

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST  
OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2018**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. PATRICIA BIBIANA, SANCHEZ HILARIO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESORA:**

**Mg. MARÍA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL**

**LIMA, PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a Dios por ser mi guía y mi fortaleza.

A mi madrina, María Pascual, por su apoyo moral sin condiciones durante los años de estudio, por su actitud paciente, sus sabios consejos en el logro de mis metas y formación con principios y valores. A mis padres Juan Sánchez y Zoraida Hilario, por su amor y apoyo incondicional.

A mis hermanos por su apoyo moral y por la confianza depositada en mí y por las palabras de aliento brindadas en todo momento, a pesar de la distancia.

A todas mis docentes que a través de sus enseñanzas me inculcaron el amor a la profesión y el espíritu de servicio hacia los demás.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora, la Mg. María del Pilar Fajardo Canaval, gracias por las horas brindadas, por su aporte lleno de sabiduría que me ha transmitido en el transcurso de mi tesis.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que me ha dado la oportunidad y la satisfacción de formar parte de sus egresados.

Al Hospital Nacional Hipólito Unanue, al área administrativa por su autorización y en especial a los pacientes post operados del servicio de cirugía, quienes me brindaron y facilitaron parte de su tiempo participando en esta investigación y permitieron que pudiera recolectar la información necesaria en la presente investigación.

## RESUMEN

Debido a la problemática planteada en el estudio se determinó la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018. El método fue hipotético-inductivo, el diseño fue no experimental de corte transversal, de tipo correlacional. Se trabajó con una muestra de 103 pacientes a los cuales se le aplicó un cuestionario validado por el autor Rodríguez (2016), la cual obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,878 y 0,861. Los resultados arrojaron que más de la tercera parte de los pacientes encuestados manifiestan que el profesional de enfermería les ofrece un cuidado humanizado, el 48.54% perciben ese cuidado como regular y un 21.36% lo considera malo, por otra parte, un 32.04% de los pacientes manifiesta estar satisfecho con el cuidado humanizado del profesional de enfermería, el 40.78% dice que aun nivel medio y un 27.18% dice que su nivel es bajo. Así mismo se hizo la prueba estadística de Rho de Spearman para resolver la hipótesis planteada, de la cual se obtuvo con un resultado de 0.651 moderado, se concluye que existe una relación significativa entre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018. Se recomendó al departamento de enfermería, fortalecer las capacidades del profesional de enfermería para garantizar que el cuidado brindado sea de calidad, eficiente y eficaz.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidado humanizado, satisfacción, comunicación, atención.

## **ABSTRACT**

Due to the problem raised in the study was determined the relationship between nursing professional humanized care and satisfaction of the patient post operated by the Department of surgery, National Hospital Hipolito Unanue, 2018. The method was hypothetical - inductive, the design was not experimental of cross-section, correlational type. I work with a sample of 103 patients which was applied a questionnaire validated by the author Rodriguez (2016), which obtained a strong 0,878 and 0,861 reliability. Results showed that more than a third of the surveyed patients show that nursing Professional offers them a humanized care, the 48.54% perceive that as regular care and a 21.36% consider it bad, on the other hand, a 32.04% of the patients appears to be satisfied with the Humanized Care Nursing Professional, the 40.78% says that even mid-level and a 27.18% said that their level is low. Likewise Spearman Rho statistical test was done to resolve the hypothesis, which was obtained with a result of 0.651 moderated, it is concluded that there is a significant relationship between the Humanized Care Nursing Professional and the satisfaction of the patient post operated. Was recommended to the Department of nursing, strengthen the capacity of the nursing professional to ensure that the care provided is quality, efficient and effective.

**KEY WORDS:** Humanized care, satisfaction, communication, attention.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Definición del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.4. Finalidad e importancia	13
<b>CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS</b>	15
2.1. Base teórica	15
2.2. Estudios previos	27
2.3. Marco conceptual	33
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	37
3.1. Formulación de hipótesis	37
3.1.1. Hipótesis general	37
3.1.2. Hipótesis específicas	37
3.2. Identificación de variables	37
3.2.1. Clasificación de variables	37
3.2.2. Definición conceptual de variables	38
3.2.3. Definición operacional de variables	39
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA</b>	40
4.1. Tipo y nivel de investigación	40
4.2. Descripción del método y diseño	40
4.3. Población, muestra y muestreo	41

4.4.	Consideraciones éticas	42
<b>CAPITULO V: TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b>		
5.1.	Técnicas e instrumentos	44
5.2.	Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	45
<b>CAPITULO VI: RESULTADOS, DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
6.1.	Presentación, análisis e interpretación de datos	46
6.2.	Discusión	62
6.3.	Conclusiones	64
6.4.	Recomendaciones	65
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		66
<b>ANEXOS</b>		69
<b>Anexo 01: Matriz de consistencia</b>		70
<b>Anexo 02: Cuestionario</b>		71
<b>Anexo 03: Consentimiento informado</b>		74
<b>Anexo 04: Bases de datos de las pruebas pilotos</b>		75
<b>Anexo 05: Confiabilidad Alfa de Crombach de las pruebas piloto</b>		79
<b>Anexo 06: Base de datos general de las variables</b>		81
<b>Anexo 07: Confiabilidad general Alfa de Crombach de las variables</b>		91
<b>Anexo 08: Permiso de autorización</b>		93
<b>Anexo 08: Datos generales</b>		94

## INTRODUCCION

El cuidado humanizado de enfermería es un arte porque une la ciencia, lo intelectual y lo creativo con lo espiritual; y si cada ser humano es único, la enfermera al proporcionar los cuidados, lo debe realizar de acuerdo a las necesidades individuales del paciente, con el único fin de que estas necesidades sean satisfechas, sin regirse a lo repetitivo o mecánico, debido a que para lograrlo se necesita una interrelación de persona a persona, en la cual la enfermera transmite su propio ser a la función que realiza.

El cuidado de enfermería se ha convertido en uno de los mayores intereses de las Instituciones de Salud, que tratan de mejorar para aproximarse a cubrir las necesidades de los pacientes. El paciente en su búsqueda de salud percibirá mejores o peores cuidados por parte del personal de enfermería. La clave para garantizar una buena percepción del servicio, se basa en cumplir las expectativas que tienen los pacientes acerca de la atención que van a recibir.

Por otro lado, la evaluación de la satisfacción del paciente, ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionadas a la calidad de atención recibida, con el cual se adquiere informaciones que favorecen la organización de esos servicios. El cuidado es la esencia de Enfermería, para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y a su vez ayudar al individuo a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

Así mismo el cuidado humanizado se apoya en el estudio científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica del enfermero (a). Significa una atención completa, abarcando las áreas bio-psico-social del paciente, teniendo prioridad en la parte humana y permitiendo la expresión de sentimientos de la persona a quien se cuida respetando su entorno familiar y personal.



El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

El presente trabajo se divide en capítulos distribuidos de la siguiente manera: Capítulo I, Planteamiento del problema, donde se detalla la descripción de la realidad problemática, la definición del problema, los objetivos de la investigación, la finalidad e importancia. Capítulo II, Fundamentos teóricos de la investigación, que incluye las bases teóricas, los antecedentes teóricos y el marco conceptual o definición de términos básicos. Capítulo III, Hipótesis y Variables, que va desde la formulación de hipótesis hasta las definiciones conceptuales y operacionales de las variables. Capítulo IV, Metodología, donde se muestra el tipo y nivel de investigación, la descripción del método y diseño, la población y muestra además de las consideraciones éticas. Capítulo V, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, donde se plantea las técnicas e instrumentos, el plan de recolección, procesamiento y presentación de datos. Capítulo VI, donde se muestra, la presentación análisis e interpretación de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

A nivel mundial, todas las instituciones de salud, han sido instauradas para brindar servicios óptimos a la sociedad, donde la atención que se proporciona depende no sólo de la alta tecnología en infraestructura y equipos, sino también de un grupo interdisciplinario de profesionales, entre los que se destaca la labor científica y humanística que realiza el personal de enfermería, cuyo objetivo es brindar un cuidado integral al paciente hospitalizado para que se recupere en el menor tiempo posible. El cuidado de enfermería es precisamente lo que se observa, percibe y son interpretadas por el paciente mediante su satisfacción o insatisfacción.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2011). “las personas se quejan de recibir maltrato por parte del personal de salud, en especial del profesional de Enfermería, que brinda un cuidado deshumanizado a los usuarios/as ingresados en los centros hospitalarios”.

Por tal motivo lograr que el cuidado de enfermería sea satisfactorio es nuestra tarea de profesionales de la salud. En este proceso el paciente califica nuestro trabajo, por la forma en la que es dado el cuidado. Si bien es cierto, que en algunas ocasiones existen carencias materiales, la mayoría de los clientes insatisfechos en salud no solo lo están por las comodidades sino por el trato recibido. Esta involucra el interés, la actitud, el lenguaje corporal, el ambiente, etc. (Barrera, 2002)

En consecuencia es primordial para la satisfacción del paciente que el profesional de Enfermería gestione el cuidado con eficiencia y calidad, ya que es a partir del paciente que la enfermera logra desarrollarse profesionalmente y fortalecer los elementos base de la disciplina, así como dar sentido a la

acción de ayuda y observar los elementos que integran la calidad del cuidado. En este aspecto y teniendo en cuenta, que el paciente es un ser auténtico que recibe los cuidados de enfermería para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante evaluar la satisfacción con la atención recibida durante su permanencia hospitalaria. El nivel de satisfacción es indicador importante de la calidad de cuidado recibido y por lo tanto base importante para formular aspectos en la mayor satisfacción del paciente y corrigiendo aquellos en los que se identifiquen deficiencias.

Por eso es fundamental que cuando la persona se enferma, el profesional del cuidado, la enfermera (o) debe hacer una evaluación integral cefalo caudal, para identificar los problemas reales y potenciales del paciente, su familia y su entorno, estableciendo un plan de atención que guie a brindar seguridad y confianza en un entorno equilibrado.

Por otro lado, los pacientes post operados salen de la cirugía con temor, ansiedad, estrés y con muchas interrogantes sobre su situación actual. Los profesionales de la salud, no siempre resultan comprensibles para los pacientes en situaciones de ansiedad y estrés después de una intervención quirúrgica, tal vez como refieren los mismos pacientes por el tiempo limitado que estamos con ellos, o por la sobrecarga laboral. Como profesionales de la salud es nuestra responsabilidad brindar un cuidado humano que satisfaga las expectativas de los pacientes, en cuanto a la atención recibida.

En el ámbito nacional, un estudio realizado en el Hospital Arzobispo Loayza muestra que la atención de la enfermera no es buena, y esto se manifiesta en la insatisfacción del paciente y familia. En el estudio realizado los pacientes y familiares expresaron reacciones como: "incertidumbres, frustración, amargura y descontento, porque la enfermera no responde oportuna ni adecuadamente a su llamado, no es clara y precisa en la respuesta a sus preguntas sobre su salud, son indiferentes en el trato durante la prestación de servicios. (Murillo, 2005)

El presente estudio se lleva a cabo en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue; en la cual se ha observado que el profesional de Enfermería presenta algunas limitaciones, que están relacionados con la falta de satisfacción de las necesidades de los pacientes post operados. A su vez se ha observado que no existe una comunicación eficiente entre el personal de enfermería y los pacientes; en cuanto a la orientación, información y educación para que los pacientes colaboren en el auto cuidado y en su recuperación. También los pacientes refieren que el personal de enfermería no les brinda el tiempo suficiente ante sus consultas, no muestran interés ante su dolencia, no acuden al llamado, responden de mala gana; así mismo refieren que al salir de la operación sienten miedo y falta de apoyo emocional por parte del profesional de enfermería y entre otras quejas.

También cabe mencionar que el servicio de Cirugía cuenta con 85 camas (divididos en lado A y lado B) y 10 camas en cuidados intermedios. La dotación del personal de Enfermería por turno es de: seis enfermeras en el turno día y 4 enfermeras en el turno nocturno.

Por las razones antes expuestas, el propósito de este trabajo de investigación es determinar el nivel del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes post operados, así como establecer la relación con el grado de satisfacción del paciente. Este estudio tendrá en cuenta como muestra accesible a los pacientes post operados del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## **1.2.- Definición del Problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018?

