional de enfermería se ponen en su lugar para entenderla sobre su enfermedad?		
		37. ¿El profesional de enfermería tiene facilidad para acercarse a usted?		

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel de medición
Priorizar al ser de cuidado	Respeto su individualidad	38. ¿El profesional de enfermería se muestra respetuosa?		
		39. ¿El profesional de enfermería le tiene en cuenta que Ud. es un ser humano?	1. Corresponde a nunca	(7– 12) Deficiente
		40. ¿El profesional de enfermería lo llama por su nombre?	2. Algunas veces	(13 – 18) Regular
		41. ¿El profesional de enfermería respeta sus decisiones?	3. Casi siempre	(19 – 24) Optimo
		42. ¿El profesional de enfermería respeta su intimidad?	4. Siempre	
		43. ¿El profesional de enfermería prioriza los cuidados de los pacientes que están más delicados?		
Disponibilidad para la atención	Interés por el paciente.	44. ¿El profesional de enfermería observa continuamente a los pacientes que están hospitalizados?		(8– 14) Deficiente
		45. ¿El profesional de enfermería le dedica tiempo Ud.?		(15 – 21) Regular
		46. ¿El profesional de enfermería administra el tratamiento en horario establecido?		(22 – 28) Optimo
		47. ¿El profesional de enfermería responde con prontitud a su llamado?		
		48. ¿El profesional de enfermería está atento para cubrir sus necesidades básicas como son baño alimentación e higiene?		
		49. ¿El profesional de enfermería se preocupa por saber su estado de ánimo?		
		50. ¿El profesional de enfermería pregunta cómo está Ud.?		

Tabla 2

Operacionalización de la variable 2: Satisfacción de los pacientes hospitalizados

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel de medición
Trato humana	Bienestar físico	1. ¿El trato del profesional de enfermería lo considera amable?		(6– 10) Bajo
		2. ¿La información recibida sobre su diagnóstico, tratamiento y recuperación fue comprensible?		(11 – 15) Lig. bajo
		3. ¿La calidad de su cuidado fue con respeto, cordialidad, y eficacia?	1 Malo	(16 – 20) Lig. Alto
		4. ¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su recuperación?	2 Deficiente Poco	(21– 25) Alto
		5. ¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su tratamiento?	3 Satisfactorio/ Insuficiente 4 Satisfactorio/ Suficiente	
Capacidad resolutive	Solución de problema	6 ¿Cuándo se presentaba un problema y le hacía de conocimiento al profesional de enfermería hubo una pronta resolución de problemas?	5 Muy Satisfactorio	(6– 10) Bajo
	Confianza	7 ¿El profesional de enfermería siempre le brindo un cuidado con calidez?		(11 – 15) Lig. bajo
		8 ¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de confianza?		(16 – 20) Lig. Alto
		9 ¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de respeto?		(21– 25) Alto
		10 ¿La enfermera en cada procedimiento le explicaba lo que sucedía o para que era el procedimiento?		

2.3 Metodología

Según Frías (2011), definió la metodología como: Toda investigación debe ser bien diseñada, eficientemente ejecutada, correctamente analizada, bien interpretada y claramente presentada (p.45).

El método de investigación que se utilizó fue el método cuantitativo según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 27). El enfoque cuantitativo se basa en la elaboración de hipótesis, la recolección y el análisis de datos. Al mismo tiempo, la medición y el análisis de datos se fundamentan en procedimientos estadísticos.

El investigador realizó un gran esfuerzo para obtener los resultados de los instrumentos y la calidad de los hallazgos está en gran medida relacionada con la metodología de investigación que se ha podido aplicar en el estudio.

2.4 Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo básica, con enfoque cuantitativo, sustentada teóricamente por: Leyton (2012), definió que: Las investigaciones básicas o puras son aquellas dirigidas a conocer las leyes generales de los fenómenos estudiados, elaborando teorías de alcance significativo. La finalidad de este tipo de investigaciones se puede enmarcar en la detección, descripción y explicación de las características y/o problemas de determinados hechos o fenómenos que se dan al interior de una sociedad. Uno de los fines visibles de este tipo de investigaciones es la formulación de teorías explicativas, para lo cual se hace un uso técnico de los conceptos emergentes del estudio. También se puede elaborar o reorientar conceptos a partir de la observación de las características manifiestas del objeto de estudio. De esta manera, la identificación de variables no advertidas en anteriores estudios, puede significar un aporte sustancial de la investigación. Estas investigaciones, cuando se hallan bien elaboradas, pueden servir como base para futuras acciones destinadas a solucionar el problema detectado (p.34).

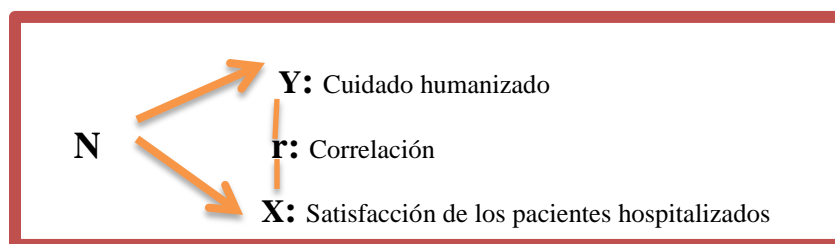
2.5 Diseño de investigación

La presente investigación reúne las características, por su carácter, de un diseño - no experimental, por cuanto no se manipula las variables; por su finalidad es descriptivo, ya que busca la resolución de problemas prácticos y por su temporalidad es de enfoque cuantitativo descriptivo corte transversal y correlacional, ya que se realizará en un determinado tiempo. Su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (Hernández et al., 2014, p.151).

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación no experimental “Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos” (p. 149).

Considera dos variables para realizar el enfoque descriptivo cuantitativo, para luego describir los datos recogidos.

Es un estudio correlacional porque mide el grado de relación o relación entre las variables descritas. Gráficamente se denota:



Dónde:

N: Muestra en estudio

Y: Variable independiente (Calidad de cuidado del personal de enfermería)

X: Variable dependiente (Satisfacción del usuario)

2.6 Población, muestra y muestreo.

2.6.1. Población

En concordancia con Hernández, Fernández y Baptista (2014), la población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 174).

Tabla 3

Nombres de los servicios donde se realizó la encuesta a los pacientes hospitalizados

Servicios	Pacientes hospitalizados Población	Pacientes hospitalizados Muestra de estudio
Servicio san vicente	115	45
Servicio de epilepsia	92	41
Servicio de la conducta	44	25
Servicio de microcirugía	65	9
Total	316	120

Fuente: Oficina de estadística – INCN, 2017

Se va obtener datos estadísticos de la oficina de estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas luego se va tomar los datos del Servicio de enfermedades de la conducta, transmisibles, epilepsia, microneurocirugía. La población es del primer trimestre del 2017. Con una muestra de 120 pacientes hospitalizados de marzo, abril y mayo del 2017, se obtiene estos datos solo para

obtener la muestra de acuerdo con los resultados se va realizar la técnica de la entrevista a los pacientes hospitalizados. Se trabajó con una estimación de promedios.

2.6.1 Tamaño de la muestra

La muestra es de 120 pacientes selección intencional no probabilístico tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión en los servicios de enfermedades de la conducta, enfermedades Transmisibles, Epilepsia, Micro neurocirugía del primer trimestre del 2017.

Tipo de Muestreo: No probabilística intencionada

2.6.3 Criterios de selección

Inclusión

1. Pacientes que estén consientes.
2. Pacientes hospitalizados más de 15 días.
3. Usuarios mayores de 18 – 65 años de edad.
4. Pacientes de ambos sexos.
5. Pacientes que sepan leer y escribir.
6. Pacientes independientes.

Exclusión

1. Que no tengan problemas de comunicación y lenguaje.
2. Pacientes que no sepan leer y escribir.
3. Pacientes con Glasgow 10.
4. Pacientes que presentan disminución de agudeza visual.
5. Pacientes que no presentan ningún tipo de déficit motor.
6. Pacientes que no sufren de parkinson.
7. Pacientes que no sufran de lagunas mentales.
8. Pacientes con demencia senil.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos de cuidado humanizado y satisfacción de los pacientes hospitalizados

Técnica de recolección de datos de cuidado humanizado.

En el estudio se hizo uso de la técnica de encuesta, por la modalidad de estudio y el tiempo de aplicación, al respecto se utilizó el instrumento cuestionario. En tal sentido, de acuerdo con (Hernández, et. ál. 2014), la encuesta es el procedimiento adecuado para recolectar datos a grandes muestras en un solo momento, de ahí que en este estudio se asume dicha técnica ya que como muestra se trabajó con un total de 120 pacientes hospitalizados en los servicios de enfermedades de la conducta, enfermedades Transmisibles, Epilepsia, Micro neurocirugía del primer trimestre del 2017.

Técnicas e instrumento: cuidado humanizado y satisfacción de los pacientes hospitalizados

Técnicas

Se utilizó como técnica la encuesta medida en escala de Likert, está según Carrasco (2013, p.318), es una técnica para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directa a los sujetos que constituyen una unidad de análisis. Considerando este aporte, recogimos información con la técnica de la encuesta aplicando dos cuestionarios cuidado humanizado con una escala de likert de 4 puntos y la satisfacción con una escala de likert de 5 puntos luego se correlaciono las variables.

Instrumentos

El instrumento es un cuestionario que correspondiente a la técnica de encuesta, según Carrasco (2013, p.318), los cuestionarios consisten en presentar a los

encuestados unas hojas conteniendo una serie ordenada y coherente de preguntas formuladas, con claridad, precisión y objetividad, para que sean resueltas de igual modo. Los instrumentos fueron adaptados de acuerdo a la realidad se quita la sexta pregunta de la 3ra dimensión del hacer de enfermería y se aumenta una pregunta en la 9na dimensión las preguntas que fueron modificadas son: 2,3, 7,10,13,14,15,19,21,24,26,27,32,37,39,41,43,44 y 50

Ficha técnica de la variable 1: cuidado humanizado

Nombre de la prueba	:	Percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería (PCHE)
Autor	:	Luz Nely Rivera Alvarez, y Alvaro Triana
Procedencia	:	Colombia
Año	:	2003
Adaptado	:	Reina Gamba Nadia y Vargas Rosero Elizabeth
Año	:	2008
Estandarización	:	Edic. Revisada. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia
Administración	:	Individual / Colectiva
Duración	:	Variable (promedio 25 minutos)
Aplicación	:	Jóvenes, adultos jóvenes 18 – 60 años

Evalúa las 9 dimensiones

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Sentimiento del paciente | 6. Apoyo físico |
| 2. Características de la enfermera | 7. Empatía |
| 3. Del hacer de la enfermería | 8. Priorizar Al Ser De Cuidado |
| 4. Proactividad | 9. Disponibilidad para el paciente |
| 5. Apoyo emocional | |

Calificación: Según ítems para cada área se suman los puntajes alcanzados y el total se convierte al puntaje normativo.

Tipificación: Baremo Percentil (Mediana 3,00)

La primera variable consta de 9 dimensiones con 15 indicadores con 50 ítems. 1ra dimensión es sentimiento del paciente con 1 indicador: humana con 5 ítems, 2da dimensiones características de la enfermera con 4 indicadores: amabilidad 1 ítems, eficiente 1 ítems, comunicativa 2 ítems y brinda apoyo moral 1 ítems, 3ra dimensión con 4 indicadores: conocimiento 1 ítems, líder 2 ítems, explica 1 ítems y reconoce 1 ítems, 4ta dimensión proactividad con 1 indicador: información con 5 ítems, 5ta dimensión apoyo emocional con 1 indicador: seguridad con 5 ítems, 6 ta dimensión apoyo físico con 1 indicador: apoyo moral con 5 ítems, 7ma dimensión empatía con 1 indicador afectividad con 5 ítems, 8vo dimensión con 1 indicador respeta su individualidad con 6 ítems, 9no dimensión disponibilidad para el paciente 1 indicador: interés por el paciente con 7 ítems. Cada ítem consta de 4 alternativas son: 1) Corresponde a nunca 2) Algunas veces 3) Casi siempre 4) Siempre. Las alternativas son 4 de cada ítems: 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre de las dimensiones de cuidado humanizado.

Tabla 4

Interpretación de rangos del cuidado humanizado del profesional de enfermería de las 9 dimensiones

Cuidado humanizado						
Dimensiones		(1,5,7)	(2,4,7,8)	(3)	(9)	Variable 1
Escala de Liker		Escala	Escala	Escala	Escala	Escala
Deficiente	1	6 a 10	7 a 12	5 a 8	8 a 14	51 a 100
Regular	2	11 a 15	13 a 18	9 a 12	15a 21	101 a 150
Optimo	3	16 a 20	19 a 24	13 a 16	22 a 28	151 a 200

Escala de calificación del cuidado humanizado

Ficha técnica de la variable 2: satisfacción del paciente hospitalizado

Autores: Avedis Donabedian

Adaptado: Sifuentes Leon

Procedencia: EEUU

Año : 2016

Año: 1847

Procedencia: Peru – Trujillo

La ficha técnica fue aplicada con la finalidad de observar y verificar las prácticas del profesional de enfermería en relación en la satisfacción de los pacientes hospitalizados el instrumento fue adaptada de acuerdo a la realidad consta de 2 dimensiones la 1ra dimensión es trato humano consta de 1 indicador: bienestar físico con 5 ítems y la 2da dimensión con 2 indicadores: capacidad resolutive 1 ítems y confianza con 4 ítems tuvieron una puntuación máxima de 25 punto y mínimo 5 puntos. Cada ítems tiene 5 alternativas 1) malo 2) deficiente 3) poco satisfactorio/Insuficiente 4) Satisfactorio/Suficiente 5) Muy Satisfactorio. La variable 2, la satisfacción consta de 10 ítems y tuvo una puntuación máxima de 50 puntos y el mínimo es de 10 puntos. Sifuentes león tenía 7 items.

Tabla 5

Escala de Likert y sus rangos de la satisfacción de los pacientes hospitalizados

Satisfacción de los pacientes hospitalizados			
Dimensiones		(1 y 2)	Variable 2
Escala de Likert		Escala	Escala
Bajo	1	6 a 10	11 a 20
Ligeramente bajo	2	11 a 15	21 a 30
Ligeramente alto	3	16 a 20	31 a 40
Alto	4	21 a 25	41 50

Escala de calificación de satisfacción del paciente hospitalizado

2.7.4. Validación y confiabilidad del instrumento

Se aplicó la validez de contenido a través del juicio de expertos. Para los resultados se aplicó la confiabilidad se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach, por tener valores politómicos. El resultado de la validez de la prueba fue aplicable, mientras que el resultado de la confiabilidad fue de alta confiabilidad. En este estudio la validez de contenido, se evaluó a través de los siguientes aspectos cualitativos una exhaustiva revisión de literatura, la revisión del instrumento por parte de investigadores expertos.

Para la presente investigación se adaptó algunos términos del cuestionario para poder ser aplicado en una institución pública de salud.

Tabla 6

Validación de instrumento por juicio de expertos: cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017

Indicadores	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total
	Mg. Flores Rodriguez	Dr. Tipactic Alvarado	Mg. Zavala Rojas	
Coherencia	Si	Si	Si	3
Pertinencia	Si	Si	Si	3
Relevancia	Si	Si	Si	3

Fuente: Certificados de validez de juicio de expertos (ver anexos 5).

Del análisis de la tabla 6, se infiere que la ponderación general del instrumento, en base a la opinión de los expertos consultados, es “APLICABLE”.

2.7.4.1 Confiabilidad del instrumento:

La confiabilidad del instrumento: se aplicará el Alfa de Cronbach de cuidado humanizado y su relación satisfacción de los pacientes hospitalizados.

