



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS
PACIENTES POST OPERADOS SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA

PERCEPTION AND DEGREE OF SATISFACTION OF
POST-OPERATIVE PATIENTS ABOUT THE
HUMANIZED CARE OF NURSING PROFESSIONALS
IN A CLINIC

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

BRENDA MARYORIE ALCOCER VERGARA

DIANA CAROLINA PAREDES TAPARA

FIGURELA ANALI VENTURA CHANGANA

ASESORES

MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE
GUILLEN

LIMA - PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Mg Clara Carmen Torres Deza
Vocal: Mg. Nidia Victoria Bolaños Sotomayor
Secretario: Mg. Nancy Laura Salinas Escobar

Fecha de Sustentación: 14 de Julio 2023

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillen

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3137-485x>

DEDICATORIA

El presente trabajo le dedicamos a Dios, a nuestros queridos familiares y a nuestra asesora por el apoyo incondicional que nos brindaron en todo momento, desde que iniciamos el proyecto hasta culminarlo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, primordialmente por darnos la vida y salud; por permitirnos culminar con nuestra profesión y cuidarnos cada día de nuestras vidas. A la clínica “SANNA” por habernos abierto la puerta y dado las facilidades para realizar nuestro trabajo de investigación. A nuestra asesora Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillén por el tiempo invertido para que podamos ser capaces de cumplir y realizar este proyecto de investigación, quien ha guiado paso por paso y corregirnos en cada etapa de este gran proceso con su paciencia y rectitud.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente estudio fue autofinanciado, no se emplearon recursos de instituciones públicas o privadas, ni de terceras personas.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La presente Tesis de Investigación, es un trabajo original, resultado de una revisión teórica, citado explícitamente en el texto. No ha sido enviado, ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.

PERCEPCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 8 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

TABLA DE CONTENIDO TABLA DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|----------------------------------|-------------|
| I. Introducción | 1 |
| II. Objetivos | 15 |
| III. Materiales y Métodos | 16 |
| IV. Resultados | 23 |
| V. Discusión | 25 |
| VI. Conclusiones | 31 |
| VII. Referencias Bibliográficas | 32 |
| VIII. Tablas, gráficos y figuras | 39 |
| Anexos | XX |

RESUMEN

El cuidado humanizado es un aspecto esencial en la atención de enfermería, donde se considera tanto la modernidad como el nivel humano del profesional, considerando lo espiritual y emocional en el proceso, por lo que se asocia a factores socioculturales del paciente, donde se busca el mejor análisis para brindar un cuidado dentro de las máximas exigencias en la satisfacción de los pacientes. **Objetivo.** Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes post operados en la Clínica El Golf, 2022. **Material y métodos:** El diseño del estudio fue el no experimental, el nivel descriptivo correlacional, se trabajó con una muestra de 50 pacientes post operados en el servicio de Cirugía, a los cuales se les aplicó dos cuestionarios, de 32 ítems para la percepción del cuidado humanizado y 22 ítems para la variable satisfacción del paciente, ambos con una escala de Likert, con lo que se obtuvo los datos para el análisis descriptivo como inferencial. **Resultados:** En relación al cuidado humanizado el 20% percibe un nivel malo, el 46% un nivel regular y el 34% lo percibe con un nivel bueno. En relación a la satisfacción del paciente el 22% presentan una baja satisfacción, en tanto el 46% una satisfacción media y el 32% una alta satisfacción. **Conclusión:** El cuidado humanizado según la percepción de la mayoría de pacientes consideran que es regular; es por ello, que el grado de satisfacción de los pacientes post operados, en su mayoría es de nivel medio.

Palabras claves: Cuidado, satisfacción, enfermería, confianza.