## **Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la apertura a la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la disposición para la atención y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018?

## **1.3.- Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

### **Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

Identificar la relación que existe entre la apertura a la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

Identificar la relación que existe entre la disposición para la atención y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

#### **1.4.- Finalidad e importancia**

La búsqueda del cuidado humanizado es un desafío e incluso una antelación estratégica para los profesionales de Enfermería que conllevaría a mejorar los cuidados y satisfacer así las necesidades básicas de los pacientes.

Es importante el desarrollo del presente estudio, porque los resultados que se obtengan contribuirán en conocer y tener una visión de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente en el post operatorio mediato, lo que permitirá al profesional de enfermería fortalecer y generar cambios en el cuidado que brinda; a su vez permitirá a las autoridades correspondientes plantear programas de capacitación para el profesional de enfermería, que fortalezcan el desarrollo de actividades, actitudes y comportamientos basados en conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico, dirigidos a brindar una atención con calidad y calidez, colaborando en la recuperación del paciente y logrando un estado de bienestar y satisfacción.

Así mismo el estudio tiene por objetivo fortalecer una adecuada percepción de cuidado en los pacientes, donde el cuidado humanizado sea propia del personal de salud, principalmente del profesional de Enfermería. A su vez la relación continua que tiene la enfermera con las personas, cobra importancia del trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de atención en los servicios de atención en salud y por ende la satisfacción de los pacientes.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.- Bases Teóricas**

##### **2.1.1. Cuidado humanizado**

###### **Definición de cuidado**

La idea de cuidado está relacionada a la conservación de algo y a la ayuda que se brinda a otro ser humano. En enfermería está vinculada a la atención del estado de salud de un enfermo, estos cuidados involucran diversas acciones y procedimientos que se debe realizar al paciente. Las características del cuidado, dependen del estado y la gravedad de la persona, aunque de manera global puede decirse que va dirigido a vigilar la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (Mera, 2007)

El cuidado en enfermería, tiene un significado más amplio y se refiere fundamentalmente al aspecto humano, es decir ayudar al otro a crecer, a realizarse como persona y que implique el desarrollo de la misma. En su forma más antigua cura, en latín, fue usada como un término de relación entre el amor y la amistad. A su vez expresaba actitud de cuidado, de desvelo y de preocupación por la persona amada o por el objeto de estimación. (Arias de Ospina, 2008)

Henderson define que el cuidado de enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible. (Arenas, 2012)

## **Cuidado humanizado**

Según Poblete (2009) consiste en:

Una postura ética, para poder contribuir con el bienestar general, la conservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades, de la integridad humana y nuestra espiritualidad, lo que contribuye en la construcción del conocimiento y de la vida. El ideal y el valor del cuidado son puntos básicos del contacto con el paciente, lo cual exige una actitud positiva, una buena intención, un compromiso y un juicio consciente que se expresa en actos concretos. El cuidado humano, sobresale y va más allá del actuar de la enfermera y produce actos colectivos, que tienen consecuencias importantes para la humanidad y la sociedad.

Landman, et al (2014) dice:

El cuidado es el acto fundamental de la enfermería y se lleva a cabo para proteger, mejorar y defender la humanidad, apoyando al ser humano durante la asimilación de su enfermedad, pena y dolor, como también para educarle a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado.

Poblete, et al (2007) mencionaron que:

El cuidado es la naturaleza de enfermería, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivos para proteger a la humanidad, ayudando a la persona a conseguir un significado a la enfermedad, sufrimiento y dolor, ayudándole a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. No obstante, las instituciones de salud están enfocadas en seguir el modelo biomédico, lo cual reduce la actividad humana, alejando el trabajo del profesional enfermero (a) de su visión humanista y holística del cuidado. Por otro lado, las instituciones de salud como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas y normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado integral se ve dificultado por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédico, quedando



excluido acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y la familia, lo cual son acciones importantes en el quehacer de la enfermera.

### **El humanismo en la formación de la enfermera (o)**

Según Cárdenas (2016) refiere que:

El humanismo en enfermería, es un acto de entender y tratar al ser humano como persona, dicho de manera distinta, “tratar al otro como te gustaría que te traten”. Según este punto de vista, es preciso recordar que cuando decidimos ser enfermeras (os), casi siempre se piensa en ayudar, cuidar y acompañar al otro. Así, el humanismo está relacionado a nuestra persona y hacia nuestra carrera, ya que nace de la persona que somos.

Este pensamiento busca retornar a lo que no pasa de moda a lo esencial, porque somos personas, al trato cotidiano de ser y estar en el mundo, de crecer profesionalmente, pero con sensibilidad. Por lo cual es importante iniciar una evaluación personal, desaprender para reaprender, reconocer que a mayor conocimiento se debe poseer más humanismo, como acto de vida; tener presente que lo importante para el paciente o usuario es contar con un ambiente afectivo, estar rodeado de la gente que quiere, tener libertad que le permita tener capacidad de decisión; estar cómodo física y mentalmente y por ende encontrarse en un entorno estimulante para los sentidos.

Lerena, et al, (2015), refieren que:

El amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo y la honestidad, constituyen valores fundamentales, que forman parte del ser de un profesional competente y capaz, que se reflejan en cada persona de manera distinta, en base a su historia individual, sus intereses y su aptitud.

Díaz, et al (2012), sostiene que las instituciones en enfermería, deberían formar profesionales humanistas, con capacidad innovadora, regidos por el pensamiento crítico, que sean líderes en el cuidado profesional. Lo que

fundamenta que la base de la enfermería es el cuidado conjuntamente guiado por los valores y para ejecutarlo es primordial el humanismo, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad. Esto debe ir en concordancia a las necesidades de salud de la sociedad actual, debido a las tendencias de cambio. Existe el reto de un cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería, el que no implique solo la realización de un procedimiento correcto, sino la realización de acciones transpersonales hacia el paciente y su entorno.

Respecto al cuidado humanizado se tomaron las siguientes dimensiones:

### ***Dimensión cualidades del hacer de enfermería:***

Se refiere al ser; busca resaltar esas virtudes del personal de enfermería que permiten que el paciente experimente el cuidado y se siente cómodo en él, como plantea Boykin y Schoenhofer. Según Rivera, Triana y Espitia, en su artículo ¿Por qué hablamos de cuidado humanizado en enfermería?, el cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en contacto con el paciente, su entorno y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de crear una relación de empatía. (Marriner, 2003)

#### ***Amabilidad***

Es el comportamiento de un individuo realizado con respeto con un sentimiento compasivo mostrando la educación de su formación como persona civilizada.

#### ***Comunicación***

Es el acto que se desarrollado entre los individuos en su interrelación con el medio que los rodea se realiza mediante un código entendible para ambas

partes con el propósito de transmitir un mensaje, este se da de forma verbal tanto como no verbal.

### *Tranquilidad*

Es el estado de la mente que imparte serenidad a la situación, en este estado se puede tomar mejores decisiones y haber un mejor entendimiento del medio o las ideas que rodean la individuo.

### *Confianza*

Es el estado de creencia que un individuo tiene acerca de un acto que deba realizar una persona o un hecho que deba suceder, en relación a una idea o pensamiento. Además de ello con un antecedente de efectividad en el proceso o cumplimiento de las acciones la confianza se verá fortificada.

### *Respeto*

Se refiere la valoración y consideración que tenga una persona hacia otra, se da una forma recíproca entre los individuos.

### ***Dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente:***

Es cuando se crea una interacción activa y positiva con el paciente, logrando desarrollarse habilidades de escucha activa, de diálogo, de recaudar información, pero sin perder el vínculo entre ambos. Diversas teóricas en la profesión han formulado que las enfermeras deben desarrollar habilidades para lograr esa relación con el paciente a través de la comunicación. Desde cualquier punto de vista que se aborde, resulta muy importante la comunicación, ya que es el medio por el cual la persona establece relaciones; y cobra mayor importancia como elemento fundamental de la relación enfermera - paciente. (Marriner, 2003)

### *Tiempo de atención*

Es el tiempo que transcurre desde que el paciente solicita el servicio, y la coordinación del momento del diagnóstico, hasta que se pueda cubrir las necesidades de salud del paciente.

#### *Facilidad de dialogo*

Es la situación que el individuo desarrolla con una habilidad y facilidad de palabra, así como la exposición de la idea de forma clara y precisa, entendible en este caso las ideas que exponga el profesional de enfermería para el paciente y su familia.

#### *Explicación de procedimientos*

Se refiere cuando el profesional de enfermería o de la salud expone las pautas o pasos que el paciente deba seguir o se les aplicará en una intervención médica, esto se deberá comunicar al paciente y familia.

#### *Claridad de respuesta*

Es cuando se responde o se soluciona la cuestión de forma precisa y clara, es cuando se satisface y se cumple con la expectativa de la misma pregunta o duda que el paciente o familia tenga.

#### *Información eficiente*

Es la información que sirve para solucionar una duda o un desconocimiento, de una forma completa y precisa. Esta información cumple con lo requerido y esperado.

#### ***Dimensión disposición para la atención:***

Se refiere a que el personal de enfermería debe ayudar en las necesidades básicas al paciente, de manera respetuosa, manteniendo una conciencia de cuidado intencional. También se menciona que uno de los privilegios de enfermería y de su rol al interactuar con el paciente, es que las enfermeras tienen acceso a la totalidad del ser humano. Las enfermeras tienen el honor íntimo de ayudar a otros a satisfacer sus necesidades humanas más básicas,

especialmente cuando se encuentran en estado de susceptibilidad. (Marriner, 2003)

#### *Interés*

En este caso es la afinidad que el profesional tenga con la situación del paciente tanto en el caso protocolar de su necesidad médica como en el estado emocional y psicológico del paciente, tanto en sus dudas y características afluentes de su enfermedad o dolencia que lo aqueja.

#### *Atención oportuna*

Es la atención que se da de forma precisa en el momento más crítico de la situación, de forma anticipada que permite evitar alguna complicación, de la enfermedad o la aglomeración de otras.

#### *Expresión de sentimientos*

Es la acción libre del ser humano que lo caracteriza por expresar sus ideas o la forma en que se siente.

#### *Identificación de necesidades*

En el caso del ámbito de la salud es la caracterización o numeración de las dolencias o necesidades de salud que el paciente tenga, es el diagnóstico de la deficiencia o anomalía que la persona presente.

#### *Manejo del dolor físico*

Es el afrontamiento que la persona o paciente pueda tener, es como maneja la situación de dolor a un nivel físico tanto como mental mediante la relajación o la medicación indicada.

### **Cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato**

Es la atención inmediata, en la cual el paciente recién operado se le ayuda a normalizar sus funciones en la forma más rápida, segura y cómoda que sea posible. Cuando el paciente sale de quirófano o de sala de operaciones, debe continuar con un cuidado especializado para evitar cualquier tipo de complicación.

Los cuidados postquirúrgicos inmediatos consisten en realizar un monitoreo y control post operatorio en las 24 - 48 horas. Aclarando que el anestesiólogo es el único que puede ordenar el tiempo de un paciente en la unidad de recuperación post anestésica de acuerdo al tipo de anestesia utilizada en la cirugía. (Martínez, 2002)

### **Cuidados de enfermería en el post operatorio Mediato:**

Se inicia a la llegada del paciente a la Unidad de hospitalización.

En esta fase abarca desde 24 horas hasta 7 días después de la cirugía. La principal complicación que puede ocurrir durante el postoperatorio mediano es la aparición de infecciones. En este período se reactiva la función del aparato digestivo. También es posible que se presenten algunas manifestaciones de daño a órganos producidos por condiciones como la deshidratación y los desequilibrios de los electrolitos, lo que puede ocasionar situaciones como la insuficiencia renal aguda, el hecho de mantener encamado un paciente puede asociarse con el desarrollo de complicaciones como las trombosis venosas.

#### **2.1.2. Satisfacción del paciente**

Según Sanz (2017), menciona que la satisfacción del cliente es un término que se utiliza con frecuencia en el ámbito de la salud empresarial. Es una medida de cómo los servicios proporcionados por un enfermero cumplen o superan las perspectivas del paciente”.

Miranda (2015) menciona que:

Es la complacencia de los pacientes con los cuidados brindados y con los resultados de la atención recibida. La satisfacción del paciente, debe ser un fin único del profesional de enfermería y una medida del resultado de sus acciones físicas, emocionales y espirituales.