Tabla 7

Escala de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach	,753**
---	--------

Nota. Tomado del SPSS 23

Tabla 8

Cuidado humanizado del profesional de enfermería con respecto a sus 9 dimensiones cuidado de enfermería

Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach	,942**	9
---	--------	---

Nota. Tomado del SPSS 23

Tabla 9

Datos de estadística: de cada dimensión de las variables cuidado humanizado del profesional de enfermería y su valor del Alfa de Cronbach

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
(D1) Sentimiento paciente	,804**	,935**
(D2) Características de la enfermera	,846**	,931**
(D3) Hacer de la enfermería	,781**	,936**
(D4) Pro actividad	,589**	,946**
(D5) Apoyo emocional	,831**	,932**
(D6) Apoyo físico	,869**	,931**
(D7) Empatía	,767**	,937**
(D8) Priorizar el cuidado	,779**	,935**
(D9) Disponibilidad de atención	,870**	,930**

Nota. Tomado del SPSS 23

2.7 Métodos de análisis de datos

Se utilizó el software Excel y el software estadístico SPSS versión 23 para evaluar la relación entre las variables de cuidado humanizado y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados, los datos se tabularon y se determinaron los rangos de igual manera se hizo por cada dimensión.

2.9 Consideraciones éticas

Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado según el modelo establecido por la universidad Cesar Vallejo, a cada uno de los pacientes llenaron la encuesta en total la muestra es de 120; de igual manera se consideró los principios éticos que serán los siguientes:

Beneficencia: Esta investigación será de beneficio para los pacientes hospitalizados, para que más adelante se implemente estrategias que mejoren su cuidado integral, con el involucramiento del personal de salud.

No maleficencia: Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.

Autonomía: Se respetó este principio, ya que se les explicó a la muestra en estudio que podían retirarse en el momento que lo desearan.

Justicia: Se respetó este principio, ya que la muestra en estudio fue tratada de igual forma, sin importar su procedencia.

III. Resultados

3.1. Descripción de resultados

El análisis descriptivo corresponde a los resultados de la variable cuidado humanizado. Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta aplicada a los pacientes hospitalizados del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de Lima de los meses de enero febrero marzo, y abril del 2017, se procedió a realizar el procedimiento para representar gráficamente, tal conforme se presenta a continuación.

Distribución de la muestra según sus niveles de las dimensiones del cuidado humanizado

Tabla 10

Descripción de los niveles de la dimensión sentimiento del paciente.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	10	8,3%
Regular	42	35,0%
Optimo	68	56,7%
Total	120	100,0

Tabla 10: Resultados de la encuesta aplicada de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

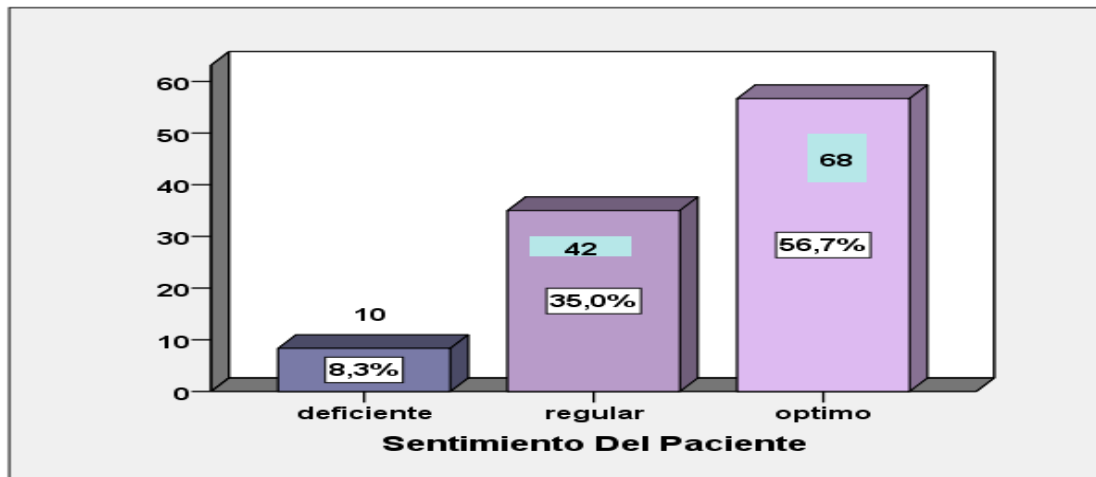


Figura 1. Niveles de sentimiento del paciente hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

En la tabla 10 y figura 1, los pacientes hospitalizados de los servicios de Neurotransmisibles, Micro neurocirugía, Neuroepilepsia y Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017, los niveles de sentimiento del paciente son deficiente, regular y optimo los pacientes manifiestan el nivel óptimo es 56,7% (68), el nivel regular es de 35% (42) y el nivel deficiente es de 8,3% (10), los pacientes indica que existe un nivel óptimo mayoritario en el sentimiento del paciente.

Tabla 11

Descripción de los niveles de la dimensión característica de la enfermera

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	12	10,0%
Regular	42	35,0%
Optimo	66	55,0%
Total	120	100,0%

Tabla 11: Resultados de la encuesta aplicada de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

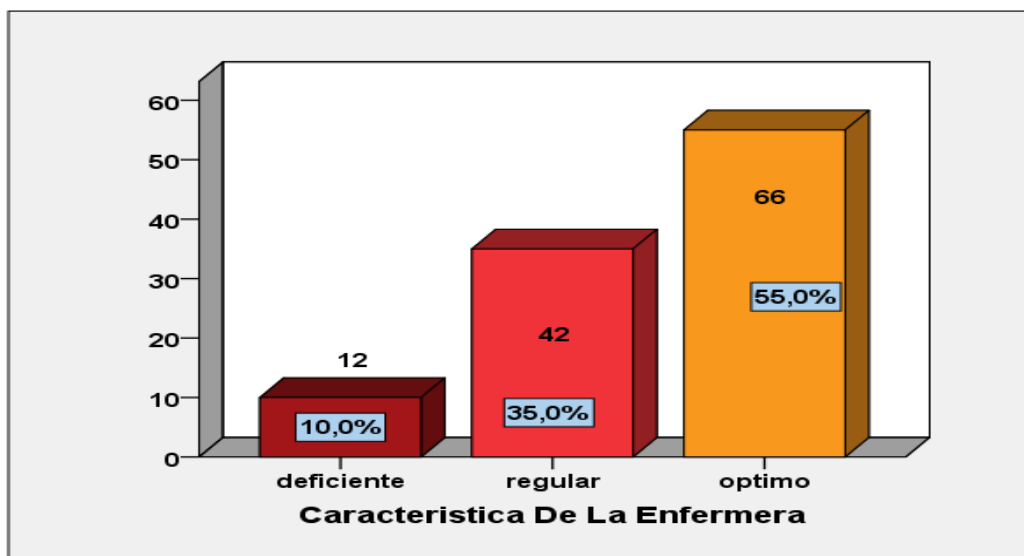


Figura 2. Niveles de característica de la enfermera en el INCN, Lima - 2017.

En la tabla 11 y figura 2, los pacientes hospitalizados de los servicios de Neurotransmisibles, Microneurocirugía, Neuroepilepsia y Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017, del 2017, donde los pacientes manifiestan los niveles de característica de la enfermera tiene un nivel óptimo de 55% (es de 66 pacientes), el nivel regular es de 35% (42) y el nivel deficiente de 10% (12). Existe un nivel óptimo mayoritario de características de la enfermera.

Tabla 12

Descripción de los niveles de la dimensión del hacer de la enfermería.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	10	8,3
Regular	50	41,7
Optimo	60	50,0
Total	120	100,0

Tabla 12: Resultados de la encuesta aplicada de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

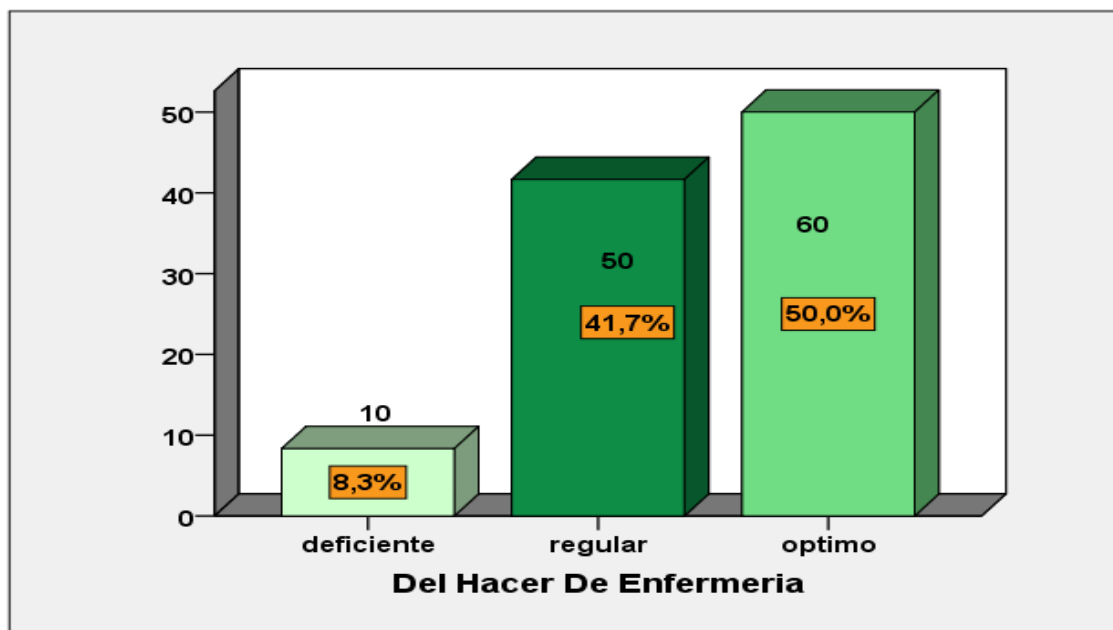


Figura 3: Niveles de hacer de la enfermería en el INCN, Lima - 2017

En la tabla 12 y figura 3, los pacientes hospitalizados de los servicios de Neurotransmisibles, Microneurocirugía, Neuroepilepsia y Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017, del 2017, los pacientes manifiestan que el de hacer de la enfermería tien un nivel óptimo 50% (60), el nivel regular es de 41,7% (50) y el nivel deficiente es de 8,3% (10), tiene un nivel óptimo mayoritario del hacer de enfermería.

Tabla 13

Descripción de los niveles de la dimensión de la pro actividad.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	11	9,2%
Regular	52	43,3%
Optimo	57	47,5%
Total	120	100,0

Tabla 13: Resultados de la encuesta aplicada de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017.

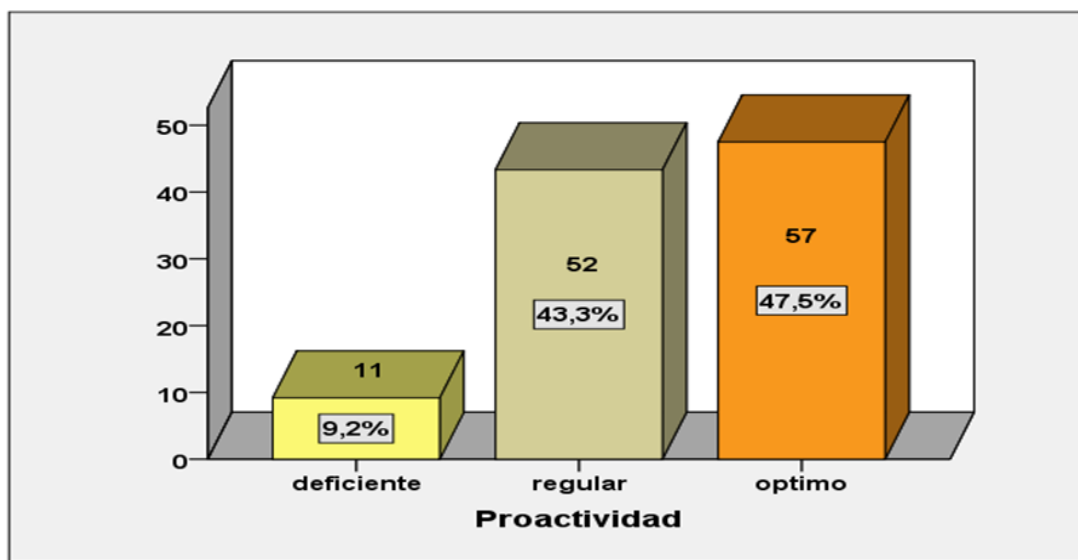


Figura 4: pro actividad de la enfermera en cuidado humanizado en el INCN, Lima - 2017.

En la tabla 13 y figura 4, los pacientes hospitalizados de los servicios de Neurotransmisibles, Microneurocirugía Neuroepilepsia y Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017, del 2017, manifiestan que la proactividad por parte del profesional de enfermería tiene un nivel óptimo de 47,5% (57) el nivel regular es de 43,3% (52) y el nivel deficiente es de 9,2% (11), existe un nivel óptimo mayoritario de la pro actividad de la enfermería.

Tabla 14

Descripción de los niveles de la dimensión apoyo emocional.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	13	10,8%
Regular	47	39,2%
Optimo	60	50,0%
Total	120	100,0%

Tabla 14: Resultados de la encuesta aplicada de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

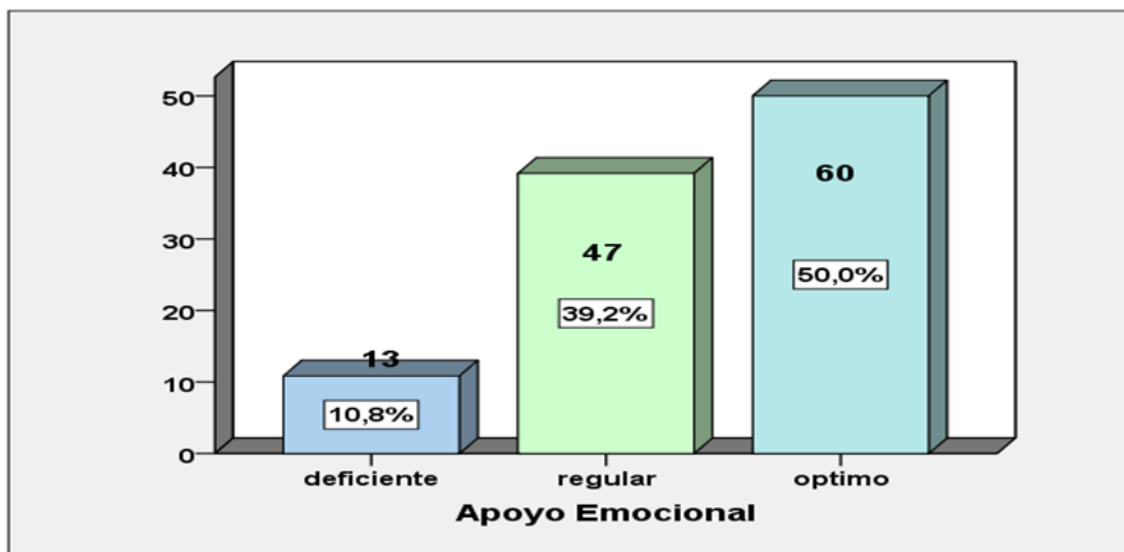


Figura 5: apoyo emocional de la enfermera en el cuidado humanizado en el INCN, Lima -2017.