ABSTRACT

Humanized care is the essence of health care, considered as an art that unites the technological, intellectual and creative with the spiritual; It is also a process that depends on factors such as cultural, social, etc. that seek to achieve levels of excellence within the field of care to achieve user satisfaction. **Objective.** To determine the relationship between the perception of humanized care and the degree of satisfaction of post-operated patients at El Golf Clinic, 2022. **Material and methods:** Of non-experimental, descriptive and correlational design with the participation of 50 hospitalized patients in the postoperative period of the Surgery Service, applying as a data collection technique the survey and as instruments two questionnaires of 32 items for the perception of humanized care and 22 items for the variable patient satisfaction, both with a Likert scale, with which the data for descriptive and inferential analysis were obtained. **Results:** In relation to humanized care, 20% perceive a bad level, 46% a regular level and 34% perceive it with a good level. In relation to patient satisfaction, 22% have low satisfaction, while 46% have medium satisfaction and 32% high satisfaction. **Conclusion:** The perception of humanized care according to the perception of the majority of patients is regular, which is why the degree of satisfaction of post-operative patients is mostly of medium level.

Key words: Care, satisfaction, nursing, trust.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cuidado humanizado es parte primordial del trabajo que desarrolla el personal de enfermería, en especial aquellos momentos en que el paciente tiene miedo por la muerte o por la misma enfermedad que padece. Es por tal motivo que los profesionales de enfermería consideran la incorporación del enfoque de Jean Watson, el cuidado humanizado como pieza fundamental de su servicio, el cual tiene la afirmación de que una adecuada interrelación entre el paciente y la enfermera de grado terapéutico, es una herramienta que permite la promoción de la salud y el autocuidado del paciente y de su familia (1).

Siendo esencial en todo el proceso del cuidado, incluso luego de una operación donde más vulnerables están los pacientes, por lo cual necesitan un cuidado humanizado el cual tiene más posibilidades de lograr una mayor satisfacción en ellos.

En Ecuador se presentó un estudio donde se puede observar que los profesionales de enfermería desarrollan una atención de calidad, por lo que los pacientes experimentan una satisfacción al respecto, pero se encontró que la satisfacción se presenta cuando los pacientes tienen un nivel más alto de preparación o instrucción (2).

Sin embargo, en cuanto al cuidado humanizado, en Estados Unidos se observó, según un artículo internacional que las percepciones de los pacientes sobre la atención se ven significativamente erosionadas por la falta de confianza en las enfermeras o el personal de salud, y por el aumento de la falta de humanidad (3).

En lo que refiere Melita (4) que el cuidado humanizado es un contexto de varios aspectos que se desarrolla a través del cuidado que brinda el personal de enfermería mediante el enfoque holístico en Latinoamérica. Se puede enfatizar entonces que si bien existe una consideración sobre la práctica del cuidado humanizado en el ámbito de enfermería es relevante seguir reforzando este enfoque; ya que, tiene una mayor eficiencia en la

interrelación paciente – enfermera, lo cual contribuye en una mejor atención, recuperación y satisfacción del paciente con el servicio recibido.

Todavía se puede evidenciar que la enfermería se desarrolla bajo conceptos teóricos científicos, de manera mecánica, sin considerar lo humanizado del servicio, lo que solo afecta la integridad del paciente y la interrelación con la enfermera (5). En ese sentido, lo que plantea el cuidado humanizado es considerar al paciente como un ser humano que espera ser cuidado, donde se necesita que el personal que atiende tenga las cualidades necesarias para ello, lo que adquiere en su formación profesional (6).

Con lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que es necesario que las enfermeras en preparación reciban una formación sobre el cuidado humanizado para desempeñar significativamente su rol como enfermera, al cuidado de un paciente.

Existen algunos estudios que buscan sistematizar las evidencias de cómo se percibe el cuidado humanizado desde la perspectiva del paciente en donde se encontró que en su mayoría esta práctica se desarrolla no de forma continua a pesar de saber lo beneficioso que es para la salud y recuperación del paciente (7).

Al respecto Paredez (10) en el 2021 refirió que en la actualidad la falta de humanización en el servicio de salud es una amenaza para la seguridad de los pacientes, lo que genera más desconfianza en ellos y por ende una menor satisfacción con el servicio, con mayores casos en el post operatorio, en donde este aspecto se ha descuidado, por lo que en muchas ocasiones se trata al dolor y las complicaciones como simples procesos naturales fisiológicos y biológicos.

Como se evidencia en los párrafos anteriores, un bajo sentido humanitario no aporta en el beneficio del proceso de recuperación y es por esta razón, que los pacientes terminan insatisfechos.