Urure (2007) sostiene que:

La satisfacción es aquella sensación que el ser humano puede percibir al lograr recuperar el equilibrio entre una o varias necesidades y el objetivo que lo reducen. Es decir, la satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación, que está guiada hacia un fin.

Por otro lado, Costa (2000) refirió que:

La satisfacción se relaciona con varias variables, tales como la calidad afectiva del proveedor de salud, la cantidad de información que utiliza el proveedor, la habilidad técnica del proveedor de los servicios de salud, el tiempo de espera y variables de tipo sociodemográficas.

La satisfacción del paciente está determinada por las características propias del servicio y la percepción de la calidad. También actúa sobre la satisfacción las respuestas emocionales. Es el juicio acerca de las características del servicio en sí mismo, que proporciona un nivel satisfactorio del consumo actuando también los sentimientos del paciente. (De los Ríos y Ávila, 2014)

Tengamos en cuenta que la satisfacción no solo depende de la calidad del servicio sino también de las expectativas del cliente, el usuario está satisfecho cuando los servicios y el trato cubren o sobrepasan sus expectativas.

Así Mesa, et al (2010) manifiesta que:

La satisfacción del paciente está relacionada por la sensación que tenga sobre el cuidado de enfermería recibido. Este cuidado debe estar dirigido

hacia el ser humano que sufre, siente, piensa y necesita menos medicamentos, más comprensión y amor. Teniendo en cuenta que cada enfermo vive esta experiencia muy distinta por sus creencias, ideologías, cultura y su mundo cotidiano.

Respecto a la satisfacción del paciente se tomaron las siguientes dimensiones:

### ***Dimensión técnica:***

Se refiere a la aplicación de los conocimientos y la adecuada utilización de la ciencia, cuya función científica favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados sistemáticamente. (Suñol, 2004)

#### ***Seguridad***

En el ámbito de la salud es la confianza que el paciente o usuario tenga con el profesional de la salud o la institución a la cual solicita el servicio de salud. Así mismo es la percepción de la efectividad del trabajo o desempeño profesional que el usuario tenga con el médico o enfermero(a).

#### ***Habilidad y destreza***

Son las características de una persona en cuanto desarrolla una actividad o tarea con eficiencia y eficacia que en casos diversos solo él puede realizar con el resultado exacto o solicitado, características como los cuales el profesional de enfermería dispone para realizar su atención y cuidado hacia el paciente.

#### ***Conocimiento***

Es la asociación de ideas que un individuo tenga en relación a un hecho o un estado relacionado a su entorno, es el resultante de sus estudios y experiencias, y la formación sociocultural que tenga.

#### ***Eficiencia***



Es cuando se utiliza los recursos o métodos mínimos para realizar una acción u objetivo determinado.

### *Eficacia*

Es la exactitud o certeza de una acción que se realiza en forma esperada.

### ***Dimensión humana:***

Esta dimensión proviene de la dimensión ética, que sugiere establecer una comunicación honesta, verídica, clara y oportuna entre los integrantes del equipo de enfermería y otros miembros del equipo de salud. (Suñol, 2004)

### *Respeto*

El respeto es la consideración y valoración especial que se le tiene a alguien o a algo, al que se le reconoce valor social o especial diferencia.

### *Trato*

Es la forma en que un profesional de enfermería realiza su interacción con el paciente, puede ser de una forma humanizada como solo protocolar.

### *Acercamiento*

Es la acción del individuo que lo realiza para poder tener una conciencia más cercana de una idea o una situación presente en una persona como en el caso del paciente.

### *Preocupación*

Es el sentimiento de temor en razón de un resultado esperado, sin la necesidad de una certeza.

### *Confianza*

Esperanza firme que una persona tiene en que algo suceda, sea o funcione de una forma determinada, o en que otra persona actúe como ella desea.

***Dimensión actitud profesional:***

Se refiere a que la enfermera tiene que sustentar, su actividad profesional en un conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, humanistas y conductuales enfocados en el cuidado a personas que requieren su ayuda profesional. Este cuidado es considerado como un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que requiera ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, ya sea de manera temporal o definitiva. (Marriner, 2002)

*Atención al paciente*

Son las acciones que el profesional de la salud realiza en función de las necesidades y requerimientos del paciente, esta se da de forma oportuna y acorde a la situación.

*Apoyo psicológico*

Es el apoyo que el profesional de la salud pueda tener con el paciente, es el entendimiento que este tenga en relación a los sentimientos y miedos que el paciente pueda tener que desequilibren su estado y perjudiquen su recuperación o situación de enfermedad.

*Empatía*

La empatía es la capacidad de percibir, compartir y comprender lo que otro ser puede sentir. También es descrita como un sentimiento de participación afectiva de una persona cuando se afecta a otra.

*Preocupación*

Es el interés que el profesional de salud pueda tener con el paciente y con la situación que este le compete, dicha preocupación el paciente lo percibirá y le

bridara una mayor confianza en la solución o control de su enfermedad o dolencia.

### *Trato cordial*

Es el trato que una persona le da a otra de una manera sincera, con respeto, considerando la situación de quien beneficie de este acto.

Con respecto a los niveles de satisfacción se tomaron los siguientes niveles:

Luego de realizada la adquisición del cuidado, los pacientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

#### Satisfacción completa

Cuando el paciente recibe atención con calidad humana y calidad técnica en servicios disponibles y adecuada información, que le proporciona una satisfacción completa.

#### Satisfacción intermedia

Cuando el paciente recibe en forma parcial atención con calidad humana, calidad técnica en servicios medianamente disponibles y con escasa información, que le proporciona una satisfacción intermedia.

#### Insatisfacción

Cuando el paciente no recibe atención con calidad humana ni calidad técnica, no existen servicios disponibles y la información es ausente, lo que le proporciona una insatisfacción.

## **2.2.- Estudios Previos**

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

### **2.2.1. Estudios nacionales.**

Sifuentes (2016) Trujillo, en su trabajo de investigación “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de Enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo”, en Perú, plantea determinar 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. La muestra estuvo conformada por 194 usuarios hospitalizados. Se concluye: que el 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, sólo el 5.2% tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería.

Casildo (2016) Perú, en su investigación de tesis doctoral “Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia”, en Perú. El estudio plantea describir los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de emergencia, desde la visión del familiar acompañante. El tipo de estudio es cualitativo, de diseño descriptivo exploratorio, se recolectaron los datos con entrevistas semiestructuradas a 15 familias. Como resultado se demostró en cada una de sus actividades el cuidado humanizado; el familiar acompañante refiere estar satisfecho y agradecido por los servicios recibidos y concuerdan en la importancia de brindar un trato humano y la sensibilidad en cada acto de cuidado.

Rodríguez (2016) Trujillo, en su trabajo de investigación “Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016”, Perú. Esta investigación fue tipo descriptivo se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2016. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes. Los resultados obtenidos fueron: 63.3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado alto, en el 36.7% de enfermeras fue medio, y ninguna presentó nivel bajo.

Salis (2015) Lima, en su trabajo de investigación “Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015”, en Perú. El objetivo de dicho estudio fue determinar la percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015. El estudio es de tipo descriptivo, transversal y con abordaje cuantitativo. La muestra fue de 66 pacientes. Los resultados arrojaron que el 64% de pacientes hospitalizados estuvieron satisfechos con el cuidado humanizado del personal de enfermería.

Guerrero (2015) Callao, realiza el estudio: “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015”, en Perú. El objetivo fue determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. La muestra estuvo conformada por 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. Resultados obtenidos: el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto.

### **2.2.2. Estudios internacionales.**

Santamaría, et al. (2015) Colombia, en su trabajo “Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes hospitalizados”, en Colombia. Los fines del estudio fueron: describir el estado del arte sobre la percepción del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Para ello se hizo una revisión a 16 bases de datos entre 1994 y 2014. Los investigadores, encontraron 52 publicaciones sobre la relación enfermera-paciente oncológico hospitalizado; asimismo, se evidenció que éstas han ido en incremento, particularmente en la última década. Así pues, la relación enfermera-paciente

es un punto central para poder comprender y cualificar las prácticas de cuidado de esta población.

Bautista, et al. (2015) Colombia, en su trabajo de investigación “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención”, Colombia. El objetivo fue describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una Institución de Salud de 3º y 4º nivel de atención. Fue una investigación de tipo cuantitativa y descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 269 pacientes hospitalizados. El resultado fue favorable, ya que el 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado. En conclusión, el estudio revela que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido.

Borré y et al. (2014) Colombia, en su investigación, “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados”, Colombia. El objetivo fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes. Los resultados demostraron que la calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%”.

Segura, et al. (2014), México, en su investigación, “Percepción del cuidado de Enfermería en el Paciente Adulto”, en México. Se hace el estudio con el fin de reflexionar acerca de lo importante que es el cuidado, ya que éste recae en el bienestar, la satisfacción y en una menor estancia hospitalaria del paciente. El método de investigación fue cualitativo y utilizó el método fenomenológico.

Resultados: encontraron que el cuidado de enfermería fue eficaz e ineficaz, el trato digno brindado al paciente, que se planteó como adecuado e inadecuado, salieron a relucir ambos casos, las actitudes profesionales refiriéndose a la humanización y deshumanización, el apoyo emocional manifestado como la seguridad o inseguridad que los pacientes sienten por parte del personal de enfermería.

Romero, et al. (2013), Colombia: en su trabajo, "Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia". Plantea determinar la percepción del cuidado humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados. Método: estudio descriptivo transversal. Participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. Los resultados fueron que la percepción global de cuidado humanizado es de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%.

### **2.2.3 Teoría de enfermería que sustenta el trabajo.**

#### **2.1.3.1 Teoría del cuidado humano**

La teoría del Cuidado Humano de J. Watson aporta conceptos principales como son los factores de cuidado humano y desarrollo de la relación transpersonal. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso es un factor motivador esencial en el proceso de cuidado, siendo su estudio fundamental para la presente tesis, la cual está orientado a la atención que se brinda al paciente y la satisfacción en ellos.

En cuanto a sus publicaciones de Jane Watson, reflejan la evolución de su teoría del cuidado que propone la base antológica, ética y epistemológica para

su país, así como líneas de investigación, nos confirma que el cuidado está estrechamente relacionado con la curación. Así mismo nos menciona la importancia de la ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud, que comprenden el contexto profesional y la misión de la enfermera para la humanidad. (Marriner, 2002)

De esta manera la interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermera elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

Por consiguiente, el campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando emociones, sensaciones, ideas, creencias, metas, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro. (Marriner, 2002)

Del mismo modo la relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

De esta manera la relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.



Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y la otra persona se conectan para el cuidado humano, con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana. (Marriner, 2002)

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboró su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería

tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (empatía). (Marriner, 2002)

### **2.3.- Marco Conceptual**

**Amabilidad:** es una virtud que facilita las relaciones interpersonales y cuando ella está presente todo se hace más fácil y más ameno.

**Atención al paciente:** es la entidad responsable de atender a los usuarios de los servicios de salud, velando por el cumplimiento de sus derechos, deberes y orientándoles en todo lo que requieran.

**Calidad humana:** Es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una buena relación interpersonal en la cual debe existir confianza, respeto, empatía, cordialidad, manejo de un lenguaje entendible en la información que brinde, lo cual influye en la satisfacción del paciente.

**Calidad técnica:** Conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como son la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales.

**Competencia profesional:** Se refiere a la capacidad y el desempeño de funciones de los proveedores de salud, comportamientos y aptitudes

observables que permiten responder favorablemente a las exigencias planteadas por un trabajo o problema.

**Confianza:** Es la seguridad que una persona tiene de otra persona o de algo. También se trata del presentimiento de uno mismo y del ánimo para realizar algo. Puede ser utilizado en diferentes campos de la práctica social del ser humano como son: la política, la sociología y la psicología social.

**Conocimiento:** Es la capacidad del ser humano para comprender la naturaleza, relaciones y cualidades de las cosas a través de la razón. Se origina de la percepción de la información que se tiene de la realidad a través de los sentidos, se codifica la información a nivel de la mente y termina el proceso a nivel de la razón.