En la tabla 14 y figura 4, los pacientes hospitalizados de los servicios de Neurotransmisibles, Microneurocirugía Neuroepilepsia y Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Del 2017, manifiestan que el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería tiene un nivel óptimo de 47,5% (57) el nivel regular es de 43,3% (52) y el nivel deficiente es de 9,2% (11), existe un nivel óptimo mayoritario del apoyo emocional del profesional de enfermería.

Tabla 15

Descripción de los niveles de la dimensión de apoyo físico.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	11	9,2%
Regular	46	38,3%
Optimo	63	52,5%
Total	120	100,0%

Tabla 15: Resultados de la encuesta aplicada de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017

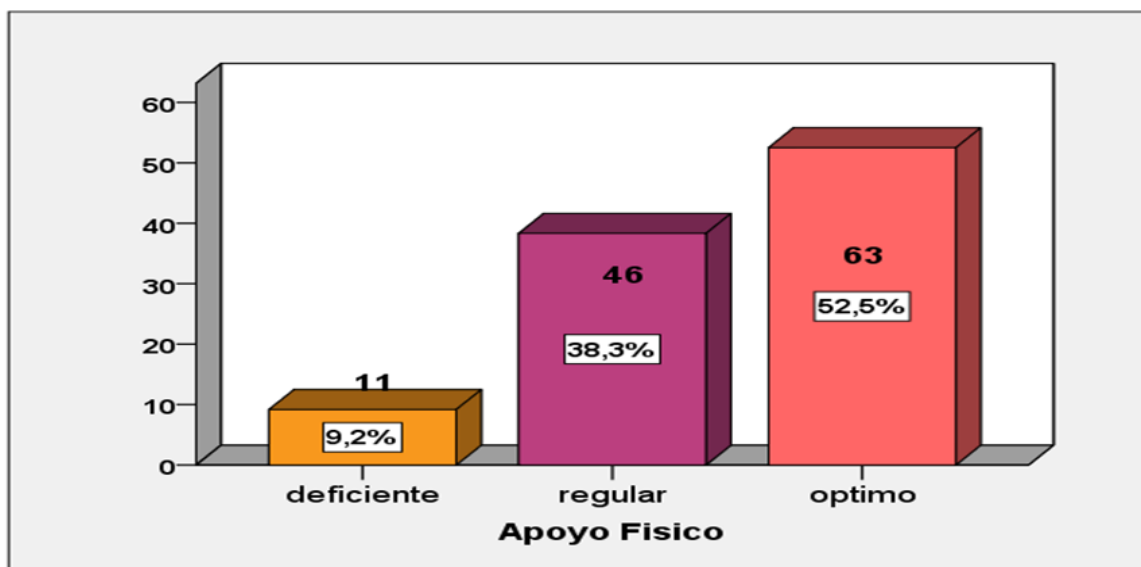


Figura 6: apoyo físico de la enfermera en el cuidado humanizado en el INCN, Lima - 2017.

En la tabla 15 y figura 6, los pacientes hospitalizados de los servicios de Neurotransmisibles, Microneurocirugía Neuroepilepsia y Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017, del 2017, manifiestan que el apoyo físico por parte del profesional de enfermera tiene un nivel óptimo de 52,5% (63), el nivel regular es de 38,3% (46), y el nivel deficiente es de 9,2% (11), existe un nivel óptimo mayoritario de apoyo físico.

Tabla 16

Descripción de los niveles de la dimensión de empatía.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	20	16,7%
Regular	47	39,2%
Optimo	53	44,2%
Total	120	100,0 %

Tabla16: Resultados de la encuesta aplicada de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

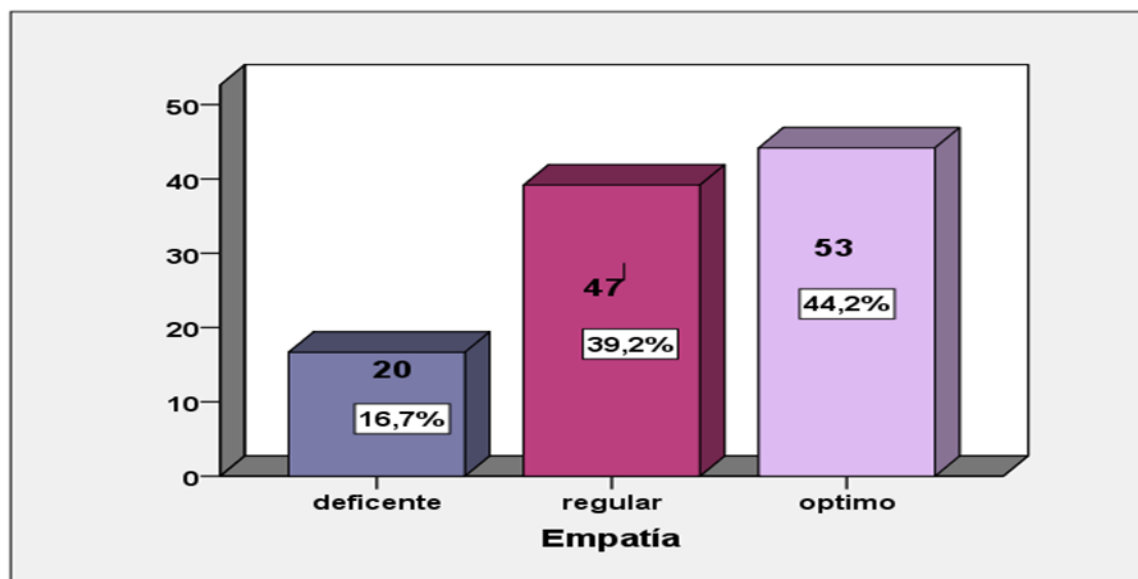


Figura 7: empatía de la enfermera en el cuidado humanizado en el INCN , Lima - 2017.

En la tabla 16 y figura 7, los pacientes hospitalizados de los servicios de Neurotransmisibles, Microneurocirugía Neuroepilepsia y Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017, del 2017, manifiestan que hay empatía de parte del profesional de enfermera tiene un nivel óptimo de 44,2% (53), el nivel regular es de 39,2% (47), y el nivel deficiente es de 16,7% (20), existe un nivel óptimo mayoritario de empatía.

Tabla 17:

Descripción de los niveles de la dimensión de priorizar al ser cuidado.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	5	4,2%
Regular	36	30,0%
Optimo	79	65,8%
Total	120	100,0%

Tabla 17: Resultados de la encuesta aplicada de los pacientes hospitalizado en el INCN, Lima - 2017.

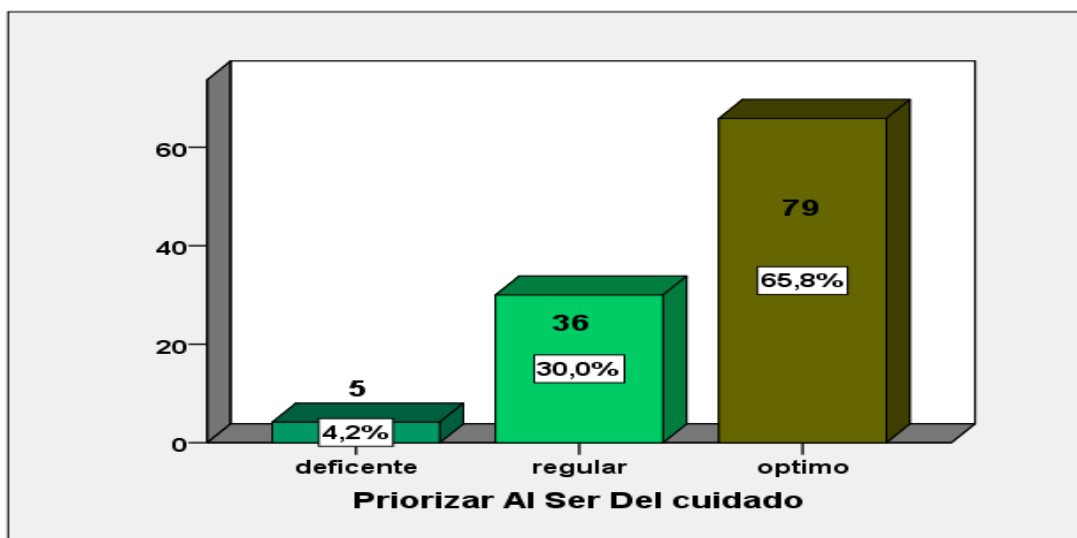


Figura 8: priorizar el cuidado humanizado en el INCN, Lima - 2017.

En la tabla 17 y figura 8, los 120 pacientes hospitalizados de los servicios de Neurotransmisibles, Microneurocirugía, Neuroepilepsia y Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, del 2017, los pacientes manifiestan que la priorización de atención al paciente en el cuidado humanizado por aparte del profesional de enfermería tiene un nivel óptimo de 65,8% (79), el nivel regular es de 30% (36) y el nivel deficiente es de 4,2% (5), existe un nivel óptimo mayoritario de la dimensión de priorizar al ser cuidado.

Tabla 18

Descripción de los niveles de disponibilidad para la atención de paciente.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	13	10,8%
Regular	40	33,3%
Optimo	67	55,8%
Total	120	100,0

Tabla 18: Resultados de la encuesta aplicada de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

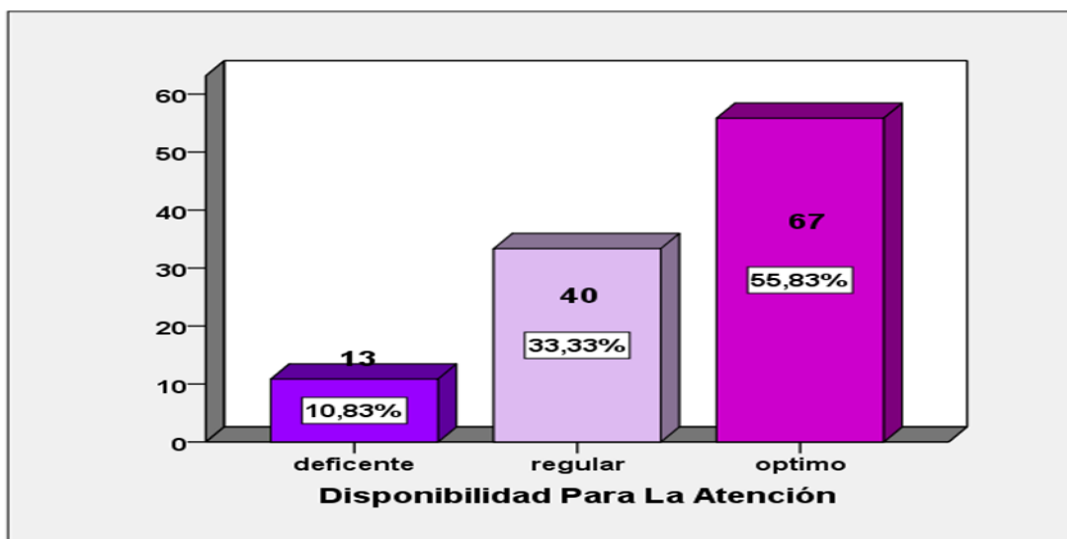


Figura 9: disponibilidad para la atención del cuidado humanizado en el INCN, Lima - 2017.

En la tabla 18 y figura 9, los pacientes hospitalizados de los servicios de Neurotransmisibles, Microneurocirugía Neuroepilepsia y Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017, del 2017, donde los pacientes manifiestan la disponibilidad de atención por aparte del profesional de enfermería tiene un nivel óptimo de 55,83% (67), el nivel regular es de 33,33% (40) y el nivel deficiente es de 10,83% (13), existe un nivel óptimo mayoritario de la dimensión de los niveles de disponibilidad para la atención de paciente.

Tabla 19

Tabla de contingencia entre los niveles de cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.

Niveles satisfacción	Bajo	Ligeramente Bajo	Ligeramente Alto	Alto	Total
Niveles de cuidado humanizado					
Deficiente	3,3% (4)	1,7%(2)			5,0%(6)
Regular		16,7%(20)	19,2%(23)	1,7%(2)	37,5%(45)
Optimo		4,2%(5)	36,7%(44)	16,7%(20)	57,5%(69)

Tabla 19: Resultados de la encuesta aplicada de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

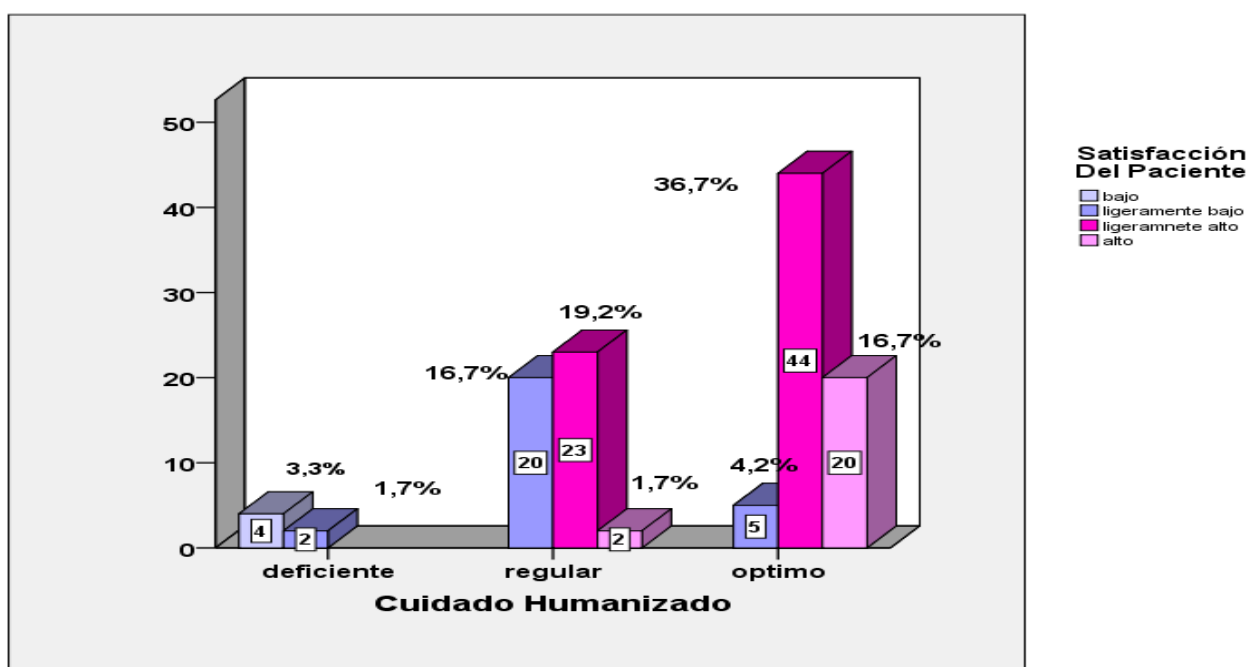


Figura 10: cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017.

En la tabla 19 y figura 10, los pacientes hospitalizados en los servicios de Neurotransmisibles, Microneurocirugía, Neuroepilepsia y Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Del 2017, se realizó el procedimiento de las tablas cruzadas de los niveles de cuidado humanizado y los niveles de satisfacción de los pacientes hospitalizados. Los niveles del cuidado humanizado son: deficiente, regular y optimo y los niveles de satisfacción son: bajo, ligeramente bajo, ligeramente alto y alto. Donde los pacientes manifiestan la deficiencia: es bajo 3,3% (4) pacientes, ligeramente bajo es 1,7% (2). Regular: ligeramente bajo es 16,7% (20) pacientes, ligeramente alto es 19,2% (23) pacientes y alto es 1,7% (2) pacientes. Optimo: bajo es 4,2% (5) pacientes, ligeramente alto 36,7% (44) pacientes y alto. 16,7 % (20) pacientes hospitalizados.