Por lo mencionado es que el propósito del estudio fue dar a conocer cómo se desarrolla el cuidado humanizado según la percepción de los pacientes y como esto puede afectar su satisfacción, siendo la siguiente pregunta la que guie esta investigación **¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes post operados en la Clínica Sanna El Golf, 2022?**

El estudio se justificó de manera teórica; porque aporta mediante el análisis de la literatura a la cual se accedió para dar fundamento a las variables y ofrecer una información concisa de la naturaleza de las mismas, lo que nos permite comprender como el cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería se asocia con el nivel de satisfacción del paciente del post operatorio, donde el cuidado humanizado es la esencia que debe estar reflejada en la atención del profesional de enfermería para obtener una mayor satisfacción en este tipo de pacientes.

También el estudio presentó una justificación práctica, porque los resultados que se presentan indican que el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería se relaciona significativamente, indicando que la percepción que tenga este paciente sobre dichos elementos favorecerá a su recuperación. Esto tiene un mayor fundamento en los resultados obtenidos, debido a que aportan a la creación de nuevas estrategias de mejora en el cuidado que brinda la enfermera y que se puedan implementar y desarrollar en la clínica.

En el caso de la Justificación metodológica, el método utilizado es útil para otras investigaciones, la estrategia nueva de generar conocimiento confiable y valido en futuras investigaciones que se desarrollan en el mismo contexto, donde se busque demostrar cómo el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción de los pacientes. Finalmente, en cuanto a la justificación social, el estudio se enfoca en resaltar la importancia que tiene mejorar la percepción del cuidado humanizado para lograr mayor

satisfacción del paciente post operado, debido a que es un grupo que después de haber pasado por un proceso de intervención, los sentimientos involucrados de dolor, miedo, confianza y recuperación, son alterados porque están presentes después de la cirugía, y no hacemos referencia de este grupo de pacientes sino la de todo paciente que se encuentre en un servicio diferente. El paciente al sentirse satisfecho con el servicio, le generara confianza tanto del profesional que lo cuida durante ese proceso físico como espiritualmente.

El estudio es importante, porque conocer como el cuidado humanizado se está desarrollando en la institución escogida y como ello se relaciona con la satisfacción del paciente post operado, favorecerá a que las investigadoras puedan reconocer que tan relevante es el cuidado humanizado y más aún, que tan esencial es para la recuperación del paciente post operado, y con ello aportar en mejorar el servicio mediante nuevas estrategias y elevar la satisfacción del paciente que se atiende en la Clínica favoreciendo a ambas partes.

Como fundamento del estudio se menciona que el cuidado humanizado forma parte de la esencia de la enfermería, con un enfoque transpersonal que se destina a la protección y preservación de la humanidad, bajo el estandarte de la enfermería, la cual ejecuta sus acciones más allá de lo tecnológico y científico donde considera las emociones y espiritualidad de sus actos, lo que incluyen tanto pacientes como sus propios compañeros (11).

De igual forma, el cuidado humanizado es un tipo de cuidado que se trasluce en un acto incondicional que interactúa entre el personal de enfermería y el paciente, que tiene el propósito de lograr una mayor independencia de los pacientes a través de una buena comunicación terapéutica, una buena comprensión y tolerancia, además de otros

elementos que permiten la construcción de relaciones de ayuda con el fin de lograr el nivel más alto en el servicio de salud integral para los pacientes (12).

En ese sentido, se menciona que el cuidado se alinea con las necesidades del paciente, el cual está lleno de dudas y miedos acerca de su situación de salud, y el proceso que se requiere para el tratamiento de su enfermedad, donde el aspecto humano es esencial para ejercer un cuidado de enfermería adecuado (13).

Se puede señalar que el cuidado humanizado favorece en la interacción paciente - enfermera brindando como resultado un proceso de calidad, esencial en la opinión del paciente sobre el servicio que se le brinda el cual puede provocar una visión tanto positiva como negativa en el paciente. Es por ello relevante que se analice y comprenda que para un cuidado satisfactorio es necesario establecer una relación recíproca y bidireccional, haciéndolos sentir satisfechos con el servicio, además de fortalecer la comunicación enfermero – paciente (14).