**Continuidad:** Es el grado en la cual los usuarios reciben una serie de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

**Cuidado humanizado de Enfermería:** Son comportamientos que el profesional de enfermería desarrolla en el cuidado y que el usuario o paciente reconoce, identificando al profesional de enfermería como una persona cálida, agradable, amable, que demuestra su simpatía, amabilidad, espiritualidad y cordialidad en la atención.

**Deshumanización:** Está vinculado a la pérdida de valores éticos y de la sensibilidad. Es como distanciarse de la condición humana y también puede ser entendida como una consecuencia de la alienación que provoca la tecnología, que reemplaza las relaciones interpersonales por las virtuales.

**Eficiencia:** Es la capacidad de sumar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta.

**Eficacia:** es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

**Empatía:** Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él.

**Enfermera (o):** Es el profesional de enfermería, con conocimientos científicos y técnicos para brindar cuidado en la atención de los enfermos y no enfermos.

**Humanización:** Es un proceso propio de los seres humanos. Cada persona, a diferencia de otros seres vivos, ha desarrollado sentimientos como amor propio y por el prójimo, la solidaridad, el compromiso con diversas causas. También nos referimos a una fase por la cual se adoptan rasgos propios del ser humano.

**Información completa:** La información brindada por el personal de salud es veraz oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.

**Interés y preocupación:** El interés y preocupación del personal de enfermería es que el paciente que está siendo atendido en el servicio, se sienta cómodo, tratándoles de dar confort, buen trato; con la participación de la familia en todo momento y en las actividades que mejoren el estado de salud para lograr la satisfacción y favorecer un entorno que pueda influenciar en su bienestar.

**Respeto:** Según la real academia de la lengua, está relacionado a la veneración o el acatamiento que se hace a alguien. El respeto incluye miramiento, consideración y deferencia. El respeto permite que la sociedad viva en paz, en una convivencia sana, basados en normas e instituciones. El

respeto implica reconocer en sí y en los demás los deberes, derechos y obligaciones.

**Satisfacción:** Es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Está relacionada a saciar un apetito y sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio. O también se define como el valor de sentirse bien en alguna situación y por alguna razón y permite sentirnos realizados, nos provee comodidad.

**Sinceridad:** La sinceridad es el modo de expresarse sin mentiras ni fingimientos. Está asociado a la veracidad y la sencillez. La sinceridad implica el respeto por la verdad. Quien es sincero, dice la verdad. La cualidad de la persona de expresarse con sinceridad se conoce como honestidad. La persona honesta respeta la verdad y establece sus relaciones bajo este parámetro moral.

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1.- Formulación de Hipótesis

##### 3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación significativa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

##### 3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

Existe relación significativa entre la apertura a la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

Existe relación significativa entre la disposición para la atención y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

#### 3.2.- Identificación de Variables

##### 3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)            Cuidado Humanizado

Variable Dependiente (y)            Satisfacción del paciente

### **3.2.2.- Definición Conceptual de variables**

Variable Independiente (x): Cuidado humanizado

Landman, et al (2014) mencionan que:

El cuidar es la acción esencial de la enfermería y se realiza para proteger, mejorar y preservar la humanidad, apoyando a la persona durante la comprensión de su enfermedad, sufrimiento y pena, como también para ayudarla a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado.

Variable Dependiente (y): Satisfacción del paciente

Miranda (2015) menciona que:

Es la complacencia de los pacientes con los cuidados brindados y con los resultados de la atención. Este debe ser el objetivo irrenunciable para el profesional de enfermería y una medida del resultado y de sus intervenciones físicas, emocionales y espirituales.

### 3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Cuidado Humanizado</b>	Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amabilidad</li> <li>- Comunicación</li> <li>- Tranquilidad</li> <li>- Confianza</li> <li>- Respeto</li> </ul>
	Apertura a la comunicación enfermera – paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de atención</li> <li>- Facilidad de dialogo</li> <li>- Explicación de procedimientos</li> <li>- Claridad de respuesta</li> <li>- Información eficiente</li> </ul>
	Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interés</li> <li>- Atención oportuna</li> <li>- Expresión de sentimientos</li> <li>- Identificación de necesidades</li> <li>- Manejo del dolor físico</li> </ul>
<b>Satisfacción del Paciente</b>	Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad</li> <li>- Habilidad y destreza</li> <li>- Conocimiento</li> <li>- Eficiencia</li> <li>- Eficacia</li> </ul>
	Humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto</li> <li>- Trato</li> <li>- Acercamiento</li> <li>- Preocupación</li> <li>- Confianza</li> </ul>
	Actitud profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención al paciente</li> <li>- Apoyo psicológico</li> <li>- Empatía</li> <li>- Preocupación</li> <li>- Trato cordial</li> </ul>



## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 4.1.- Tipo y nivel de Investigación

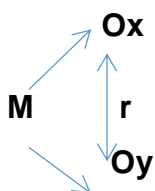
Es una investigación de tipo correlacional, con un enfoque cuantitativo, por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Bernal, 2007)

Hernández (2012) refiere que el nivel de investigación es aplicativo, según el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio, busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad.

### 4.2.- Descripción del Método y Diseño

**Método:** El método utilizado fue el hipotético-inductivo, puesto que es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-inductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

**Diseño:** Fue una investigación no experimental de corte transversal porque el estudio se realizó de manera objetiva sobre las variables planeadas observando el hecho expuesto para sus análisis y representa el siguiente diseño: (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).



Dónde:

M = Muestra.

O<sub>x</sub> = Cuidado Humanizado

O<sub>y</sub> = Satisfacción del Paciente

#### 4.3.- Población, Muestra y Muestreo

##### **Población:**

Estuvo conformada por pacientes post operados mediatos del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Cabe resaltar que la población fue obtenida durante un mes.

$$N=140$$

##### **Muestra:**

Se recurrió a la ecuación muestral para determinar la muestra de estudio, tomando en cuenta la siguiente formula:

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

##### **Dónde:**

**N**= población (140)

**p**= Probabilidad de éxito (0,5)

**q**= probabilidad de fracaso (0,5)

**E**= error estándar (0.05)

$$n = \frac{140 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (140 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n=103$$

**Muestreo:** El presente estudio presentó un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, es decir que de la finita población se extrajo mediante

la probabilidad una muestra permisible y suficiente para evaluar las variables en cuestión.

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes mayores de 18 años

Pacientes que deseen participar

Pacientes post operados mediatos del servicio de cirugía

Pacientes sin problemas mentales

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes menores de 18 años

Pacientes que no deseen participar

Pacientes que no son del servicio de cirugía

Pacientes con problemas mentales

#### **4.4.- Consideraciones Éticas.**

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, lo cual permitirá cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Los cuales son nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad. Los principios tomados en cuenta son los siguientes:

##### **Autonomía.**

Este principio ético respalda la libertad individual que cada ser humano tiene para determinar sus propias acciones, por lo cual en la presente se respetó la decisión de los pacientes a participar o no en la investigación, así mismo la participación fue decisión propia de ellas sin alguna influencia o manipulación del caso. A su vez se hace uso del consentimiento informado, en los pacientes que deseen participar en la investigación.

**No maleficencia.**

Es la consideración más elemental cuando se reflexiona sobre los comportamientos deseables del ser humano, lo cual establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presume la posibilidad de daño para cualquier forma de vida, impactos desfavorables en el ambiente y cualquiera. Es por ello que la presente investigación no daña ni perjudica a los pacientes o a la institución investigada.

**Beneficencia.**

Los resultados del proyecto de investigación, nos permitirá promocionar la importancia del cuidado humanizado y por ende la satisfacción del paciente.

**Justicia.**

Todas las personas tienen el mismo derecho de recibir la misma calidad de servicios y recursos, de acuerdo a sus necesidades. El principio de justicia estará íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

## CAPÍTULO V

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 5.1.- Técnicas e Instrumentos

##### 5.1.1. Técnica

Con respecto a la técnica de recolección de datos se hizo uso de la encuesta, la cual se basa en preguntas aplicada a un determinado grupo, en la cual permite investigar aquellas características, opiniones, costumbres, hábitos, conocimientos, etc., sirviendo para la descripción en el presente estudio.

##### 5.1.2 Instrumento

Se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas del autor Rodríguez (2016) validado en su investigación: cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016, cuenta con una validez facial y de contenido, por contar con un índice de aceptabilidad del 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por expertos es confiable que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Para lo cual se preparó 30 ítems que se dividió en:

Independiente: Cuidado humanizado: Se utilizó 15 ítems.

En la cual tuvo la siguiente valoración:

Bueno (35-45)

Regular (25-34)

Malo (15-24)

Dependiente: Satisfacción del paciente: Se utilizó 15 ítems.

En la cual tuvo la siguiente valoración:

Alto (35-45)

Medio (25-34)

Bajo (15-24)

**Procedimiento:**

1. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
2. Luego se entregó una encuesta a cada paciente, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionarán tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

**5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos**

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Hipólito Unanue, solicitando la aplicación del instrumento. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes para luego establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de aplicación de 25 minutos por entrevistado.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de

estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

## CAPITULO VI

### RESULTADOS, DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

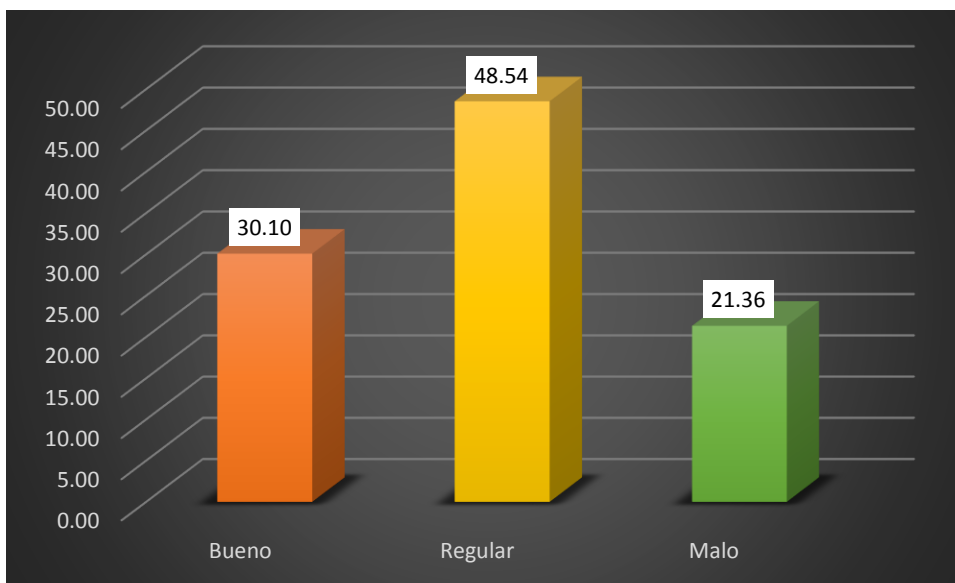
#### 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

##### 6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

*Cuidado humanizado*

Niveles	f	%
Bueno	31	30.10
Regular	50	48.54
Malo	22	21.36
Total	103	100.00



*Figura 1: Cuidado humanizado*

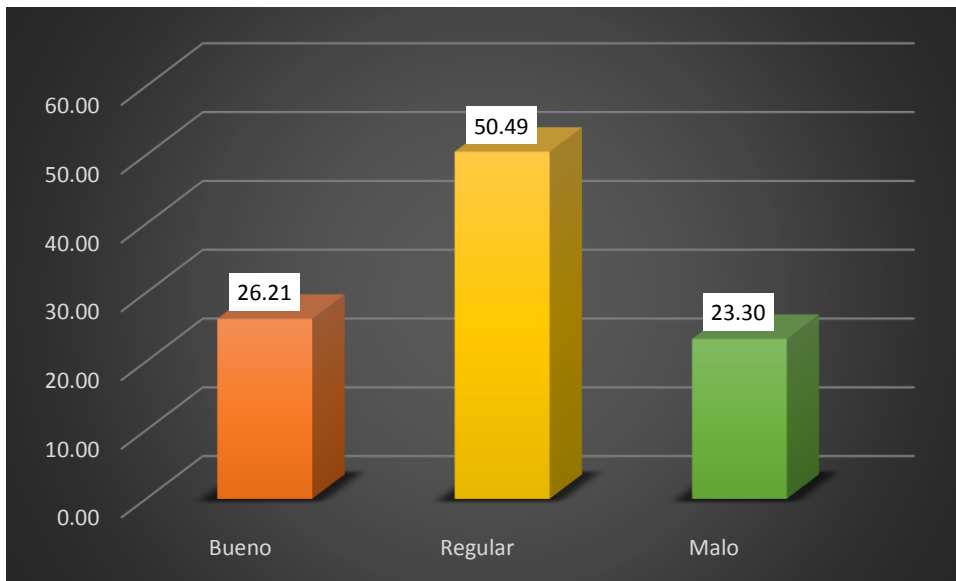
Se observa que el 30.10% de los pacientes encuestados perciben un cuidado humanizado bueno, el 48.54% percibe un cuidado regular y un 21.36% un cuidado malo.