3.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

3.2.1 Hipótesis general

H_0 : No existe relación significativa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2017.

H_a : Existe relación significativa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2017.

Tabla 20

Resultado estadístico de contraste para la hipótesis general cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados INCN, Lima – 2017

Coefficiente de correlación Rho de Spearman	Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados INCN, Lima - 2017				
,702**	Sig. (bilateral)	,000**	n	120	

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

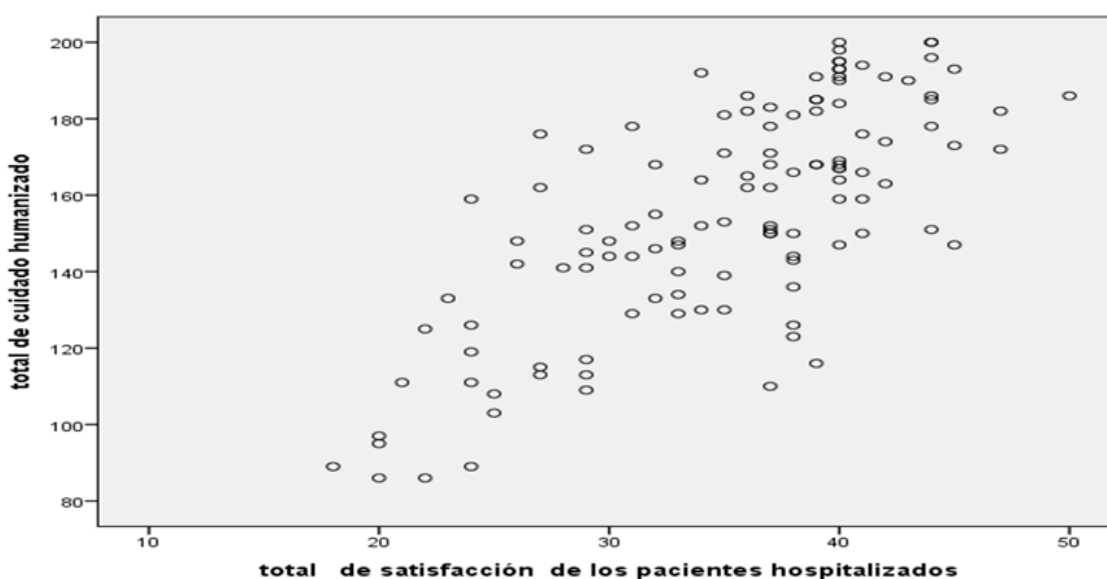


Figura 11: Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017

En la tabla 20, figura 11, sometido a la prueba estadística de contraste de hipótesis general se utilizó la prueba de Rho de Spearman ($Rho=0,702$), existe una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00), entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima – 2017, por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes (cuidado

humanizado consta con nueve dimensiones y 50 ítems y la satisfacción del paciente cuenta con dos dimensiones con 10 ítems), hallándose una correlación moderada ($Rho=0,702$), ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. Se afirma que:

Existe una correlación moderada y muy significativa esto define que es positiva entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas un Instituto de Lima - 2017.

3.2.2 Hipótesis específica

Hipótesis específica 1:

H_0 : No existe relación significativa entre los sentimientos del paciente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima – 2017.

H_a : Existe relación significativa entre los sentimientos del paciente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017.

Tabla 21

Relación entre sentimiento del paciente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados a través del estadístico Rho de Spearman.

Sentimiento del paciente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados		
Coeficiente de correlación	Rho de Spearman	,624**
Sig.(bilateral)		000**
n		120

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

Tabla 21, sometido a la prueba estadística de contraste de hipótesis específico se utilizó la prueba de Rho de Spearman ($Rho=,624$), existe una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00), entre la primera dimensión sentimientos del paciente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima – 2017, tiene 1 al 5 ítems pertenece a la variable cuidado humanizado,

ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. Se afirma que:

Existe una correlación moderada y muy significativa entre los sentimientos del paciente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

Hipótesis específica 2:

H₀: No existe relación significativa entre las características de la enfermera y la satisfacción de los paciente hospitalizados en el INCN, Lima – 2017.

H_a: Existe relación significativa entre las características de la enfermera y la satisfacción de los paciente hospitalizados en el INCN, Lima –2017.

Tabla 22

Relación entre característica de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados a través del estadístico Rho de Spearman.

Característica de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,566**
Sig. (bilateral)	,000**
n	120

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

En la tabla 22, sometido a la prueba estadística de contraste de hipótesis específico se utilizó la prueba de Rho de Spearman, (Rho=,531), existe una correlación moderada y muy significativa (bilateral) 0,00; entre la 3ra dimensión el hacer de la enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017, con sus indicadores conocimiento (11), líder (12 y 13), explica (14 y 15) y amable (16), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. Se afirma que:

Existe una correlación moderada y muy significativa entre el hacer de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

Hipótesis específica 3:

H₀: No existe relación significativa entre el hacer de la enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima - 2017.

H_a: Existe relación significativa entre el hacer de la enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima - 2017.

Tabla 23

Relación entre hacer de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados. a través del estadístico Rho de Spearman.

Hacer de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	
Coeficiente de correlación Rho de Spearman	,531**
Sig. (bilateral)	,000**
n	120

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

En la tabla 23, sometido a la prueba estadística de contraste de hipótesis específico se utilizó la prueba de Rho de Spearman, (Rho=,531), existe una correlación moderada y muy significativa (bilateral) 0,00; entre la 3ra dimensión el hacer de la enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017, con sus indicadores conocimiento (11), líder (12 y 13), explica (14 y 15) y amable (16), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. Se afirma que:

Existe una correlación moderada y muy significativa entre el hacer de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

Hipótesis específica 4:

H₀: No existe relación significativa entre la pro actividad de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima - 2017.

H_a: Existe relación significativa entre la pro actividad de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima - 2017.

Tabal 24

Relación entre la pro actividad y la satisfacción de los pacientes hospitalizados a través del estadístico Rho de Spearman.

Pro actividad y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,550**
Sig. (bilateral)	,000**
n	120

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

En la tabla 24, sometido a la prueba estadística de contraste de hipótesis específico se utilizó la prueba de Rho de Spearman, (Rho= ,550), es una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00); existe una correlación positiva entre la 4ta dimensión proactividad del profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima – 2017, con su indicador información (17-21), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. Se afirma que:

Existe una correlación moderada y muy significativa entre la pro actividad de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

Hipótesis específica 5:

H₀: No existe relación significativa entre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima - 2017.

H_a: Existe relación significativa entre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima - 2017.

Tabla 25

Relación entre el apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes hospitalizados a través del estadístico Rho de Spearman.

Apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,641**
Sig. (bilateral)	,000**
n	120

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

En la tabla 25, sometido a la prueba estadística de contraste de hipótesis específico se utilizó la prueba de Rho de Spearman, (Rho = ,641), es una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00); existe una correlación positiva entre la 5ta dimensión apoyo emocional del profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima – 2017, con sus indicadores confianza (22) y seguridad (23 - 26), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna se afirma que: Se afirma que:

Existe relación significativa entre el apoyo emocional de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima –2017.

Hipótesis específica 6:

H₀: No existe relación significativa entre el apoyo físico que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima – 2017.

H_a: Existe relación significativa entre el apoyo físico que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima – 2017.

Tabla 26

Relación entre el apoyo físico del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados a través del estadístico Rho de Spearman.

Apoyo físico y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,652**
Sig. (bilateral)	,000**
n	120

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

En la tabla 26, sometido a la prueba estadística de contraste de hipótesis específico se utilizó la prueba de Rho de Spearman, (Rho = ,652), es una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00), existe una correlación positiva entre la sexta dimensión apoyo físico del profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados INCN, Lima – 2017, con sus indicadores apoyo moral (27), contacto visual (28) y brinda confort (29 -31), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Se rechaza la hipótesis nula se acepta la hipótesis alterna se afirma que:

Existe relación significativa entre el apoyo físico de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima – 2017.

Hipótesis específica 7:

H₀: No existe relación significativa entre la empatía que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima – 2017.

H_a: Existe relación significativa entre la empatía que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima – 2017.

Tabla 27

Relación entre la empatía del profesional de enfermería y la satisfacción de los paciente hospitalizados a través del estadístico Rho de Spearman.

Empatía del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,598**
Sig. (bilateral)	,000**
n	120

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

En la tabla 27, sometido a la prueba estadística de contraste de hipótesis específico se utilizó la prueba de Rho de Spearman, (Rho = ,598), es una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00); existe una correlación positiva, entre la séptima dimensión empatía que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017, con su indicador afectividad (32 – 37), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Se rechaza la hipótesis nula se acepta la hipótesis alterna, se afirma que:

Existe relación significativa entre la empatía que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima – 2017.

Hipótesis específica 8:

H₀: No existe relación significativa entre la priorización el ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima – 2017.

H_a: Existe relación significativa entre la priorización el ser cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima – 2017.

Tabla 28

Relación entre la priorización del ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los paciente hospitalizados a través del estadístico Rho de Spearman.

Priorizar el ser cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,652**
Sig. (bilateral)	,000**
n	120

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

En la tabla 28, sometido a la prueba estadística de contraste para la prueba de hipótesis específico donde se utilizó la prueba de Rho de Spearman, (Rho = ,652), es una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00); existe una correlación moderada positiva de la octavo dimensión entre la priorización del ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados INCN, Lima - 2017, con su indicador respeta su individualidad (48 - 43), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y

ordinal con dos grupos independientes. Se rechaza la hipótesis nula se acepta la hipótesis alterna, se afirma que:

Existe relación significativa entre la priorización del ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima – 2017.

Hipótesis específica 9:

H₀: No existe relación significativa entre disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima – 2017.

H_a: Existe relación significativa entre disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un INCN, Lima – 2017.

Tabla 29

Relación entre la disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los paciente hospitalizados a través del estadístico Rho de Spearman.

Disponibilidad para la atención de cuidado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados	
Coeficiente de correlación Rho de Spearman	,669**
Sig. (bilateral)	,000**
n	120

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

En la tabla 29, sometido a la prueba estadística de contraste para la prueba de hipótesis específico donde se utilizó la prueba de Rho de Spearman, ($Rho = ,669$), es una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00); existe una correlación moderada positiva, entre el noveno dimensión la disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017, con su indicador interés por el paciente (44 – 50), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, se afirma que:

Existe relación significativa entre la disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima – 2017.

IV. Discusión

Hipótesis general: Se ha determinado y comprobado que existe una correlación moderada ($Rho=0,702$) y muy significativa (bilateral) (0,00), entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017. Por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes (cuidado humanizado consta con nueve dimensiones y 50 ítems y la satisfacción del paciente cuenta con dos dimensiones con 10 ítems), hallándose una correlación moderada ($Rho=0,702$), ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. Se afirma que: existe una correlación moderada y muy significativa esto define que es positiva entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas un Instituto de Lima - 2017.

Aragón (2015), el análisis del cuidado enfermero y satisfacción del paciente del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. De correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre calidad, se aprecia un coeficiente de correlación $r = -.695$, es mayor que 0.05, existe relación significativa de las variables.

Así mismo corroboro: Santana (2014), realizó un estudio de calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Las correlaciones entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente fueron descritas por coeficientes de correlación de Spearman. Tiene una relación directa y significativa de las variables.

Flores (2016), un estudio realizado se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería, solo el 5,2% de pacientes tienen una percepción medianamente favorable. (p. 55).

Sifuentes (2016), el profesional de enfermería debe brindar un buen cuidado humanizado a los pacientes que se encuentran hospitalizados y así ellos se sientan satisfechos con el cuidado por la atención que le brinda el profesional de enfermería y va de responder según a sus necesidades de salud y debe mantener una buena interacción con el paciente el profesional de enfermería debe brindar un buen cuidado que se refleje en la satisfacción del paciente hospitalizado, el profesional de enfermería debe tener en cuenta que este cuidado humanizado debe realizarse de manera ética que represente para el paciente hospitalizado una seguridad en el cuidado que va a recibir. La satisfacción del usuario es un indicador de calidad del cuidado otorgado, he aquí la importancia de evaluarla y detectar oportunidades de mejora. (p. 54)

Aragón (2015), el estudio que realizo calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. Los niveles de Satisfacción del servicio de medicina se aprecia 40.0% de los pacientes presenta un nivel bajo, un nivel medio de satisfacción 53.3% y finalmente el 6.7% nivel de satisfacción alta, es decir, los pacientes tienen una percepción media sobre la calidad de atención del personal de enfermería.

Orosco y Pruna (2015 - 2016), calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las usuarias del servicio de emergencia del hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito, En conclusión el 75% de las personas encuestadas afirman que quedaron satisfechas con la atención recibida.

Medina (2015), satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería, servicio de clínica hospital isidro ayora". Los pacientes a investigados en cuanto a accesibilidad (oportunidad) el 80% manifiestan nivel de satisfacción medio, el 17% un nivel de satisfacción bajo y el 3% un nivel de satisfacción alto.

Blázquez (2014), satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. Hipótesis general Considerando que en éste estudio se obtuvo una media de 82.9 y una mediana de 86.5 en relación al puntaje global obtenido por cada usuario, y que en el IGS se ubicó 71.4% de los participantes en la opción de “Satisfecho”, se puede decir que los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital en estudio, se encuentran *satisfechos* con el cuidado brindado por el personal de enfermería.

Soto (2013), calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. Centro De Salud Manuel Sánchez V. Chiclayo – Perú. El nivel de satisfacción global con el cuidado enfermero, los pacientes encuestados manifiestan un 87% de satisfacción, y el 13% poco satisfecho. No hay manifestación en la categoría nada satisfecho. Se arribó a las siguientes conclusiones: el cuidado humanizado está relacionado con la satisfacción de los pacientes hospitalizados es por ello cuando mejor cuidado humanizado se brinde va ver mayor satisfacción de parte de los pacientes es por ello que se van sentir motivado hasta agradecido por el cuidado humanizado que le brinda el profesional de enfermería. La relación de la teoría Jean Watson la promoción y la aceptación de la expresión de los sentimientos positivos o negativos, y el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás son las 9 indicadores que ejerce el profesional de enfermería, puesto que contribuye a la sensibilidad humana.

Blázquez (2014), el cuidado del personal de enfermería es considerado como la esencia de esta profesión y debe garantizar la satisfacción de los usuarios en todo momento y en todo servicio.

Espinoza (2010), Cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. De los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia. Los indicadores obtenidos en relación con el cuidado percibido por el paciente muestran los siguientes resultados: el 55,4 % de pacientes declara que la categoría disponibilidad para la atención es percibida solo algunas veces, el 52,3%

afirma que la categoría empatía es percibida algunas veces, el 44,7% considera que el apoyo emocional se ofrece algunas veces, el 44,6% dice que los sentimientos del paciente son considerados algunas veces, el 36,9% afirma que la priorización del cuidado nunca es considerada, y el 35,4% informa que el apoyo físico es ofrecido algunas veces. Si a esto agregamos que las cualidades del quehacer de enfermería y la proactividad son en general percibidas solo algunas veces por el paciente, podemos deducir en consecuencia que el personal de enfermería debe poner más interés y entrega en su trabajo, así como en la relación que establece con el paciente, puesto que tales aspectos constituyen factor importante para alcanzar la pronta recuperación del mismo así como su incorporación a la vida laboral (ver la tabla N° 25)

Con respecto la hipótesis específico 1: Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman ($Rho=,624$), existe una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00), entre la primera dimensión sentimientos del paciente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017. Tiene 1 al 5 ítems pertenece a la variable cuidado humanizado, ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. Se afirma que: Existe una correlación moderada y muy significativa entre los sentimientos del paciente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN. Lima - 2017.