Tabla 2

*Cualidades del hacer de enfermería*

Niveles	f	%
Bueno	27	26.21
Regular	52	50.49
Malo	24	23.30
Total	103	100.00



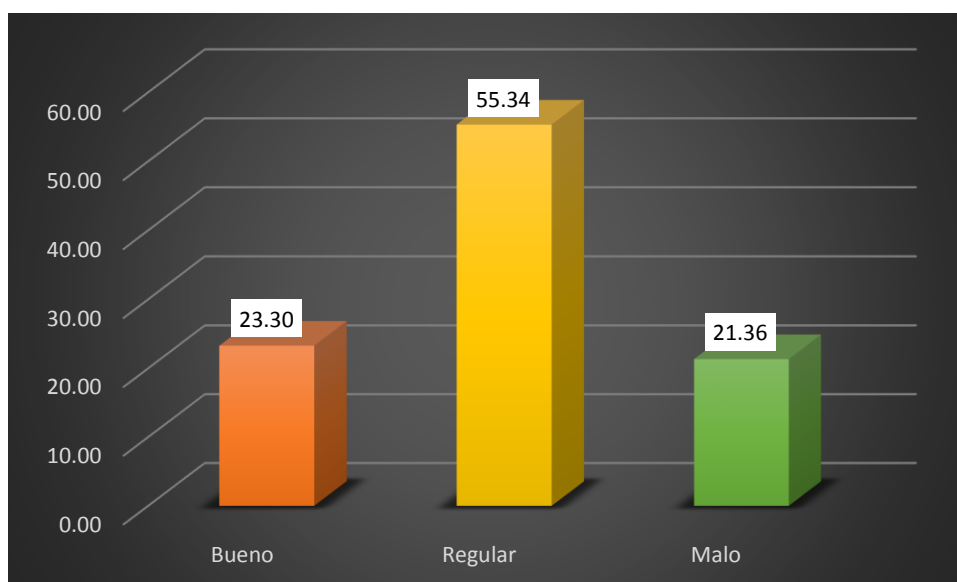
*Figura 2: Cualidades del hacer de enfermería*

Se observa que el 26.21% de los pacientes encuestados perciben un nivel bueno con respecto a las cualidades del hacer de enfermería, el 50.49% perciben un nivel regular y un 23.30% un nivel malo.

Tabla 3

*Apertura a la comunicación enfermera – paciente*

Niveles	f	%
Bueno	24	23.30
Regular	57	55.34
Malo	22	21.36
Total	103	100.00



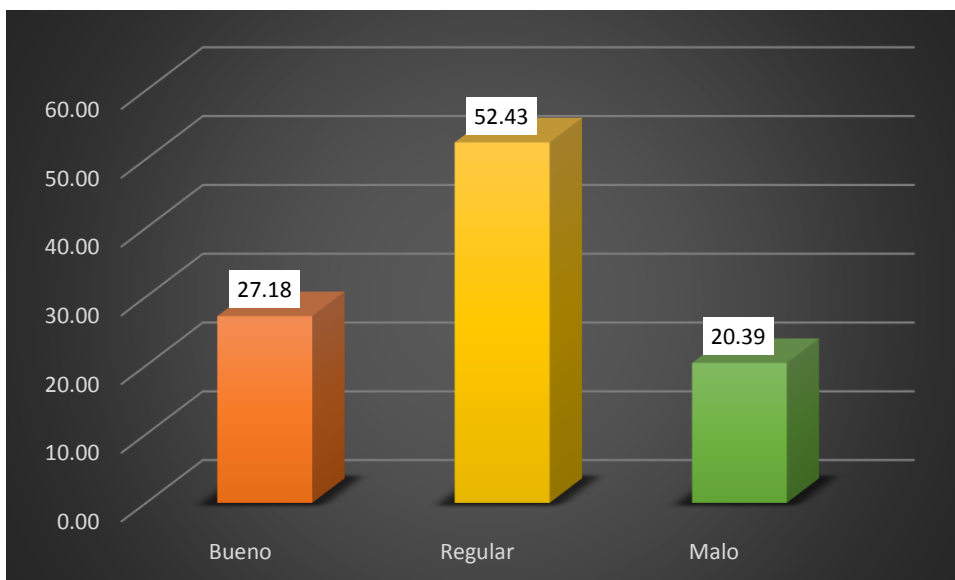
*Figura 3: Apertura a la comunicación enfermera – paciente*

Se observa que el 23.30% de los pacientes encuestados perciben un nivel bueno de apertura a la comunicación enfermera – paciente, el 55.34% perciben un nivel regular y un 21.36% un nivel malo.

Tabla 4

*Disposición para la atención*

Niveles	f	%
Bueno	28	27.18
Regular	54	52.43
Malo	21	20.39
Total	103	100.00



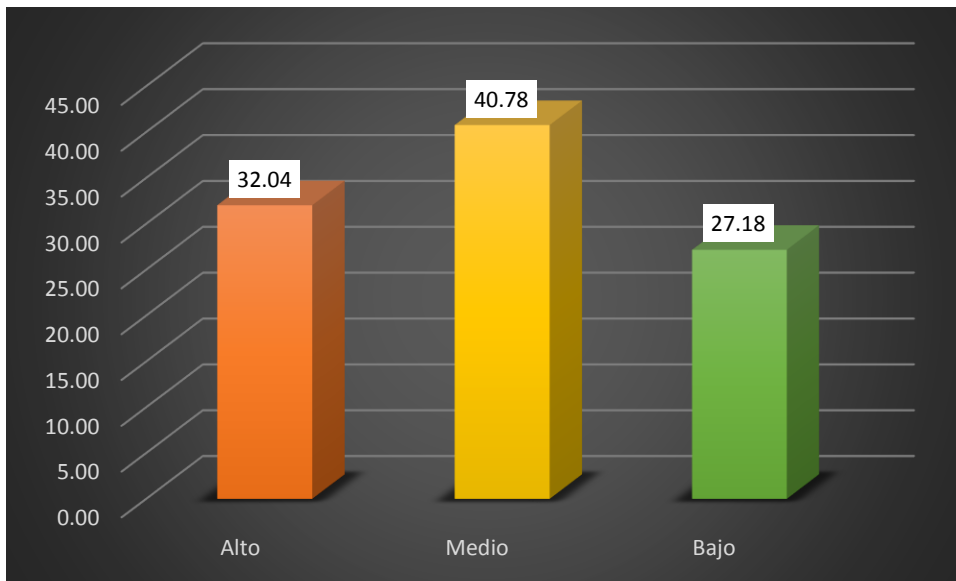
*Figura 4: Disposición para la atención*

Se observa que el 27.18% de los pacientes encuestados perciben un nivel bueno en la disposición para la atención por parte de la enfermera, el 52.43% percibe un nivel regular y un 20.39% un nivel malo.

Tabla 5

*Satisfacción del paciente*

Niveles	f	%
Alto	33	32.04
Medio	42	40.78
Bajo	28	27.18
Total	103	100.00



*Figura 5: Satisfacción del paciente*

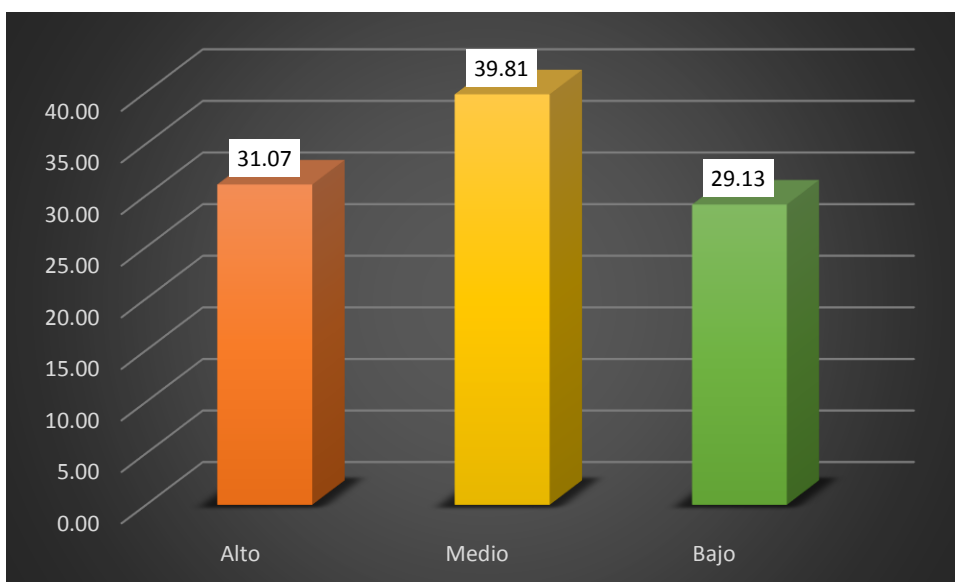
Se observa que el 32.04% de los pacientes encuestados, se sienten altamente satisfechos con el cuidado humanizado de la enfermera, el 40.78% medianamente satisfechos y un 27.18% encuentra una satisfacción baja

Tabla 6

*Técnica*

Niveles	f	%
Alto	32	31.07
Medio	41	39.81
Bajo	30	29.13
Total	103	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



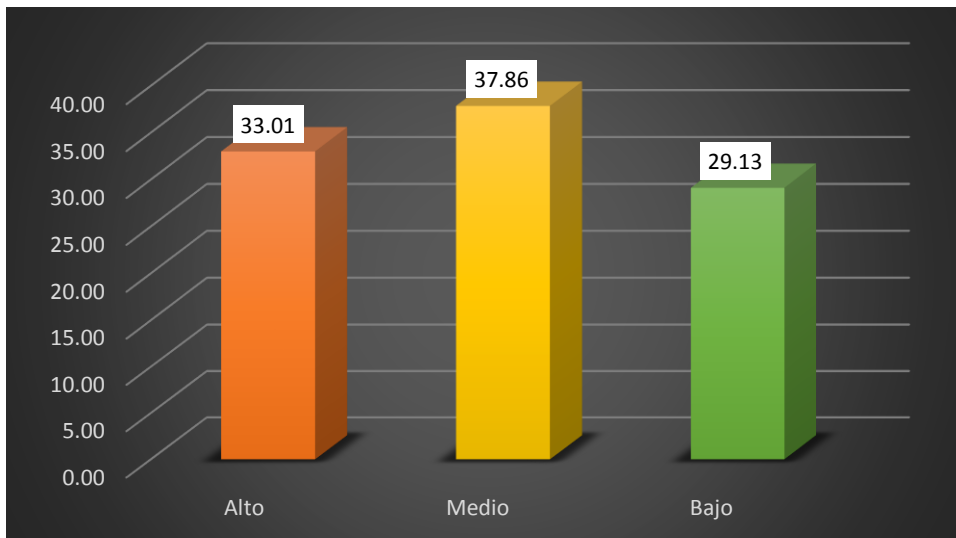
*Figura 6:* Técnica

Se observa que el 31.07% de los pacientes encuestados presentan un nivel alto de satisfacción en cuanto a su dimensión técnica, el 39.81% presentan un nivel medio y un 29.13% un nivel bajo.

Tabla 7

*Humana*

Niveles	f	%
Alto	34	33.01
Medio	39	37.86
Bajo	30	29.13
Total	80	100.00



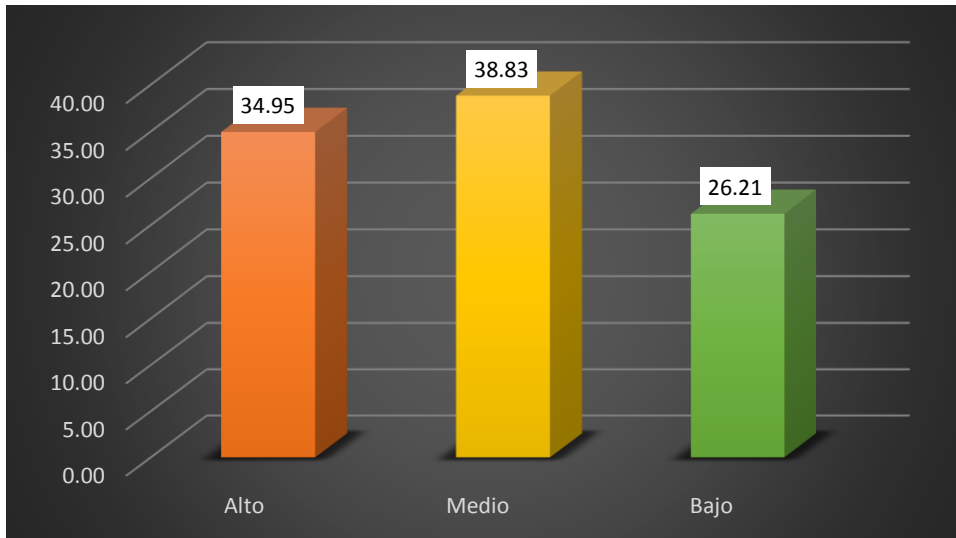
*Figura 7: Humana*

Se observa que el 33.01% de los pacientes encuestados presentan un nivel alto de satisfacción en cuanto a su dimensión humana, el 37.86% presentan un nivel medio y un 29.13% un nivel bajo.

Tabla 8

*Actitud profesional*

Niveles	f	%
Alto	36	34.95
Medio	40	38.83
Bajo	27	26.21
Total	103	100.00



*Figura 8: Actitud profesional*

Se observa que el 34.95% de los pacientes encuestados refieren que la actitud profesional de la enfermera es de un nivel alto, el 38.83% manifiesta que es de un nivel medio y un 26.21% de un nivel bajo.

## Contrastación de las hipótesis

### Hipótesis principal

Ha: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

H0: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

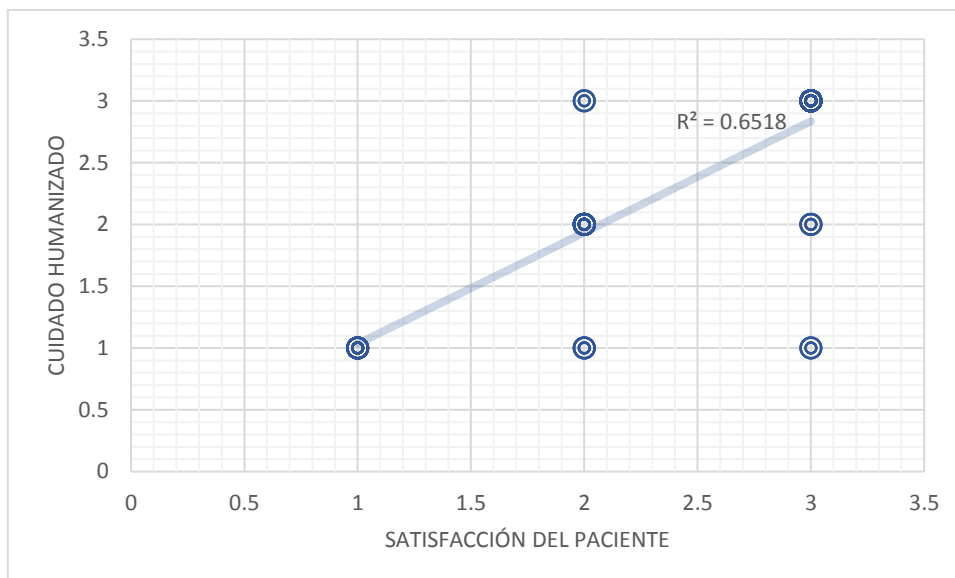
Tabla 9

*Prueba de correlación según Spearman entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente*

		Cuidado humanizado	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,651**
	Sig. (bilateral)	.	,001
Cuidado humanizado	N	103	103
	Coeficiente de correlación	,651**	1,000
Satisfacción del paciente	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	103	103

Según la correlación Rho de Spearman con un resultado de 0.651 considerado como moderado se observa una relación directa y positiva entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario lo cual permite comprobar la hipótesis principal y rechazando su contraparte negativa.





*Figura 9:* Cuidado humanizado y satisfacción del paciente

Según la gráfica de dispersión se puede observar un crecimiento positivo del cuidado humanizado en relación a la satisfacción del paciente proporcionalmente es decir que si el cuidado mejora de una manera positiva mejorara la satisfacción del paciente.

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

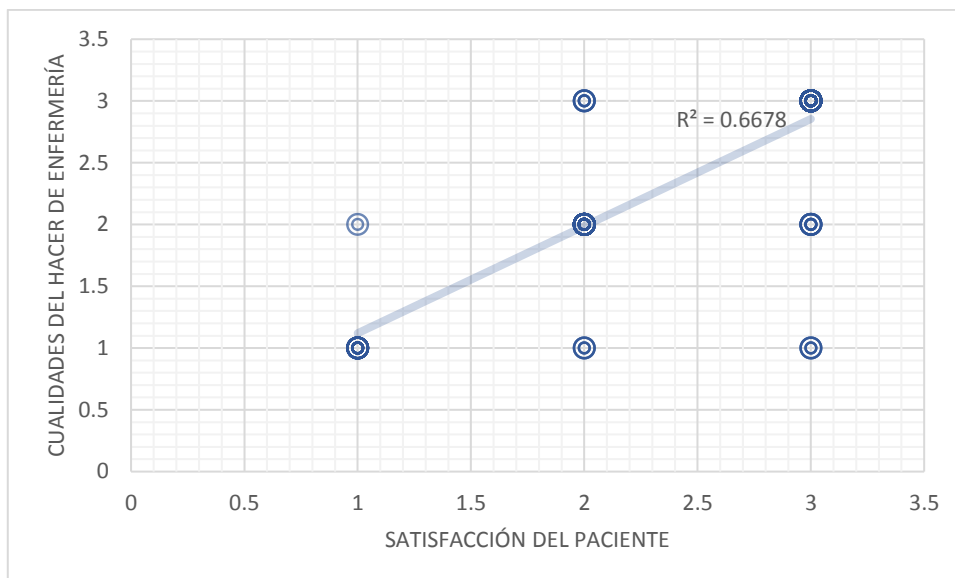
H0: No existe relación significativa entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

Tabla 10

#### *Cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente*

			Cualidades del hacer de enfermería	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Cualidades del hacer de enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,667**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	103	103
	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	,667**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	103	103

Según la correlación Rho de Spearman con un resultado de 0.667 considerado como moderado se observa una relación directa y positiva entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del usuario lo cual permite comprobar la hipótesis específica 1 y rechazando su contraparte negativa.



*Figura 10:* Cualidades del hacer de enfermería y satisfacción del paciente

Según la gráfica de dispersión se puede observar un crecimiento positivo de las Cualidades del hacer de enfermería en relación a la satisfacción del paciente proporcionalmente es decir que si las cualidades del hacer de enfermería mejoran de una manera positiva mejorará la satisfacción del paciente.

## Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre la apertura a la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

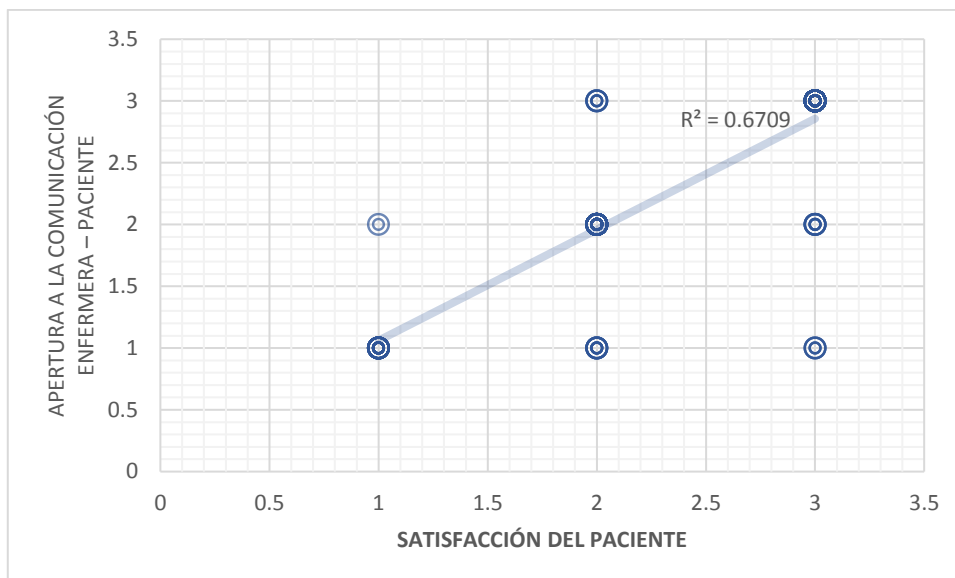
H0: No existe relación significativa entre la apertura a la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

Tabla 11

*Apertura a la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente*

			Apertura a la comunicación enfermera – paciente	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Apertura a la comunicación enfermera – paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,670**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	103	103
	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	,670**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	103	103

Según la correlación Rho de Spearman con un resultado de 0.670 considerado como moderado se observa una relación directa y positiva entre la apertura a la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del usuario lo cual permite comprobar la hipótesis específica 2 y rechazando su contraparte negativa.



*Figura 11:* Apertura a la comunicación enfermera – paciente y satisfacción del paciente

Según la gráfica de dispersión se puede observar un crecimiento positivo de la apertura a la comunicación de la enfermera en relación a la satisfacción del paciente proporcionalmente es decir que si la comunicación del profesional de enfermería con el paciente, mejora de una manera positiva lo hará de igual forma la satisfacción del paciente.

### Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre la disposición para la atención y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

H0: No existe relación significativa entre la disposición para la atención y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

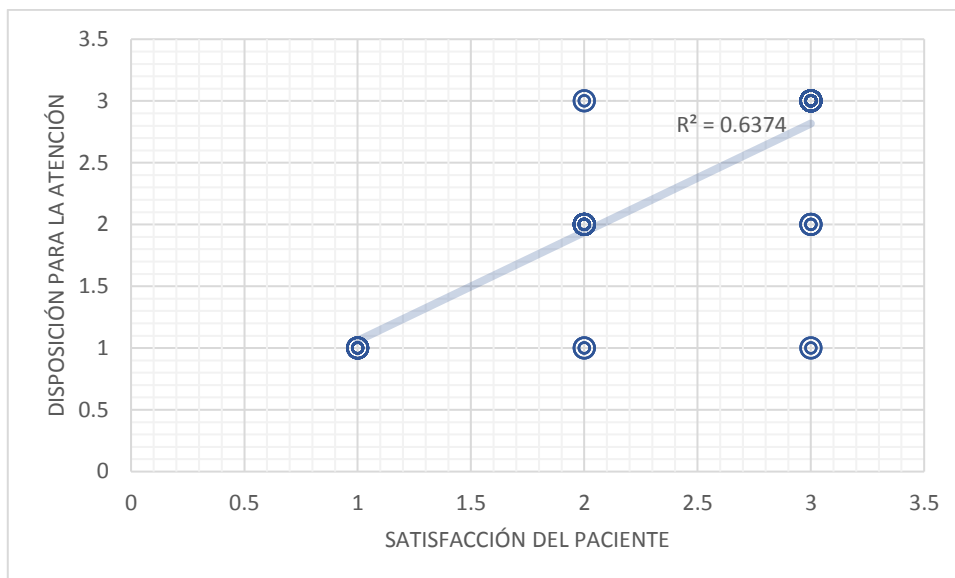
Tabla 12

*Disposición para la atención y la satisfacción del paciente*

		Disposición para la atención	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Disposición para la atención	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 103
	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,637** 103

### Interpretación:

Según la correlación Rho de Spearman con un resultado de 0.637 considerado como moderado se observa una relación directa y positiva entre la disposición para la atención y la satisfacción del usuario lo cual permite comprobar la hipótesis específica 3 y rechazando su contraparte negativa.