Gonzales (2015), la mayoría de los pacientes percibieron una adecuada interacción enfermera – paciente. Así mismo corrobora: Soto (2013), el trato de las enfermeras es personalizado, considera que el trato de la enfermera ha sido bueno, del 100% de pacientes encuestados el 44% manifiesta sentirse medianamente satisfecho, el 29% se ubica en el rubro de satisfacción y el 27% en el de insatisfacción.

Soto (2013), calidad del cuidado enfermero el trato recibido por las enfermeras ha sido de manera personal. El 100% de los pacientes encuestados, el 42%

manifiesta algún grado de satisfacción, el 33% medianamente satisfecho y un 25%, insatisfacción, respecto a la atención personal que recibió del profesional de enfermería.

Gonzales (2009), percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una institución de II Y III nivel de atención de Bogotá. Con una muestra de 150 pacientes hospitalizados dimensión sentimiento del paciente 68 % (n=102) siempre 16 % (n=24) casi siempre, 11% (n=16) algunas veces y 5% (n=8) nunca. Hay una buena interacción del profesional de enfermería hacia el paciente esto quiere decir que hay una buena gestión de parte de la institución hacia el profesional de enfermería. (ver la tabla N° 26)

Con respecto a la hipótesis específico 2: Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, ($Rho=,566$), existe una correlación moderada y muy significativa (0,00), es una relación positiva entre la segunda dimensión características de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017. Sus indicadores son amabilidad (6), eficiente (7), comunicativa (8), brinda apoyo moral (9) y solidaria (10), cada uno con ítems. Por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Pertenece a la variable cuidado y su relación satisfacción del paciente hospitalizado. Se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. Se afirma que: Existe correlación moderada y muy significativa entre característica de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

Blázquez (2014), satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. La dimensión “Cuidado técnico profesional” los ítems mejor evaluado el profesional de enfermería explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender (57.1%); y en la dimensión de “Educación al

paciente”, la opción de que si la enfermera era hábil en dar explicaciones claras para seguir las indicaciones onotadas por el médico, fue el mejor evaluado (66.7%).

Soto (2013), calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de Tuberculosis. Centro De Salud Manuel Sánchez V. Chiclayo – Perú. Considera que el trato de la enfermera ha sido bueno. El 100% de los encuestados, el 51% manifiesta satisfacción, el 36% está medianamente satisfecho y un 13% enormemente insatisfecho.

Espinoza (2010), cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. De los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia en un total de 65 pacientes hospitalizados, el 7,8% en el servicio de gineco-obstetricia, el 6,5 % en cirugía y el 5,9% en medicina se concluye que algunas veces manifiestan que el profesional de enfermería se preocupa por su estado de ánimo.

Quinteros (2009), percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una institución de II Y III nivel de atención de Bogotá. Con una muestra de 150 pacientes hospitalizados dimensión las características de la enfermera, los pacientes manifiestan el 74 % (n=134) siempre 8% (n=4) casi siempre, 16% (n=29) algunas veces y 2% (n=3) nunca. A existió un porcentaje notorio de conformidad con respecto a las características de la enfermera cuenta con una habilidad profesional. (ver la tabla N° 27)

Con respecto a la hipótesis específico 3: Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, ($Rho=,531$), existe una correlación moderada y muy significativa (bilateral) 0,00; entre la 3ra dimensión el hacer de la enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017, con sus indicadores conocimiento (11), líder (12 y 13), explica (14 y 15) y amable (16), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. Se afirma que: Existe una correlación moderada y muy

significativa entre el hacer de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

Orosco y Pruna (2015 - 2016), calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las usuarias del servicio de emergencia del hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito, En conclusión el 75% de las personas encuestadas piensan que el personal de enfermeras fue amable al momento de brindar su atención.

Romero Massa (2013): cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Concluye que: los resultados la relación de satisfacción de los pacientes. La primera afirma que al paciente le gustaría que los profesionales del equipo de enfermería dieran más informaciones sobre los resultados de las pruebas. La segunda afirma que los profesionales del equipo de enfermería siempre dan explicaciones completas y suficientes del porqué que las pruebas fueron solicitadas.

Medina (2015), satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería, servicio de clínica hospital isidro ayora". En el caso de los pacientes investigados en la categoría confort (cortesía) el 70% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 22% tienen un nivel de satisfacción bajo y el 8% tiene un nivel de satisfacción alto.

Cabarcas N (2007), en su investigación Titulada: Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena- Colombia, el 85% de los encuestados manifestaron que la satisfacción con la atención era buena. Se encontró también que los usuarios mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería relacionado con cortesía y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad.

Espinoza (2010), cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. De los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia en un total de 65 pacientes encuestados, en el servicio de cirugía

el 8,45% manifiesta que siempre percibe que las enfermeras demuestran conocimientos y habilidades profesionales, mientras que en los servicios de medicina y gineco-obstetricia el 5,2% manifiesta que algunas veces percibe esta característica. El profesional de enfermería les explica el procedimiento antes de realizarlo en el servicio de cirugía el 8,45% siempre, en el servicio de gineco-obstetricia el 5,9% algunas veces, y en el servicio de medicina el 5,2% casi siempre realiza esta acción.

Gonzales, Quinteros (2009), percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una institución de II Y III nivel de atención de Bogotá. Con una muestra de 150 pacientes hospitalizados dimensión el hacer de la enfermería, los pacientes manifiestan el 78 % (n=141), siempre 11% (n=19), casi siempre, 10% (n=18) algunas veces y 1% (n=2) nunca. El profesional de enfermería muestra habilidades y destreza en la dimensión porque se encuentra preparada y capacitada para brindar un buen cuidado humanizado. (ver la tabla N° 28).

Con respecto a la hipótesis específico 4: Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, ($Rho = ,550$), es una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00); existe una correlación positiva entre la 4ta dimensión proactividad del profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima – 2017, con su indicador información (17-21), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. Se afirma que: existe una correlación moderada y muy significativa entre la pro actividad de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

Blázquez (2014), satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. La dimensión de “Confianza” lo que significa que para el paciente el personal de enfermería presenta buena participación en cuanto a explicar exámenes, dar indicaciones claras respecto de las anotadas por el médico, el profesional de enfermería escucha es activa y comprensiva, que da

consejos, que tiene paciencia al realizar su labor y utiliza un lenguaje entendible hacia el paciente, es por ello que el nivel de confianza es alto del profesional de enfermería. “Educación al paciente”, en esta dimensión se hace referencia a que las enfermeras no están proporcionando instrucciones con oportunidad a los usuarios, además, de que no ofrecen explicaciones del por qué se indican algunos exámenes fueron calificados con la categoría de “mínimo acuerdo” (57.2%).

Soto (2013), calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. Centro De Salud Manuel Sánchez V. Chiclayo – Perú. Información que la enfermera brinda a los familiares ha sido clara y precisa. El 100% de los encuestados, el 51% manifiesta algún grado de insatisfacción, el 25% satisfacción y un 24% manifiesta estar medianamente satisfecho, respecto al ítem si la información que la enfermera brinda a los familiares ha sido clara y precisa. La enfermera responde a sus preguntas, el 100% de los pacientes encuestados, el 62% manifiesta satisfacción, el 20% se muestra medianamente satisfecho y un 18% insatisfecho.

Gonzales, Quinteros (2009), percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una institución de II Y III nivel de atención de Bogotá. Con una muestra de 150 pacientes hospitalizados dimensión proactividad, los pacientes manifiestan el 72 % (n=107), siempre 8% (n=12), casi siempre, 11% (n=17) algunas veces y 9% (n=14) nunca. El profesional de enfermería muestra habilidades y destreza en la dimensión porque se encuentra preparada y capacitada para brindar un buen cuidado humanizado. (ver la tabla N° 29)

Con respecto a la hipótesis específico 5: Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, ($Rho = ,641$), es una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00); existe una correlación positiva entre la 5ta dimensión apoyo emocional del profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima – 2017, con sus indicadores confianza (22) y

seguridad (23 - 26), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna se afirma que: existe una correlación moderada y muy significativa entre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

Medina (2015), satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería, servicio de clínica hospital isidro ayora". Hace seguimiento (seguridad) el 47% de los pacientes encuestados manifestaron un nivel de satisfacción bajo, el 42% tienen un nivel de satisfacción medio y el 11% un nivel de satisfacción alto.

Blázquez (2014), satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. Respecto a la dimensión "Confianza" el ítems mejor evaluado fue el profesional de enfermería le decía (76.2%).

Romero Massa (2013), cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Concluye que: el cuidado humanizado del profesional de enfermería en una institución hospitalaria en la ciudad de Cartagena, Colombia, son satisfactorios, encontrándose una mejor percepción en relación a priorizar al ser de cuidado, dar apoyo emocional, las características personales y cualidades del hacer. Solo se presentó una percepción disminuida en relación a la proactividad y empatía de la enfermera.

Soto (2013), calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. Centro De Salud Manuel Sánchez V. Chiclayo – Perú. El 100% de los encuestados sobre la confianza y seguridad ha sido buena; el 53% indica satisfacción, un 27% manifiesta estar medianamente satisfecho y un 20% insatisfecho. Así mismo en su trabajo de investigación corrobora: Gonzales, Quinteros (2009), percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una institución de II Y III nivel de atención de Bogotá. Con una muestra de 150 pacientes hospitalizados dimensión apoyo emocional, los pacientes manifiestan el 72 % (n=109), siempre 12%

(n=18) casi siempre, 9% (n=13) algunas veces y 7% (n=10) nunca. Nightingale, hace mención donde una enfermera debe ser una persona en la que se puede confiar también corresponde a una relación ayuda confianza propuesta por Watson. (ver la tabla N° 30), la importancia que tiene el profesional de enfermería en el proceso de recuperación del paciente, el ser humano, no es solo cuerpo, también es emocionalidad y a veces es esta esfera de la vida, la que tiene mayor impacto en la recuperación, más aun el uso de medicamentos. (Torista Kolcaba)

Con respecto a la hipótesis específico 6: Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, ($Rho = ,652$), es una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00), existe una correlación positiva entre la sexta dimensión apoyo físico del profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados INCN, Lima – 2017, con sus indicadores apoyo moral (27), contacto visual (28) y le brinda confort (29 -31), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Se rechaza la hipótesis nula se acepta la hipótesis alterna se afirma que: existe una correlación moderada y muy significativa entre el apoyo físico que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017. Confort: es la sensación que experimentan los pacientes, que han sido receptores de las intervenciones de confort cuando se abordan las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia. (Torista Kolcaba).

Romero (2012), la percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. Los cuidados físicos satisfactorios están centrados en el cuidado extremo en relación con la movilización, la delicadeza frente a la higiene y el confort que les proporciona, las curas, la administración de medicación y el control estricto del dolor. Así mismo, la importancia que dan los pacientes a la comunicación, la interrelación, el buen humor, el cariño, la atención, la mirada, el tacto y el trato humano del profesional de enfermería cuidar se requiere una base de conocimientos filosóficos, éticos y de moral profesional, así

como que para planificar y administrar cuidados es necesario demostrar actitudes, valores y principios propios de la profesión. Los pacientes hospitalizados experimentan momentos de incertidumbre, desánimo y fragilidad, y que dan respuesta no solo a la parte física y psicológica, los cuidados de las enfermeras durante el proceso de su enfermedad grave y el cuidado que brinda el profesional de enfermería les ha ayudado en el proceso de su mejoría.

Gonzales y Quinteros (2009), percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una institución de II Y III nivel de atención de Bogotá. Con una muestra de 150 pacientes hospitalizados dimensión apoyo físico, los pacientes manifiestan el 76 % (n=115), siempre 9% (n=13), casi siempre, 11% (n=16) algunas veces y 4% (n=6) nunca. Se debe adquirir habilidades y destreza para saber comunicarnos y sobre todo el lenguaje no verbal es más importante que el lenguaje verbal según la teoría de Watson, hay dos elementos importantes que son: las necesidades humanas y el apoyo físico y espiritual que debe tener en cuenta el profesional de enfermería. (ver la tabla N° 31)

Con respecto a la hipótesis específico 7: Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, ($Rho = ,598$), es una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00); existe una correlación positiva, entre la séptima dimensión empatía que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017, con su indicador afectividad (32 – 37), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Se rechaza la hipótesis nula se acepta la hipótesis alterna, se afirma que: existe una correlación moderada y muy significativa entre la empatía que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

Blázquez (2014), satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. La dimensión “Confianza” fue la

mejor evaluada el profesional de enfermería genera relaciones inter-personales positivas con los pacientes, fortaleciendo la empatía y las actividades que desempeña el profesional de enfermería hace que se incremente el nivel de confianza hacia éstos profesionales. Los ítems mejor evaluados hacen referencia que la enfermera tiene paciencia para atender a los pacientes (52.4%); se comunica con los pacientes en lenguaje sencillo y claro (76.2%), es amable (57.6%) y que el personal de enfermería es ordenado al realizar su trabajo (66.7%).

Swanson menciona que “uno de los componentes fundamentales y universales de la enfermería es cuidar del bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente” y justamente Swanson hace hincapié en que el objetivo de la enfermería es promover el bienestar de otros y define el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Soto (2013), calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. Centro De Salud Manuel Sánchez V. Chiclayo – Perú. La amabilidad (cortesía) del profesional enfermero en su trato con la gente ha sido adecuado, el 100% de los pacientes encuestados, el 58% indica algún grado de satisfacción, el 22% medianamente satisfecho y 20% manifiesta estar insatisfecho, respecto al ítem la amabilidad (cortesía) del profesional enfermero en su trato con la gente ha sido adecuada. Soto (2013). Define que los pacientes hoy busca profesionales de la salud que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra, porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo, psicológica y espiritual.

Espinoza (2010), cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. De los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia un total de 65 pacientes encuestados, en el servicio de cirugía el 10,4%, en gineco-obstetricia el 6,5% y el 5,2% en medicina. Se concluye que nunca percibieron empatía y comprensión. Así mismo en su trabajo de investigación

corroboro: Gonzales, Quinteros (2009), percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una institución de II Y III nivel de atención de Bogotá. Con una muestra de 150 pacientes hospitalizados dimensión empatía, los pacientes manifiestan el 68 % (n=122), siempre 11% (n=20), casi siempre, 18% (n=32) algunas veces y 3% (n=6) nunca. Watson hace mención que la empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones del sentimiento de otra persona ponerse en lugar del otro y la psicología humanista del grupo Carl Rogers, Hay que esforzarse en vivenciar la situación y los sentimientos de la otra persona, y hace mención que hay 3 terapeutas fundamentales son: la autenticidad, la aceptación incondicional y la empatía. Es por ello que el profesional de enfermería debe tener conocimiento de algunos conceptos o terminologías de psicología para así poder entender al paciente porque ellos nos necesitan. La teorista Marriner (2007), dentro la dimensión humano-espiritual se describe las siguientes características:

1. Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
2. Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
3. Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
4. Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención,
5. Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Al respecto la escritora Katherine Kolcaba en su “teoría del Confort” define el confort o comodidad como el estado que experimentan los clientes-usuarios es la

experiencia inmediata de la satisfacción de las necesidades. Además define a los tipos de comodidad de la siguiente manera:

1. Alivio: el estado de un paciente a quien se le ha satisfecho una necesidad específica.
2. Tranquilidad: el estado de calma o satisfacción.
3. Trascendencia: el estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o de su dolor. (ver la tabla N° 32)

Se utilizó la prueba de Rho de Spearman se aprecia que sí existe relación positiva entre la priorización del ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados, hallándose una correlación moderada ($Rho=,652$), con un valor de significancia (bilateral) 0,00; indica la correlación es positiva, ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna. Se afirma que: Existe relación significativa entre la priorización del ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017.