*Figura 12:* Disposición para la atención y satisfacción del paciente

Según la gráfica de dispersión se puede observar un crecimiento positivo de la disposición para la atención de la enfermera en relación a la satisfacción del paciente proporcionalmente es decir que si la disposición de atención del profesional de enfermería mejora de una manera positiva lo hará de igual forma la satisfacción del paciente.

## 6.2. Discusión

Según se pudo observar después del análisis y cuantificación de los datos que el 30.10% refiere que el cuidado humanizado del profesional de enfermería es bueno, el 48.54% manifiesta que es regular y un 21.36% que es malo, también se evidencia que el 32.04% tiene una satisfacción buena en relación al cuidado humanizado de la enfermera, el 40.78% lo está a un nivel medio y un 27.18% manifiesta que es de un nivel bajo. Y con respecto a la comprobación de la hipótesis Según la correlación Rho de Spearman con un resultado de 0.651 considerado como moderado se observa una relación directa y positiva entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario lo cual permite comprobar la hipótesis principal y rechazando su contraparte negativa.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Sifuentes (2016), que realizó un estudio sobre la satisfacción del paciente en referencia a la calidad del cuidado del profesional de enfermería investigación situada en el Hospital Regional Docente de Trujillo, en la cual se concluye que el 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, sólo el 5.2% tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. Existiendo una discrepancia porque los resultados de la presente investigación muestran un resultado medio en cuanto a la satisfacción del paciente.

Así mismo en el estudio realizado por Rodríguez (2016), acerca del "Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo 2016". Los resultados obtenidos fueron: 63.3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado alto, en el 36.7% de enfermeras fue medio, y ninguna presentó nivel bajo. Existiendo una concordancia con el presente estudio ya que se obtuvo un buen cuidado



humanizado, aunque hay una discrepancia en cuanto a los resultados malos porque en la presente aunque son mínimos están presentes.

Por otro lado, en la investigación realizado por Guerrero (2015), acerca del “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015”, en Perú. Teniendo por resultado que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Existiendo una concordancia con el presente estudio, donde se observa un nivel regular respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería.

También en el estudio realizado por Bautista, et al. (2015), acerca de la “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención”, concluyendo que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido. Existiendo una concordancia con el presente estudio, donde se observa un nivel medio respecto a la satisfacción que presenta el paciente respecto debido a cuidado humanizado regular con connotaciones de buena comunicación y una disposición en la atención.

### 6.3 Conclusiones

**Primera:** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable cuidado humanizado y la variable satisfacción del paciente, según la correlación de Spearman de 0.651, teniendo un resultado moderado.

**Segunda:** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la variable satisfacción del paciente, según la correlación de Spearman de 0.667, teniendo un resultado moderado.

**Tercera:** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera – paciente y la variable satisfacción del paciente, según la correlación de Spearman de 0.670, teniendo un resultado moderado.

**Cuarta:** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión disposición para la atención y la variable satisfacción del paciente, según la correlación de Spearman de 0.637, teniendo un resultado moderado.

#### **6.4 Recomendaciones.**

**Primera:** A la Jefa encargada del Departamento de Enfermería, fortalecer las capacidades del profesional de enfermería mediante charlas, cursos o capacitaciones, para garantizar que el cuidado brindado sea de calidad, eficiente y eficaz, enfatizando el cuidado humanizado, de tal modo que la totalidad de los pacientes tengan una percepción favorable sobre la atención recibida.

**Segunda:** A la Jefa encargada del Departamento de Enfermería, promover el proceso de monitoreo, supervisión y evaluación al personal y los procesos de intervención de enfermería en forma continua e identificar el grado de satisfacción de los usuarios de la calidad de cuidado que recibe.

**Tercera:** A la Jefa encargada del Departamento de Enfermería, elaborar un plan de trabajo con la dotación real de la necesidad del personal de Enfermería para el servicio de Cirugía, según el grado de dependencia del paciente, demanda de pacientes, la complejidad del paciente post operado. A su vez coordinar con el área de recursos humanos para dicha dotación del personal.

**Cuarta:** Al profesional de enfermería, que no deje de lado la comunicación enfermera – paciente, ya que es un proceso fundamental para mantener una buena relación con el usuario, con el fin de lograr un cuidado de calidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias de Ospina, M. (2007). *La ética y humanización del cuidado de enfermería*. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Colombia.
- Avalos, D. (2016). *La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson*. Octubre. [Enfermería-love-blogspot.com/2016/10/la-teoria-del-cuidado-humanizado-de.html](http://Enfermería-love-blogspot.com/2016/10/la-teoria-del-cuidado-humanizado-de.html)
- Bautista, L.; et al, (2015). *Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención*. Colombia.
- Bernal, C. (2007). Metodología de la Investigación. Pearson Educación.
- Borré, Y. y Vega, Y. (2014). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados*, Colombia.
- Cárdenas, L. (2016). *El humanismo en la formación y práctica de enfermería: una esperanza transformadora*. México.
- Casildo, B. (2016). *Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia*, Perú.
- Chang, M.; alemán, M.; Cañizares, M. y Ibarra, A. (2015). *Satisfacción de los pacientes con la atención médica*. Rev. Cubana Med Gen Integr.
- Costa, J. (2000). Evaluación de la satisfacción del paciente. Departamento de Teoría económica. Universidad de Barcelona.
- De los Ríos, J. y Ávila, T. (2014). *Algunas Consideraciones en el análisis del concepto: Satisfacción del Paciente Investigación y Educación en Enfermería*, Redalyc Sistema de Información Científica Citado el día 20 de Diciembre del 2014
- Díaz, M.; et al. (2012). *Valores profesionales de enfermería: una mirada hacia la formación en la Educación Superior*. México.
- Guerrero, R. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión*. Lima Callao, 2015. Perú.

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Huiza, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval, Callao*. Perú.
- Landman, C.; Canales, S.; et al. (2015). *Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota*. Chile.
- Lerena, A.; et al. (2015). *Formación humanista del personal de enfermería en el nuevo milenio*. Cuba.
- Marriner T. (2002). *Modelos y teorías en enfermería*. Sexta edición. Madrid: Harcourt.
- Marriner T. (2003). Modelo de relación de persona a persona de Joice Travel bee. Texto Modelos y Teorías en enfermería. Quinta edición. Madrid.
- Mera, C. (2007). *El cuidado humanizado de enfermería y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2007*. Perú.
- Mesa, H.; Orellano, Y.; Varela, A. y Chona, M. (2010). *Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al Cuidado de Enfermería. Hospitales Niño Jesús, E.S.E. Car Alta complejidad y Universidad del Norte*. Barranquilla. Marzo – Mayo 2010.
- Murillo, M. (2005). *Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el Hospital Arzobispo Loayza*. Perú.
- Poblete, M. (2009). Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales. Chile.
- Rodríguez, A. (2016). *Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo 2016*, Perú.
- Romero, E.; et al. (2013). *Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia, Colombia*.
- Salis, C. (2015). *Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015*, Perú.

- Santamaría, N.; Lilia E. García; et al. (2015). *Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes hospitalizados*, Colombia.
- Sanz, M. (2017). *Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería*.
- Segura, K.; et al. (2014). *Percepción del cuidado de Enfermería en el Paciente Adulto*, México.
- Sifuentes, L. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de Enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo, en Perú.
- Sunol, R. (2004) *Directora de la Fundación Avedis; la calidad de la atención, Alvar net presidente de la fundación Avedis Donabedian*.
- Urure, I. (2007). *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006*. Perú.

# **ANEXOS**

## Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2018  
**AUTORA:** Bach. Patricia Bibiana, Sánchez Hilario

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018?</p> <p><b>Problema Específico</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la apertura a la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la disposición para la atención y la satisfacción del paciente en el postoperatorio mediato, Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la apertura a la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la disposición para la atención y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre el cuidado humanizado del profesional de Enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre la apertura a la comunicación enfermera – paciente y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre la disposición para la atención y la satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.</p>	<p><b>VARIABLES</b></p> <p>Cuidado Humanizado</p> <p>Satisfacción del Paciente</p>	<p><b>DIMENSIONES</b></p> <p>Cualidades del hacer de enfermería</p> <p>Apertura a la comunicación enfermera – paciente</p> <p>Disposición para la atención</p> <p>Técnica</p> <p>Humana</p> <p>Actitud profesional</p>	<p><b>INDICADORES</b></p> <p>Amabilidad Comunicación Tranquilidad Confianza Respeto</p> <p>Tiempo de atención Facilidad de dialogo Explicación procedimientos Claridad de respuesta Información eficiente</p> <p>Interés Atención oportuna Expresión de sentimientos Identificación de necesidades Manejo del dolor físico</p> <p>Seguridad Habilidad y destreza Conocimiento Eficiencia Eficacia</p> <p>Respeto Trato Acercamiento Preocupación Confianza</p> <p>Atención al paciente Apoyo psicológico Empatía Preocupación Trato cordial</p>	<p><b>Tipo:</b> Correlacional</p> <p><b>Nivel:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Método:</b> Hipotético – Inductivo</p> <p><b>Diseño:</b> No Experimental</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --&gt; Ox     M --&gt; Oy     Ox &lt;--&gt;  r  Oy             </pre> </div> <p>M = pacientes post operados  Ox = Cuidado humanizado  Oy = Satisfacción del paciente</p> <p>Población: N=140 pacientes</p> <p>Muestra: n=103</p> <p>Muestreo: probabilístico, aleatorio.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>





## **ANEXO 02: Cuestionario**

Buenos días, mi nombre es Patricia Bibiana, Sánchez Hilario soy bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El presente cuestionario forma parte de una investigación, Cuidado humanizado y satisfacción del paciente post operado del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es totalmente anónimo así mismo los datos serán confidenciales, y serán utilizados para fines únicamente de la investigación, desde ya agradezco su gentil colaboración.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor sea totalmente sincero(a).

**Edad:** 18-25 ( )      26-33 ( )      34-41 ( )      42 a más ( )

**Sexo:** M ( )      F ( )

**Grado de instrucción:**

Analfabeto (a)

Primaria

Secundaria

Superior

**Estado civil:**

Soltero(a)  
viudo (a)

Casado(a)

Conviviente ( )

Divorciado (a)

N	<u>CUIDADO HUMANIZADO</u>	Siempre	A veces	Nunca
	<b>Cualidades del hacer de enfermería</b>			
1	¿Le hacen sentir como una persona?			
2	¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted?			
3	¿El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted?			
4	¿Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado?			
5	¿Le demuestran respeto por sus creencias y valores?			
	<b>Apertura a la comunicación enfermera – paciente</b>			
6	¿Le miran a los ojos, cuando le hablan?			
7	¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?			
8	¿Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas?			
9	¿Le indican su nombre y cargo antes de realizar un procedimiento?			
10	¿Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud?			
	<b>Disposición para la atención</b>			
11	¿Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)?			
12	¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento?			
13	¿Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo?			
14	¿Le indican que cuando requiere algo, usted les puede llamar?			
15	¿Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico?			
	<b>SATISFACCIÓN DEL PACIENTE</b>			

	<b>Técnica</b>			
16	¿La enfermera muestra seguridad en los procedimientos que realiza?			
17	¿La enfermera le informa el procedimiento que realizará en forma clara?			
18	¿La enfermera le ofrece un servicio oportuno?			
19	¿La enfermera le ofrece información clara sobre su estado de salud?			
20	¿La enfermera demuestra conocer lo que dice?			
	<b>Humana</b>			
21	¿La enfermera le solicita su consentimiento previo a cada procedimiento?			
22	¿La enfermera le brinda atención sin juzgar sus creencias?			
23	¿La enfermera lo llama por su nombre o apellido?			
24	¿El rostro de la enfermera muestra amabilidad?			
25	¿La enfermera realiza rondas para dar conformidad de su servicio?			
	<b>Actitud profesional</b>			
26	¿Las enfermeras muestran una actitud servicial?			
27	¿Las enfermeras muestran un apoyo psicológico cuando es necesario?			
28	¿Las enfermeras muestran una empatía con las necesidades del paciente?			
29	¿Las enfermeras muestran preocupación por los caso de los pacientes?			
30	¿Las enfermeras tienen un trato cordial con los pacientes y familiares?			