Con respecto a la hipótesis específico 8: Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, ($Rho = ,652$), es una correlación moderada y muy significativa (bilateral) (0,00); existe una correlación moderada positiva de la octavo dimensión entre la priorización del ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados INCN, Lima - 2017, con su indicador respeta su individualidad (48 -43), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Se rechaza la hipótesis nula se acepta la hipótesis alterna, se afirma que: existe una correlación moderada y muy significativa entre la priorización del ser de cuidado

que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

Espinoza (2010), cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. De los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, de 65 pacientes encuestados, en el servicio de gineco-obstetricia el 5,9% manifiesta que algunas veces el profesional de enfermería respeta su intimidad, en el servicio de Cirugía el 5,9% refiere que siempre y casi siempre lo hace, y en el servicio de medicina el 5,2% manifiesta que nunca la respeta. El profesional de enfermería muestra respeto al paciente algunas veces, en el servicio de cirugía, un 9,1%, en el servicio de medicina un 6,5% y en gineco-obstetricia un 5,9%.

Gonzales y Quinteros (2009), percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una institución de II Y III nivel de atención de Bogotá. Con una muestra de 150 pacientes hospitalizados dimensión priorizar el ser cuidado, los pacientes manifiestan el 78 % (n=139), siempre 8% (n=15), casi siempre, 9% (n=17) algunas veces y 5% (n=9) nunca. El profesional de enfermería reconoce las prioridades que necesita en el momento el paciente hospitalizado para ello debe tener conocimiento y habilidad para reconocer algún signo y síntoma y sobre todo saber sus necesidades básicas y puede brindar según la necesidad del paciente comodidad y confort. (ver la tabla N° 33)

Con respecto a la hipótesis específico 9: Sometido a la prueba estadística de Rho de Spearman, ($Rho = ,669$), es una correlacion moderada y muy significativa (bilateral) (0,00); existe una correlacion moderada positiva, entre el noveno dimensión la disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017, con su indicador interés por el paciente (44 – 50), por ser una variable cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal y ordinal con dos grupos independientes. Ante las evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, se afirma que: Existe una

correlación moderada y muy significativa entre la disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.

Medina (2015), “satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería, servicio de clínica hospital Isidro Ayora”. En el caso de los pacientes investigados en la categoría mantiene relación de confianza (confianza y respeto) el 75,5% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 19% tienen un nivel de satisfacción bajo y el 6% un nivel de satisfacción alto.

Soto (2013), calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. Centro De Salud Manuel Sánchez V. Chiclayo –Perú. Los pacientes manifestaron adecuado, el 100%, el 33% indica estar satisfecho, otro 36% manifiesta estar medianamente satisfecho y un 31% indica estar insatisfecho.

Soto (2013), calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. Centro De Salud Manuel Sánchez V. Chiclayo – Perú. El interés de la enfermera en resolver su problema ha sido el más oportuno. El 100% de los encuestados, el 43% indica insatisfacción, el 29% satisfacción y un 28% indica estar medianamente satisfecho. Así mismo en su trabajo de investigación corroboro:

Soto (2013), calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. Centro De Salud Manuel Sánchez V. Chiclayo – Perú. La puntualidad de la atención de la enfermera al llamado ha sido rápida. El 100% de los pacientes encuestados, el 49% indica satisfacción, un 31% refiere estar medianamente satisfecho, y un 20% manifiesta insatisfacción, en relación a la pregunta considera que el cuidado que recibe de la enfermera es de alta calidad.

Espinoza (2010), Cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. Los servicios de cirugía, medicina y gineco-obstetricia en un total de 65 pacientes encuestados, el 9,1% en el servicio de cirugía, el 7,8 % en medicina y el 6,5% en gineco-obstetricia manifiestan que algunas veces el profesional de enfermería responde con rapidez a su llamado.

Gonzales y Quinteros (2009), percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia de una institución de II Y III nivel de atención de Bogotá. Con una muestra de 150 pacientes hospitalizados dimensión disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería, los pacientes manifiestan el 69% (n=123), siempre 14% (n=26), casi siempre, 14% (n=26) algunas veces y 3% (n=5) nunca. Watson, hace mención que los pacientes necesitan un cuidado holístico que promuevan el humanismo, la calidad de vida y la salud. Watson contribuye la sensibilización de los profesionales de salud más humana. (ver la tabla N° 34)

v. Conclusiones

- Primera: Con respecto a la hipótesis general, se ha observado que existe relación positiva entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017, hallándose una correlación moderada ($Rho=0,702$), y muy significativa ($p<0.01$).
- Segunda: Con respecto la hipótesis 1, se ha observado que existe relación positiva entre la primera dimensión sentimientos del paciente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017, hallándose una correlación moderada ($Rho=,624$) y muy significativa ($p<0.01$).
- Tercera: Con respecto a la hipótesis 2, se ha observado que existe relación positiva en las segunda dimensión características de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017, hallándose una correlación moderada ($Rho=,566$) y muy significativa ($p<0.01$).
- Cuarta: Con respecto a la hipótesis 3, se ha observado que existe relación positiva entre la 3ra dimensión el hacer de la enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017, hallándose una correlación moderada ($Rho=,531$) y muy significativa ($p<0.01$).
- Quinta: Con respecto a la hipótesis 4, se ha observado que existe relación positiva en la 4ta dimensión proactividad con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017, hallándose una correlación moderada ($Rho= ,550$) y muy significativa ($p<0.01$).
- Sexta: Con respecto a la hipótesis 5, se ha observado que existe relación positiva entre la 5ta dimensión apoyo emocional con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017, hallándose una correlación moderada ($Rho = ,641$) y muy significativa ($p<0.01$).

- Septima: Con respecto a la hipótesis 6, se ha observado que existe relación positiva entre la sexta dimensión apoyo físico con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017, hallándose una correlación moderada ($Rho = ,652$) y muy significativa ($p < 0.01$).
- Octava: Con respecto a la hipótesis 7, se ha observado que existe relación positiva en la séptima dimensión empatía que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017, hallándose una correlación moderada ($Rho = ,598$) y muy significativa ($p < 0.01$).
- Novena: Con respecto a la hipótesis 8, se ha observado que existe relación positiva el octavo dimensión entre la priorización del ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017, hallándose una correlación moderada ($Rho = ,652$) y muy significativa ($p < 0.01$).
- Decima: Con respecto a la hipótesis 9, se ha observado que existe relación positiva entre el noveno dimensión la disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN 2017, hallándose una correlación moderada ($Rho = ,669$) y muy significativa ($p < 0.01$).

VI. Recomendaciones

Primera: Departamento de enfermería debe promover programas de actualización y capacitación al profesional de salud sobre tema del cuidado humanizado en el INC 2017.

Segunda: Departamento de enfermería debe coordinar con las jefas de servicios para Implementar talleres curriculares para el profesional de enfermería y otros profesionales de la salud en el INCN 2017.

Tercera: Departamento de enfermería debe promover concursos de cuidado humanizado entre todos los servicios de hospitalización en el INCN 2017.

Cuarta: Departamento de enfermería debe trabajar conjuntamente con la oficina de investigación.

Quinta: Departamento de enfermería debe trabajar conjuntamente con capacitación y docencia de investigación para realizar trabajos de investigación de cuidado humanizado.

Sexta: El profesional de enfermería debe mejorar los instrumento del cuidado humanizado se pudo observar que es demasiado extenso. Por tanto debería modificarse los ítems.

Séptima: El profesional de enfermería debe revisar los ítems de cada dimensión puesto en cada uno de algunos de ellos se repite la similitud y mejorar los items.

VII. Referencias bibliográficas

- Acosta, A. C., Hernández, V., Juliani, M., Silva, A. L., y Verde, N. (2012). *Satisfacción del usuario en relación a la atención brindada por el personal de enfermería en el Servicio de Traumatología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas*. (Tesis para optar el título de licenciatura). Facultad de Enfermería de la Universidad de la República de Uruguay. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/2382>
- Aguilar Z, (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2013*. (Tesis para optar el grado académico de magister en salud pública). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Posgrado. Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/browse>
- Aguirre, D. (2011). *La investigación en enfermería en América Latina 2000. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana Facultad de Enfermería Lidia Doce*, 4007.
- Alarcón Adrianzén, G. M. y Sinarahua Sinarahua, R. A. (2016). *Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con la calidad del cuidado al usuario en el servicio de medicina en los hospitales II-2 MINSA y ESSalud -Tarapoto, Agosto- Diciembre 2015*. (Tesis para optar el título de licenciatura). Universidad Nacional de San Martín Tarapoto Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería: Recuperado de: Gaby Mirian Alarcón Adrianzén_Rita Angélica Sinarahua Sinarahua.pdf
- Aragón , Q. A. (2015). *Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015*: Universidad Peruana Unión Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional Enfermería. (Tesis para optar el título de licenciatura). Recuperado de: Ada_Tesis_bachiller_2015.pdf

Alvarado R, F. M., y Eulogio Fernandez , H. Á. (2016). *Nivel de satisfaccion del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de medicina del hospital Eleazar Guzman Barron y Hospital la caleta*. Provincia De Santa, : Universidad Nacional De Santa Nuevo Chimbote - Perú. (Tesis para optar el titulo de licenciatura). Recuperado de : <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2006/26315.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barrera Salazar , Kelin. L. (2016). *Calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario en el centro de hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huanuco*: Universidad De Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Academico Profesional de Enfermería. (Tesis para optar el titulo de licenciatura). Recuperado de: [T_047_72513189_T.pdf](#)

Blázquez y Quezada (2014). *Satisfaccion de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina*. Universidad de Veracruz. Recuperado de: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14_num1/articulos/satisfaccion.pdf

Contreras Nuñez, R., Coronado Martínez, M., y López Villanueva, N. H. (2011). *Satisfacción del cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado*. (Tesis para optar la licenciatura). Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros (UAMM). *Revista de Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/30256-64608-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/30256-64608-1-PB%20(1).pdf)

deconceptos.com/general/satisfaccion. (2016). conceptos de satisfaccion: Recuperado de: <http://deconceptos.com/general/satisfaccion>

Donavedian, A. (2005). *Evolucion historica*. seguridad soscial. Recuperado de: <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo11/files/auditoria/evolucion-historica.pdf>

Durán de Villalobos1, M. M. (2007). *Teoría de enfermería ¿un camino de herradura?* Universidad Nacional de Colombia, Ciudad Universitaria, Bogotá,

Colombia. Obtenido de:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/110/220>

Espinoza Medalla, L., Huerta Barrenechea, K., Pantoja Quiche, J., Velásquez Carmona, W., Cubas Cubas, D., y Ramos Valencia, A. (2012). *El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010*. Obtenido de Universidad Alas Peruanas filial Huacho: http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. México, McGraw-Hill.

Fabian Rodriguez, D. H. (2015). *Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada*. Hospital Jerusalén la esperanza, 2015: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Postgrado Maestría En Ciencias De Enfermería (ULADDEC). (Tesis para optar el grado académico de magister). Recuperado de: [Calidad_Del_Cuidado_Fabian_Rodriguez_Delia_Haide.Pdf](#)

Flores Solano, D. M. (2016). *Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del hospital departamental de huancavelica*. Universidad Nacional De Huancavelica Facultad de Enfermería Escuela Académico Profesional de Enfermería. (Tesis para obtener la licenciatura). Recuperado de: [TP - UNH. ENF. 0053.pdf](#)

Gonzales Burgos , T. J., y Quintero Martinez , D. C. (2009). *Percepcion del cuidado huamnizado en pacientes que ingresande urgencia al servicio de hospitalizacion ginecoobstetricia de una institucion II y III nivel de atencion*. Ponteficia de la Universidad Javeriana Facultad de Enfermeria. (Tesis para optar la licenciatura). Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis053.pdf?sequence=1>

Gomez Vallejo, G. M. (2016). *Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor*. Servicio de Medicina. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua, Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza Facultad de Enfermería. (Tesis para optar la licenciatura). Recuperado de: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/633/FE_154.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hamui Sutton , L., Fuentes García , R., Aguirre Hernández , R., y Ramírez de la Roche, O. F. (2013). Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México . De un estudio de satisfacción con la atención médica. Obtenido de: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>

Heredia Toledo , M. E., y Ibarra Ger , L. C. (2016). *Estudio de la calidad en la prestación de los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía mujeres del hospital pablo arturo suárez de la ciudad de quito en el período octubre 2015 - diciembre 2015*: Universidad Central Del Ecuador Facultad De Ciencias Médicas Carrera De Enfermería. (Tesis para optar la licenciatura). Recuperado de: T-UCE-0006-018.pdf

Hinoztrosa Figueroa, J. R., y Capcha Flores, I. M. (2012). *Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de Enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital II de Vitarte-EsSalud*: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión. (Tesis para optar la licenciatura). Recuperado de: revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/172

Kolcaba. *Desarrollo del conocimiento de enfermería en la teoría de confort*.

Recuperado de:

<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/la-teoria-delb-confort.html>

- Larousse. (2016). *relación concepto de relacion*. thefreedictionary.com: Recuperado de: <http://es.thefreedictionary.com/relaci%C3%B3n>
- Lima de Oliveira, A. M., y Guirardello, E. d. (2006). *satisfação del paciente con los cuidados de enfermería: comparación entre dos hospitales: Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo Mar. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a09v40n1.pdf>
- LLano Ruiz, C. E., y Herminda Cruz, P. M. (2015 - 2016). *Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito*. Universidad Central Del Ecuador Carrera De Enfermería Facultad De Ciencias Médicas – Ecuador. (Tesis para optar la licenciatura). Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6233/1/T-UCE-0006-032.pdf>
- Malvárez Silvina María, S. M., y Castrillón Agudelo , M. C. (2006). *Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, EUA Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*. Revista de enfermería, 101- 116. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina: Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062g.pdf>
- Massip Pérez, C., Ortiz Reyes, R. M., Llantá Abreu, M. d., Peña Fortes, M., y Infante Ochoa, I. (2008). *Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba*. Obtenido de La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. (Tesis para optar el grado de magister). Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
- Mayra, A. Q. (2015). *Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca*. Universidad Peruana Unión Facultad Ciencias De La Salud Escuela Profesional Enfermería. (Tesis para optar la licenciatura). Recuperado de: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/114/Ada_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Muñoz Hernández, Y., Coral Ibarra, R., Moreno Prieto, D., Pinilla Pint, D., & Suárez Rodríguez, Y. (2009). significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Artículo de reflexión Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC. Colombia*, 246. Obtenido de: http://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf
- Núñez del Castillo, M., & Siles González, J. (2004). *Evolución de los cuidados enfermeros. análisis iconografico desde la perspectiva de Virginia Henderson*: Catedrático del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante Cultura de los Cuidados. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1029/1/culturacuidados_15_04.pdf
- Orosco Guerrero Jessica, J. K., y Pruna Ayala, T. E. (2015 - 2016). *Calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las usuarias del servicio de emergencia del hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito*, Facultad De Ciencias Médicas Carrera De Enfermeria: Universidad Central Del Ecuador. (Tesis para optar la licenciatura). <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6094/1/T-UCE-0006-002.pdf>
- Ortegon Chapa, M. (2010). *Satisfaccion del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermeria*. Universidad Autonoma de Nuevo Leon Facultad De Enfermeria Posgrado. (Tesis para optar el grado de magister). Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/1163/1/1080116257.PDF>
- Parra Carrillo, E. L., Bautista Rodríguez, L. M., Arias Torres, K. M., Parada Ortiz, K. J., Ascanio Meza, K. A., IVillamarin Capacho, M. I., y Herrera Poveda, Y. M. (2015). *Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado*. revista ciencia y cuidado Cucuta Colombia. Recuperado de: revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/download/331/345
- Peralta Guevara, S. (2015). *Percepción que tienen los pacientes y familiares sobre los valores que proyecta el personal de enfermería en los servicios de*

- medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Enfermería, (Tesis para optar la licenciatura). Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4746/1/Peralta_gs.pdf
- Peru, C. D. (2009). *Normas de gestion de la calidad del cuidado del enfermero: Normas de gestion de la calidad del cuidado del enfermero.* Recuperado de: colegio del enfermero del enfermero del peru .
- Peru, C. E. (2008). *Normas de gestion gestion gestion de la calidad del cuidado enfermero.* Colegio De Enfermeras(Os) Del Peru Consejo Nacional. Recuperado de: [https://es.scribd.com/doc/198697402/CEP-Normas-de-Gestion-de-La-Calidad-Del-Cuidado-Enfermero.](https://es.scribd.com/doc/198697402/CEP-Normas-de-Gestion-de-La-Calidad-Del-Cuidado-Enfermero)
- Poblete Troncoso, M., y Valenzuela Suazo, S. (2007). *Cuidado humanizado: un desafio para las enfermeras en los servicios hospitalarios.* Doctora do Programa de Doctorado en Enfermería, Universidad de Concepción, Chile.; Profesora del Departamento de Enfermería, Facultad de Salud, artículo Chile. Obtenido de: www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf
- Ramírez Perdomo, C. A., Perdomo Romero, A. Y., y Galán González, E. F. (2014). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.* Universidad de Antioquía, Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Servicios de Salud y Enfermería, Universidad Nacional de Bogotá, Especialista en Cuidado Crítico, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Enfermera Universidad Sur colombiana. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
- Romero Ameri, L. C. (2009). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P. De Enfermería. (Tesis para optar la

licenciatura). Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf

Romero García, M., Cueva Ariza, L., Jover Sanchoa, C., Delgado-Hito, P., Acosta Mejuto, B., Sola Ribo, M., . . . Sola-Sole, N. (20 12). *La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción*. Escuela Universitaria de Enfermería, Departamento de Enfermería Fundamental y Médico-quirúrgica, Universidad de Barcelona, España. Recuperado de: [ww.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-percepcion-del-paciente-critico-S1130239912000922](http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-percepcion-del-paciente-critico-S1130239912000922)

Romero Massa, E., Contreras Méndez, I., Pérez Pájaro, Y., Moncada, A., y Jiménez Zamora, V. (2013). *Revista ciencias biomedicas cuidado humanizado de enfermería en*. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733003.pdf>

Rodríguez Artavia, A. (2012). *reflexiones Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas*. Enfermería En Costa Rica. 2011, 32 (1). 37. Recuperado de:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf>

Rivera Álvarez, L. N., & Triana, Á. (2009). *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country*. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de:
www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf

Ríos Castillob, J. L., y Ávila Rojas, T. L. (2008). *Satisfacción del paicente*. Universidad de Antioquia Facultad de Enfermería. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente hospitalizado: revista Investigación y Educación en Enfermería. Recuperado de:
[ww.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf)

- Riveros , J., y Berné , C. (2007). *Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos*. Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n7/art06.pdf>.
- Marriner T, y Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería* (Sexta ed.). España: EDIDE. S.L.
- Salud, O. M. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de 51ª Asamblea Mundial de la Salud páginas 1-18 de la 45ª edición. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Salud, O. d. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947%3A2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
- Salud, O. P. (2016). *Acerca de enfermería*. Organización panamericana de salud. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170%3Aabout-nursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41045&lang=es
- Santana de Freitas, J., Minamisava, R., Queiroz Bezerra, A. L., y Bauer de Camargo Silva, A. E. (2016). Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y de la satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014;22(3):454-60* 456. Recuperado de: www.eerp.usp.br/rlae, 454.
- Sifuentes Leon, O. G. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de trujillo*. Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería. (Tesis para optar el

grado academico de magister). Recuperado de: Tesis Maestría - Olga Gissella Sifuentes León.Pdf

Silva Fhon, J., Ramón Cordova, S., Vergaray Villanueva, S., Palacios Fhon, V., y Partezani Rodrigues, R. (15 de 06 de 2015). *Percepción Del Paciente Hospitalizado Respecto a la Atención de Enfermería en un Hospital Público*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>

Soto, I., y Coronel, H. (2013). *Calidad del cuidado enfermero desde la percepcion del usuario en tratamiento de tuberculosis, centro de salud Manuel Sanchez V., La Victoria Chiclayo Perú*. Chiclayo. Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de Lic. De Enfermería. Recuperado de:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/432/1/TL_SotoBustamantelris_CoronelCespede_sHilda.pdf

Torres Esperón , M. (2006). *Definición de funciones de enfermería por niveles de formación*. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano. *Ministerio de Salud Pública Escuela Nacional de Salud Pública*. (Tesis para optar el grado academico de doctorado). Recuperado de: http://tesis.repo.sld.cu/73/1/maricela_torres_esperon_tesis.pdf

Urbina Baltodano, A. M., y Victoria Mori, F. M. (2013). *Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional docente de Trujillo*. Doctora en Enfermería, Docente de Postgrado UNT. Profesora Principal del Departamento de Enfermería del Adulto y Anciano. UNT- Trujillo. Revista Científica In Crescendo.

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, LIMA - 2017

AUTORA: ROSITA ZUÑIGA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el cuidado humanizado del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Relacionar la dimensión del sentimiento del paciente y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p> <p>Relacionar la dimensión las características de la enfermera y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p> <p>Relacionar la dimensión del hacer de la enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre las dimensión sentimiento de los pacientes hospitalizados con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre las de la dimensión las características de la enfermera con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre el hacer de la enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p>	Variable 1: Cuidado humanizado del profesional de enfermería.			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Sentimiento del paciente	Humana	1 - 5	<p>1 Corresponde a nunca</p> <p>2 Algunas veces</p> <p>3 Casi siempre</p> <p>4 Siempre</p>
			Características de la enfermera	Amabilidad	6	
				Eficiente	7	
Comunicativa	8 - 9					
Brinda apoyo moral		10				
Solidaria		11				

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
	<p>Relacionar la dimensión de la pro actividad de enfermería y la satisfacción de los paciente hospitalizado en el INCN, Lima - 2017.</p> <p>Relacionar la dimensión del apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017. INCN,</p> <p>Relacionar la dimensión del apoyo físico que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p> <p>Relacionar la dimensión de la empatía que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p> <p>Relacionar la dimensión priorizar el ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p>	<p>Existe relación significativa entre la pro actividad de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo físico que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre la empatía que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre la priorización del ser de cuidado que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.</p>	Variable 1: Cuidado humanizado del profesional de enfermería.			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Del hacer de la enfermería	Conocimiento	12	1 Corresponde a nunca 2 Algunas veces 3 Casi siempre 4 Siempre
				Líder	13- 14	
				Explica	15	
				Amable	16	
			Proactividad	Información	17 - 21	
			Apoyo emocional	Confianza	22	
				Seguridad	23 - 26	
			Apoyo físico	Apoyo moral	27	
				Contacto visual	28	
				Brinda confort	29 - 31	
			Empatía	Afectividad	32 - 37	
			Priorizar Al Ser De Cuidado	Respeto su individualidad	38 - 43	

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
	Relacionar la dimensión de la disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el INCN, Lima - 2017.	Existe relación significativa entre la disponibilidad para la atención de cuidado que brinda el profesional de enfermería con la satisfacción de los pacientes hospitalizados INCN, Lima - 2017.	Variable 1: Cuidado humanizado del profesional de enfermería.			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Disponibilidad para el paciente	Interés por el paciente	44 - 50	1 Corresponde a nunca 2 Algunas veces 3 Casi siempre 4 Siempre
			Variable 2: Satisfacción de los pacientes hospitalizados.			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			humana	Bienestar físico	Consta de 1 - 5	1.Malo 2.Deficiente
			Capacidad resolutive	Solución de problema	6	3.Poco satisfactorio/Insuficiente 4.Satisfactorio/Suficiente
				Interés del paciente	7 – 10	5.Muy Satisfactorio

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO DE ENFOQUE :</p> <p>Básica no probabilística e intencionada</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental no se manipula las variables es descriptiva.</p> <p>MÉTODO:</p> <p>Cuantitativo</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>316 en total de los Servicio San Vicente, Servicio de Epilepsia, Servicio de la Conducta, Servicio de Microcirugía.</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>NO Probabilística</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>120 pacientes hospitalizados en los servicios de San Vicente, Servicio de Epilepsia, Servicio de la Conducta, Servicio de Microcirugía.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Cuidado humanizado del profesional de enfermería.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuidado humanizado del profesional de enfermería.</p> <p>Autor: Alvis. Instrumento adaptado por Triana y Rivero.</p> <p>Año: 2013</p> <hr/> <p>Variable 2:</p> <p>Satisfacción de pacientes hospitalizados.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Satisfacción de pacientes hospitalizados.</p> <p>Autor: Sifuentes León Con La Teoría Donabedian.</p> <p>Año: 2016</p>	<p>INFERENCIAL:</p> <p>Se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Rho spearman. Esta prueba se usó con datos medibles en una escala nominal y ordinal.</p>

Anexo 2



INSTRUMENTO COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE).

Marque con una equis (X) el ítem de acuerdo a su criterio.

1. Datos Generales:

Sexo: M () F () Edad:

Estudios: Prim Incompleta () Prim Completa () Sec.

Incompleta () Sec. Completa () Nivel Técnico: () Nivel superior ()

Ocupación:

Estado Civil: Soltero (a) () Casado(a) () Conviviente ()

 Separado(a) () Viudo(a) () Divorciado (a) ()

Tiene hijos: Si () No () Cuantos.....

Procedencia.....

Tiempo de hospitalización 1 Semana () 2 Semanas () 3 Semanas ()

Diagnostico.....Tiempo de enfermedad.....

2. Instrucciones Generales.

A continuación se presentarán algunas preguntas relacionadas con el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Se solicita que lea cuidadosamente cada una de ellas y marque de acuerdo a su criterio. Si tiene alguna duda sobre algún ítem o no lo entiende puede comunicárselo al evaluador. Asimismo, le recordamos que no hay respuestas buenas ni malas, solo interesa su respuesta franca y sincera. Se le pide que se concentre en el desarrollo de la prueba y que la realice de forma ordenada y silenciosa; así como no dejar preguntas sin responder. Cuando termine la prueba puede solicitarle el evaluador su retiro del ambiente con previa entrega de la prueba resuelta gracias por su colaboración.

Nro	Dimensiones	A	B	C	D
	Sentimientos Del Paciente				
1	¿El profesional de enfermería le hacen sentir a Ud. como un ser individual?				
2	¿Se siente informado cuando le van realizar el procedimiento?				
3	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente cuidado?				
4	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente atendido?				
5	¿El profesional de enfermería lo demuestra o siente que hay calor humano?				
	Características De La Enfermera				
6	¿El profesional de enfermería es amable en el trato?				
7	¿El profesional de enfermería conoce su trabajo?				
8	¿El profesional de enfermería es claro al comunicarse con usted?				
9	¿El profesional de enfermería facilita el diálogo?				
10	¿El profesional de enfermería le brinda palabras de valor o ánimo?				
11	¿El profesional de enfermería su cuidado es comprometido y solidario con Ud.?				
	Del Hacer De La Enfermería				
12	¿El profesional de enfermería demuestra conocimientos y habilidades durante su atención?				
13	¿El profesional de enfermería coordina con el personal que esta de turno laborando?				
14	¿El profesional de enfermería explica antes de realizar los procedimientos?				
15	¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?				
16	¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?				
	Proactividad				
17	¿El profesional de enfermería se identifican antes de realizarle los cuidados?				
18	¿El profesional de enfermería responde a sus preguntas cuando Ud. lo realiza?				
19	¿El profesional de enfermería le brinda información sobre su cuidado que debe tener Ud.?				
20	¿El profesional de enfermería brinda información a los familiares sobre el cuidado que debe tener con el paciente?				
21	¿El profesional de enfermería le ayuda con la información para que pueda tomar decisiones?				
	Apoyo Emocional				
22	¿El profesional de enfermería le inspira confianza?				
23	¿El profesional de enfermería está presente cuando lo realizan los procedimientos médicos?				
24	¿El profesional de enfermería le da un trato cordial?				
25	¿El profesional de enfermería su cuidado es amoroso y delicado?				

(A) Corresponde a nunca (B) Algunas veces (C) Casi siempre (D) Siempre

		A	B	C	D
26	¿El profesional de enfermería le brinda palabras de afecto?				
	Apoyo Físico				
27	¿El profesional de enfermería mantiene contacto físico cuando Ud. lo habla?				
28	¿El profesional de enfermería le mira a los ojos cuando le va hablar?				
29	¿El profesional de enfermería le brinda una atención oportuna cuando presenta dolor?				
30	¿El profesional de enfermería le ayuda en sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)?				
31	¿El profesional de enfermería acude a su llamado y mejora las condiciones físicas durante su hospitalización?				
	Empatía				
32	¿El profesional de enfermería se identifica con sus problemas?				
33	¿El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y su tratamiento?				
34	¿El profesional de enfermería establece una relación favorable con Ud.?				
35	¿El profesional de enfermería le escucha atentamente?				
36	¿El profesional de enfermería comprende su enfermedad y la situación que Ud. está pasando?				
37	¿El profesional de enfermería continuamente está pendiente de su estado de salud?				
	Priorizar Al Ser De Cuidado				
38	¿El profesional de enfermería se muestra respetuoso?				
39	¿El profesional de enfermería le tiene en cuenta que Ud. es un ser humano?				
40	¿El profesional de enfermería lo llama por su nombre?				
41	¿El profesional de enfermería respeta sus decisiones?				
42	¿El profesional de enfermería respeta su intimidad?				
43	¿El profesional de enfermería prioriza los cuidados de los pacientes que están más delicados?				
	Disponibilidad Para La Atención				
44	¿El profesional de enfermería observa continuamente a los pacientes que están hospitalizados?				
45	¿El profesional de enfermería le dedica tiempo a Ud.?				
46	¿El profesional de enfermería administra el tratamiento en horario establecido?				
47	¿El profesional de enfermería responde con prontitud a su llamado?				
48	¿El profesional de enfermería está atento para cubrir sus necesidades básicas como son baño alimentación e higiene?				
49	¿El profesional de enfermería se preocupa por saber su estado de ánimo?				
50	¿El profesional de enfermería Pregunta cómo está Ud.?				

(A) Corresponde a nunca (B) Algunas veces (C) Casi siempre (D) Siempre

Instrumento de Satisfacción del Usuario con Respecto al Cuidado

Humanizado del Paciente Hospitalizado

Marque con una equis el ítem que usted piensen se le dio durante su hospitalización.