**Anexo 03:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Doy mi consentimiento a Patricia Bibiana, Sánchez Hilario, para participar en la investigación **“CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2018”**, a través de una encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confidencialidad del mismo.

\_\_\_\_\_  
**Firma del participante**

\_\_\_\_\_  
**Sánchez Hilario, Patricia Bibiana**

**ANEXO 04: Bases de datos de las pruebas pilotos**

**Variable cuidado humanizado del profesional**

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
1	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1
2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
4	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3
6	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3
7	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
8	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3
9	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
10	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1
11	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
12	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
13	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1
14	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
15	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
16	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1

18	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1
19	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
20	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
21	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3
22	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3
23	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1
25	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3
26	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3
27	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
28	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3
29	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3
30	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1

**Base de la prueba piloto de la variable satisfacción del paciente**

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3
2	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3
3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
4	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3
5	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
6	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3
7	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
8	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3
9	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3
10	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1
11	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
12	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
13	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2
14	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
15	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
16	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3
17	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3
18	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
19	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3

20	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
22	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
23	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3
24	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3
25	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
26	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
27	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3
28	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3
29	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
30	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3



## Anexo 05: Confiabilidad Alfa de Cronbach de las pruebas piloto

**Variable independiente:** Cuidado humanizado

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	15

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

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,77	60,478	,603	,814
ITEM02	66,17	56,809	,494	,826
ITEM03	66,73	61,620	,564	,812
ITEM04	66,87	64,999	,459	,839
ITEM05	66,97	61,551	,592	,806
ITEM06	66,77	60,478	,603	,787
ITEM07	66,17	56,809	,494	,899
ITEM08	66,73	61,620	,564	,934
ITEM09	66,87	64,999	,459	,711
ITEM10	66,97	61,551	,592	,809
ITEM11	66,77	60,478	,603	,856
ITEM12	66,17	56,809	,494	,849
ITEM13	66,73	61,620	,564	,834
ITEM14	66,87	64,999	,459	,849
ITEM15	66,97	61,551	,592	,818

**Variable dependiente:** Satisfacción del paciente

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	15

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

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,41	49,202	,502	,821
ITEM02	68,70	48,217	,523	,805
ITEM03	68,47	49,568	,554	,799
ITEM04	68,29	49,661	,622	,798
ITEM05	68,53	49,533	,494	,836
ITEM06	68,13	49,533	,550	,845
ITEM07	68,41	49,202	,502	,877
ITEM08	68,70	48,217	,523	,890
ITEM09	68,47	49,568	,554	,825
ITEM10	68,29	49,661	,622	,813
ITEM11	68,53	49,533	,494	,795
ITEM12	68,13	49,533	,550	,785
ITEM13	68,70	48,217	,523	,789
ITEM14	68,47	49,568	,554	,836
ITEM15	68,83	49,661	,622	,795

**ANEXO 06: Base de datos general de las variables**

**Base de datos de la variable cuidado humanizado del profesional**

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
1	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1
2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
4	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1
5	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
6	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
7	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3
8	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3
9	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1
11	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2
12	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3
13	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3
14	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2
15	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
16	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3
17	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
18	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
19	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1

20	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2
21	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
22	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
23	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3
24	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3
25	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
26	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3
27	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
28	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3
29	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
31	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
32	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
34	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3
35	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3
36	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
37	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3
38	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3
39	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1
40	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
41	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
42	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1
43	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
44	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2

45	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3
46	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	
47	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	
48	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1
49	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2
50	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3
51	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3
52	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2
53	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
54	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3
55	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
56	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	
57	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
58	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	2
59	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3
60	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
61	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
62	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3
63	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1
64	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3
65	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
66	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3
67	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
69	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2

70	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3
71	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
72	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3
73	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3
74	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
75	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3
76	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3
77	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1
78	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
79	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
80	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1
81	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
82	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
83	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3
84	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3
85	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
86	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1
87	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2
88	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3
89	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3
90	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2
91	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
92	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3
93	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
94	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2

95	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
96	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2
97	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3
98	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2
99	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
100	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3
101	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1
102	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3
103	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1

**Base de datos de la variable satisfacción del paciente**

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
5	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3
6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3
7	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
8	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3
9	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3
10	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1
11	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3
12	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
13	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1
14	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
15	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
16	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3
17	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3
18	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2



20	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2
21	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3
22	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3
23	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2
24	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
25	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3
26	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
27	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
28	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
29	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2
30	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
31	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
32	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3
33	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3
34	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
35	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3
36	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
38	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
39	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
41	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3
42	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3
43	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
44	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3

45	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3
46	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1
47	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
48	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
49	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1
50	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
51	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
52	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3
53	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3
54	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
55	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1
56	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2
57	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3
58	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3
59	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2
60	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
61	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3
62	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
63	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
64	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
65	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2
66	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
67	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
68	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3
69	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3

70	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
71	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3
72	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
73	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3
74	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
75	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3
76	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3
77	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1
78	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3
79	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
80	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1
81	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3
82	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
83	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3
84	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3
85	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
86	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1
87	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2
88	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3
89	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3
90	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
91	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
92	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
93	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2
94	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3

95	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
96	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3
97	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3
98	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1
99	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3
100	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
101	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3
102	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2
103	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3

## Anexo 07: Confiabilidad general Alfa de Crombach de las variables

**Variable independiente:** Cuidado humanizado

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	103	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	103	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	15

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

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,77	60,478	,603	,804
ITEM02	66,17	56,809	,494	,826
ITEM03	66,73	61,620	,564	,802
ITEM04	66,87	64,999	,459	,839
ITEM05	66,97	61,551	,592	,806
ITEM06	66,17	62,461	,556	,887
ITEM07	66,73	62,075	,504	,899
ITEM08	66,73	61,620	,564	,944
ITEM09	66,77	60,478	,603	,811
ITEM10	66,18	56,809	,494	,809
ITEM11	63,70	62,461	,596	,836
ITEM12	64,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,874
ITEM14	66,17	56,809	,494	,849
ITEM15	66,73	61,620	,564	,818

**Variable dependiente:** Satisfacción del paciente

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	103	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	103	100,0

**Estadísticas de fiabilidad**



Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	15

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

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,13	49,533	,550	,801
ITEM02	67,07	49,340	,674	,805
ITEM03	68,41	49,202	,502	,799
ITEM04	68,70	48,217	,523	,798
ITEM05	68,47	49,568	,554	,896
ITEM06	68,29	49,661	,622	,885
ITEM07	68,53	49,533	,494	,877
ITEM08	68,13	49,533	,550	,890
ITEM09	68,13	49,533	,550	,828
ITEM10	68,13	49,533	,550	,813
ITEM11	68,07	49,340	,674	,895
ITEM12	68,27	49,202	,502	,785
ITEM13	68,70	48,217	,523	,799
ITEM14	68,47	49,568	,554	,836
ITEM15	68,83	49,661	,622	,785

## Anexo 08: Permiso de autorización

 <p><b>PERU</b> Ministerio de Salud</p> <p><i>"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"</i></p>	<p>Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>	
---	--	---

Lima 21 de mayo 2018

Srta:

**Patricia Bibiana, Sánchez Hilario**


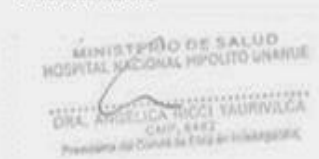
Asunto: Autorización para realización de trabajo de investigación científica

Referencia: Solicitud S/n de Fecha 11/05/18

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y visto el documento de la referencia manifestarle que esta jefatura no tiene inconveniente en aceptar y autorizar se ejecute la investigación **"Cuidado humanizado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente post operado del servicio de cirugía, Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2018"**.

Sin otro particular, agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, quedo de usted.

Atentamente

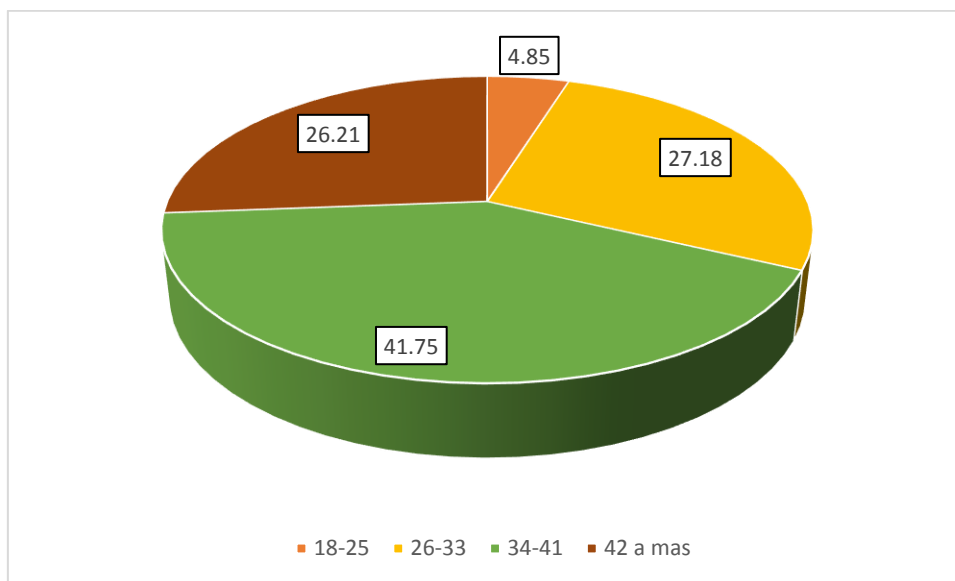
 <p><i>Jefe del Departamento de enfermería</i></p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DRA. ANGELICA TICCI TAURIVLCA C.M.P. 5442 Presidenta del Comité de Ética de Investigación</p>
---	---

## Anexo 09:

### Datos generales:

#### Según edad.

Edad	f	%
18-25	5	4.85
26-33	28	27.18
34-41	43	41.75
42 a mas	27	26.21
Total	103	100.00

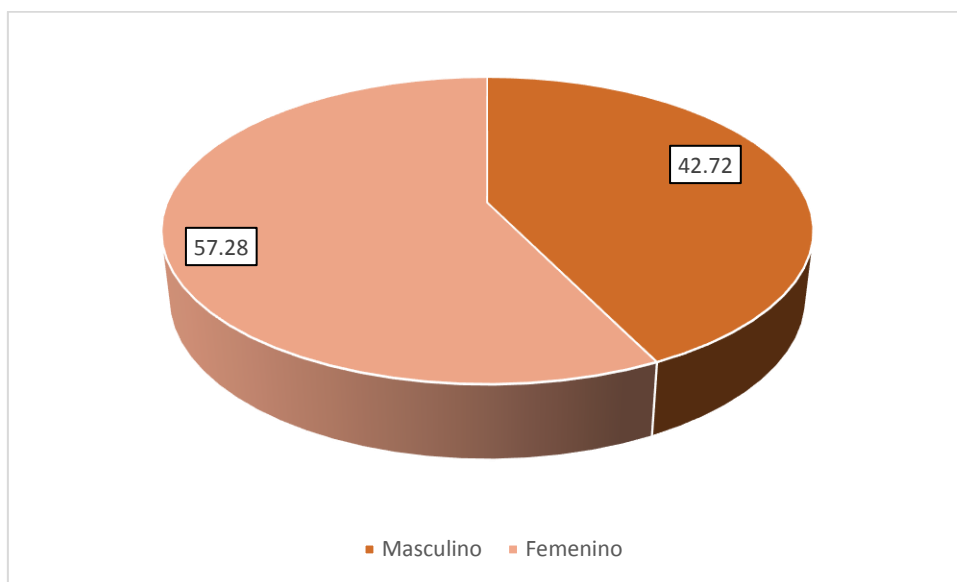


**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 4.85% de los pacientes encuestados presentan edades entre 18 a 25 años, el 27.18% de 26 a 33 años, el 41.75% de 34 a 41 años y un 26.21% son mayores de 42 años.



### Según sexo.

Edad	f	%
Masculino	44	42.72
Femenino	59	57.28
Total	103	100.00



**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 57.28% de los pacientes encuestados son del sexo femenino y un 42.72% son del sexo masculino.