	Dimensiones	A	B	C	D	E
	Humana					
1	¿El trato del profesional de enfermería lo considera amable?					
2	¿La información recibida sobre su diagnóstico, tratamiento y recuperación fue comprensible?					
3	¿La calidad de su cuidado fue con respeto, cordialidad, y eficacia?					
4	¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su recuperación?					
5	¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su tratamiento?					
	Capacidad resolutive					
6	¿Cuándo se presentaba un problema y le hacía de conocimiento al profesional de enfermería hubo una pronta resolución de problemas?					
7	¿El profesional de enfermería siempre le brindo un cuidado con calidez?					
8	¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de confianza?					
9	¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de respeto?					
10	¿La enfermera en cada procedimiento le explicaba lo que sucedía o para que era el procedimiento?					

(A) Malo (B) Deficiente (C) Poco satisfactorio/Insuficiente (D) Satisfactorio/Suficiente

(E) Muy Satisfactorio

Anexo 3

Consentimiento Informado Para los Participantes de la Investigación

El presente documento tiene la intención de informarle que usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre: Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería y la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados” Usted integrara la muestra requerida en dicha investigación si acepta participar, se le solicitará que responda los cuestionarios de dicho tema, este es considerado como un factor organizacional de alta importancia, se espera que responda de forma verídica y clara para conseguir los mejores resultados. El cuestionario contiene preguntas generales como le brindan el cuidado humanizado y si está satisfecho con la atención que le brinda el profesional de enfermería.

No existen riesgos para usted al colaborar con la realización del estudio. Asimismo, la investigación no conlleva ninguna responsabilidad aparte de las mencionadas en este documento ni implicancias legales o que comprometan su integridad física o mental. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas; además, el grupo de investigación serán las únicas personas que manipularán los resultados de los cuestionarios.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna manera y sin explicar los motivos. Por último, al finalizar la investigación, los resultados serán publicados. Me han indicado que tendré que responder las preguntas aproximadamente en 25 minutos. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma del investigador

Firma del participante

Fecha

Anexo 4

Fiabilidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados

Alfa de Cronbach	N de elementos
,753	2

Fiabilidad Sentimiento del paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
,696	2

Fiabilidad Característica de la enfermera

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	2

Fiabilidad del hacer de la enfermería

Alfa de Cronbach	N de elementos
,621	2

Fiabilidad de proactividad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,659	2

Fiabilidad de apoyo físico

Alfa de Cronbach	N de elementos
,752	2

Fiabilidad de apoyo emocional

Alfa de Cronbach	N de elementos
,771	2

Fiabilidad de empatía

Alfa de Cronbach	N de elementos
,778	2

Fiabilidad priorizar el ser cuidado

Alfa de Cronbach	N de elementos
,658	2

Fiabilidad disponibilidad de la atención al paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
,738	2

Anexo 5

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE
MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ita):

.....

Presente

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

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de..... con mención..... de la UCV, en la sede....., promoción....., aula ..., requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es:
 y
 siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

 Firma
 Apellidos y nombre:

 D.N.I:

 Firma
 Apellidos y nombre:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE “CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 (Sentimiento Del Paciente)	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Le hacen sentir a Ud. como un ser individual?							
2	¿Se siente informado cuando le van realizar el procedimiento?							
3	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente cuidado?							
4	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente atendido?							
5	¿El profesional de enfermería lo demuestra o siente que hay calor humano?							
	DIMENSIÓN 2 (Características De La Enfermera)	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿El profesional de enfermería es amable en el trato?							
7	¿El profesional de enfermería conoce su trabajo?							
8	¿El profesional de enfermería es clara al comunicarse con usted?							
9	¿El profesional de enfermería facilita el diálogo?							
10	¿El profesional de enfermería le brinda palabras de valor o ánimo?							
	DIMENSIÓN 3 (Del Hacer De La Enfermería)	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
11	¿Ud. siente que el profesional de enfermería está comprometido en su cuidado?							
12	¿El profesional de enfermería demuestra conocimientos y habilidades durante su atención?							
13	¿El profesional de enfermería coordina con el personal que esta de turno laborando?							

14	¿El profesional de enfermería le explica antes de realizar los procedimientos?							
15	¿El profesional de enfermería le comunica por la demora de su tratamiento?							
16	¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que ud. realiza?							
		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		
	DIMENSIÓN 4 (Proactiva)	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿El profesional de enfermería se identifican antes de realizarle los cuidados?							
18	¿El profesional de enfermería responde sus preguntas cuando ud. Lo realiza?							
19	¿El profesional de enfermería le brinda información sobre su cuidado que debe tener ud.?							
20	¿El profesional de enfermería brinda información a los familiares sobre el cuidado que debe tener con el paciente?							
21	¿El profesional de enfermería le ayuda con la información para que pueda tomar decisiones?							
	DIMENSIÓN 5 (Apoyo Emocional)	Si	No	Si	No	Si	No	
22	¿El profesional de enfermería le inspira confianza?							
23	¿El profesional de enfermería está presente cuando lo realizan los procedimientos médicos?							
24	¿El profesional de enfermería le da un trato cordial?							
25	¿El profesional de enfermería su cuidado es amoroso y delicado?							
26	¿El profesional de enfermería brinda palabras de afecto?							
	DIEMNSION 6 (Apoyo Físico)							
27	¿El profesional de enfermería mantiene contacto físico cuando Ud. Lo habla?							
28	¿El profesional de enfermería le mira a los ojos cuando le va hablar?							

29	¿El profesional de enfermería le brinda una atención oportuna cuando presenta dolor?							
30	¿El profesional de enfermería le ayuda en sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)?							
31	¿El profesional de enfermería acude a su llamado y mejora las condiciones físicas durante su hospitalización?							
		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 7 (Empatía)	Si	No	Si	No	Si	No	
32	¿El profesional de enfermería se identifica con sus problemas?							
33	¿El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y el tratamiento?							
34	¿El profesional de enfermería establece una relación favorable con Ud.?							
35	¿El profesional de enfermería le escucha atentamente?							
36	¿El profesional de enfermería comprende su enfermedad y la situación que ud. está pasando?							
37	¿El profesional de enfermería continuamente está pendiente de su estado de salud?							
	DIMENSIÓN 8 (Priorizar Al Ser Cuidado)	Si	No	Si	No	Si	No	
38	¿El profesional de enfermería se muestra respetuoso?							
39	¿El profesional de enfermería le tiene en cuenta que ud. es un ser humano?							
40	¿El profesional de enfermería lo llama por su nombre?							
41	¿El profesional de enfermería respeta sus decisiones?							
42	¿El profesional de enfermería respeta su intimidad?							
43	¿El profesional de enfermería prioriza los cuidados de los pacientes que están más delicados?							

	DIMENSIÓN 9 (Disponibilidad Para La Atención)	Si	No	Si	No	Si	No	
44	¿El profesional de enfermería observa continuamente a los pacientes que están hospitalizados?							
45	¿El profesional de enfermería le dedica tiempo a Ud.?							
46	¿El profesional de enfermería administra el tratamiento en horario establecido?							
47	¿El profesional de enfermería responde con prontitud a su llamado?							
48	¿El profesional de enfermería está atento para cubrir sus necesidades básicas como son baño alimentación e higiene?							
49	¿El profesional de enfermería se preocupa por saber su estado de ánimo?							
50	¿El profesional de enfermería pregunta cómo está?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **DNI:**.....

Especialidad del Validador.....

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

.....de.....del 20.....

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 (Humana)							
1	¿El trato del profesional de enfermería lo considerado amable							
2	¿La información recibida sobre su diagnóstico, tratamiento y recuperación fue comprensible?							
3	¿La calidad de su cuidado fue con respeto, cordialidad, y eficacia?							
4	¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su recuperación?							
5	¿Considera que el profesional de enfermería presento interés por su tratamiento?							
	DIMENSIÓN 1 (Capacidad Resolutiva)	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Cuándo se presentaba un problema le hacía conocimiento al profesional de enfermería hubo una pronta resolución de problemas?							
7	¿El profesional de enfermería siempre le brindo un cuidado con calidez?							
8	¿El profesional de enfermería siempre le brindo un cuidado con confianza?							
9	¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado con respeto?							
10	¿El profesional de enfermería en cada procedimiento le explicaba lo que sucedía o para que era el procedimiento?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **DNI:**.....

Especialidad del validador:.....

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

.....de.....del 20.....

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Anexo 6

Base de datos

92	2	4	3	2	4	15	2	4	2	3	2	2	15	4	4	3	4	4	4	23	4	3	4	3	3	2	2	21
93	3	4	3	3	3	16	3	3	4	4	4	4	22	4	4	3	3	4	4	22	3	3	3	3	3	3	3	21
94	2	2	2	3	2	11	1	1	2	2	1	3	10	3	4	4	2	2	4	19	4	1	4	4	1	1	1	16
95	2	3	4	4	4	17	2	4	4	2	4	3	19	4	4	4	4	4	4	24	4	3	4	4	2	2	4	23
96	2	2	2	3	4	13	1	2	4	3	4	4	18	4	4	3	2	3	2	18	4	2	3	2	3	3	4	21
97	3	4	4	3	4	18	2	2	2	3	3	4	16	3	4	3	3	2	2	17	4	4	4	4	4	3	3	26
98	4	4	4	3	4	19	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	3	4	27
99	2	2	4	4	3	15	3	3	4	4	4	4	22	3	3	3	4	3	4	20	4	4	4	3	4	4	4	27
100	3	4	3	4	3	17	3	4	4	4	4	4	23	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	3	3	3	4	25
101	3	3	3	3	4	16	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	4	3	19	2	2	4	3	2	2	2	17
102	2	2	4	4	4	16	3	4	4	4	4	4	23	4	4	4	4	4	4	24	3	3	4	3	3	3	3	22
103	2	2	3	3	3	13	2	3	2	2	2	3	14	2	3	3	2	3	2	15	2	2	2	3	2	2	2	15
104	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	3	21
105	3	3	3	3	4	16	4	4	4	4	4	4	24	3	4	3	3	3	3	19	4	3	4	3	3	3	3	23
106	3	2	2	2	3	12	2	2	3	3	2	2	14	2	3	1	2	2	3	13	3	3	3	2	2	2	2	17
107	3	2	4	1	3	13	2	3	3	4	3	4	19	4	4	4	4	4	4	24	4	2	4	4	1	4	4	23
108	2	4	4	4	4	18	1	3	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	3	4	4	27
109	3	3	4	4	4	18	3	3	4	3	3	3	19	4	4	2	3	4	4	21	4	2	4	4	4	2	2	22
110	3	4	4	4	4	19	3	3	3	3	2	3	17	4	4	4	4	4	4	24	4	2	4	4	4	2	3	23
111	2	3	3	3	3	14	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	2	3	2	3	3	2	2	17
112	3	4	3	3	3	16	3	3	3	3	2	2	16	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	3	2	2	2	15
113	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	2	16	3	3	3	3	3	2	17	2	2	2	2	2	2	3	15
114	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	4	4	2	3	3	3	19	4	2	3	3	3	3	3	21
115	3	3	4	3	3	16	3	3	3	3	3	4	19	2	3	3	3	3	3	17	2	2	3	3	3	3	3	19
116	3	3	4	3	3	16	3	4	2	3	3	3	18	3	4	2	3	3	3	18	3	4	2	3	2	3	4	21
117	3	3	4	3	4	17	3	4	3	3	3	4	20	4	3	2	4	4	3	20	3	4	3	4	3	3	3	23
118	3	3	3	2	2	13	3	3	3	2	3	4	18	3	3	3	4	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	20
119	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	4	4	20	3	3	3	3	3	3	18	4	3	3	3	3	3	3	22
120	3	3	3	4	4	17	3	4	3	3	4	3	20	3	3	4	3	3	4	20	3	4	4	3	4	4	4	26

57	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	24
58	2	2	2	2	2	10	2	2	2	3	3	14
59	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	1	11
60	3	3	2	2	2	12	2	2	2	2	2	12
61	2	3	2	2	3	12	3	3	2	2	2	15
62	2	2	2	1	2	9	1	1	2	3	2	11
63	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	24
64	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
65	4	4	4	4	4	20	3	4	4	4	4	19
66	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
67	3	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	20
68	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
69	3	3	3	4	1	14	3	3	3	3	3	15
70	3	4	3	3	3	16	3	3	3	4	3	16
71	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
72	4	4	4	4	4	20	3	3	4	3	3	16
73	3	4	4	2	2	15	4	4	4	2	2	16
74	2	2	2	2	3	11	3	2	2	2	2	11
75	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15
76	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
77	3	3	4	4	3	17	3	3	3	3	3	15
78	3	4	4	3	2	16	4	3	4	4	2	17
79	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	3	19
80	2	3	2	4	2	13	3	3	3	3	2	14
81	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
82	4	3	4	4	2	17	3	3	3	4	2	15
83	4	4	4	3	3	18	4	4	4	4	4	20
84	2	2	2	2	3	11	2	1	2	4	2	11
85	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
86	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
87	3	2	3	3	3	14	4	3	2	3	3	15
88	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
89	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10

90	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
91	3	3	3	2	3	14	2	3	3	4	4	16
92	4	2	3	3	4	16	3	3	2	4	4	16
93	4	3	4	4	3	18	3	4	4	4	4	19
94	3	1	2	2	1	9	2	2	4	4	2	14
95	5	4	4	4	4	21	2	4	4	5	4	19
96	1	3	4	2	2	12	4	2	4	2	2	14
97	4	3	3	3	3	16	4	4	4	4	4	20
98	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
99	4	3	4	3	4	18	3	4	4	4	4	19
100	4	4	4	3	4	19	4	4	4	3	4	19
101	3	3	2	3	3	14	3	2	3	2	2	12
102	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	18
103	4	4	4	4	4	20	3	3	5	3	4	18
104	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	40
105	4	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15
106	3	3	2	2	2	12	2	2	3	3	2	12
107	4	3	4	4	4	19	4	4	5	5	5	23
108	2	5	5	5	5	22	5	5	5	5	5	25
109	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
110	4	3	3	3	4	17	4	3	9	3	3	22
111	3	3	3	3	3	15	3	4	4	4	4	19
112	3	3	3	3	4	16	4	4	3	3	3	17
113	4	5	3	3	3	18	3	4	3	4	3	17
114	4	4	4	3	4	19	3	4	4	4	3	18
115	3	3	3	3	3	15	3	4	3	3	3	16
116	3	3	3	4	4	17	3	3	3	4	3	16
117	4	4	4	2	5	19	4	4	4	4	4	20
118	4	4	4	4	4	20	4	3	4	3	4	18
119	3	4	3	4	4	18	4	3	4	3	3	17

Anexo VII

Validación del instrumento por 3 jueces de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ita):
.....

Presente

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

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención Cestión de los servicios de la salud de la UCV, en la sede Norte, promoción 2015, aula ..., requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magister.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: cuidado humanizado del Profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el I.N.C. N- Lima - 2017 siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre:

Tiaratic ALVARADO CESAR.

D.N.I: 4049 2383.

Firma

Apellidos y nombre:

D.N.I

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

Presente

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

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención Gestión de los servicios de la salud de la UCV, en la sede NORTE, promoción 2015 aula ..., requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Cuidado Humanizado del Profesional de enfermería y la Satisfacción de los pacientes Hospitalizados en el I.N.C.N., Linao - 2017. y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Firma

Apellidos y nombre:

LOVALA ROSAS ROSA COARIMEN

D.N.I.: 19963974

Firma

Apellidos y nombre:

D.N.I:

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ita):
.....

Presente

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

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría..... con mención Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede....., promoción....., aula ..., requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es Cuidado humano y satisfacción del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el I.N.C N.º 2, P.M. 2017 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Firma

Apellidos y nombre:
Nestor Flores Rodriguez
D.N.I: 10 20 15 17.

Firma

Apellidos y nombre:

D.N.I