Sus dimensiones del cuidado humanizado son las **cualidades del hacer de enfermería**; las cuales son acciones que son parte del proceso del cuidado y la atención del paciente que se enfoca en lograr la salud y cuidar la integridad de la población, por lo que se implementa procesos y procedimientos de enfermería en comunión tanto con el paciente como con la comunidad.

De igual forma el desarrollo del trabajo de enfermería se da en la vida cotidiana, puesto que la acción de la enfermedad se puede presentar en cualquier lugar, en el caso de la atención en la institución de salud es donde más se desarrolla el trabajo de la enfermera, pero no es el único lugar que puede aplicar el cuidado, por lo tanto la enfermería es considerada como una disciplina que busca en diferentes escenarios el poder ejercer su esencia, el cuidar la salud del paciente con el mayor humanismo posible (15).

Otra dimensión es la **Apertura de comunicación enfermera (o) – paciente**, siendo esta una práctica que es parte de las responsabilidades del profesional de enfermería, quien es el que más cercano está del paciente, por lo que debe desarrollar sus funciones desde un punto de vista terapéutico, biológico, técnico, psicológico, entre otros; con el fin de fortalecer la actividad de cuidado, lo cual es determinante para la calidad de servicio (16). Finalmente se tiene como tercera dimensión a la **disposición para la atención**, el cual se fundamenta en la forma de actuar del profesional de enfermería, de la intensidad que tenga y que ejecute en una situación determinada. Tales personalidades pueden estar motivadas por estímulos externos o por su propia iniciativa (17). Asimismo, la atención, es el conjunto de acciones que se dirigen en mantener un nivel en la información que se brinda, siendo este un proceso cognitivo que busca orientar al paciente hacia los estímulos que realmente importan y suprimir aquellos elementos irrelevantes que no se enfoque en cumplir una necesidad (18).

Por otro lado, se dice que la percepción es un proceso cognitivo y constructivo mediante el cual se forma una serie de información respecto a un objeto o situación; asimismo esta cualidad se desarrolla en contacto con el ambiente, con la observación del entorno, de lo cual la persona procesa la información para poder establecer una reacción y una conclusión al respecto (19). Es por ello que la percepción del cuidado humanizado es un sentir y análisis del paciente sobre una acción o serie de actividades que se realizan con un enfoque humanizado para cumplir con los requerimientos de salud más urgentes (20). Asimismo, la percepción es una serie de procesos que se desarrollan a través de una estimulación que se da de la experiencia y es procesada por los sentidos y la cognición que genera una información sobre el objeto o situación que ha producido dicha estimulación, como sería el caso de lo que analiza el paciente acerca del servicio que le brinda la enfermera (21). Del mismo modo, para que se produzca la percepción se

requiere de ciertos aspectos que se estructuran a nivel cognitivo con el propósito de lograr recolectar información del exterior (22).

Asimismo, el estudio se sustenta en la **Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**; teorista reconocida a nivel de la medicina y la enfermería, quien se tituló en School of Boulder Campus, con una maestría en salud mental y psiquiatría, donde basa su estudio de la enfermería en los enfoques fenomenológicos y espirituales. Fue gracias a este estudio, que la autora observo a la enfermería como un hecho moral y ético, donde el aspecto de la humanidad tiene relación entre el profesional y el paciente. Watson desarrollo su teoría y toma en cuenta que el paciente debe ser tratado en su cuidado o atención como un ser holístico de múltiples facetas, entre ellas lo espiritual, emocional psicológico además de lo físico (23).

También se menciona a los **supuestos básicos de la teoría de Jean Watson**; los cuales son premisas que se asumido como parte del cuidado humanizado, donde la autora enmarca lo espiritual y el aspecto humano del cuidado, lo que permite que se mejore y cuide el crecimiento de la persona y la vida en general, esto a través de la interrelación entre el personal de enfermería y el paciente, considerando tanto sus sentimientos como emociones, que permita un mejor conocimiento sobre la situación del paciente de manera más profunda (24). Entre estos supuesto se tiene 7, el primero indica que el cuidado es interpersonal, el segundo indica que el cuidado es la prevención y el cumplimiento de las necesidades humanas, el tercero indica que el cuidado también involucra el crecimiento y bienestar de la población a nivel individual como grupal, en el cuarto supuesto, se indica que en el cuidado se debe considerar las emociones y lo que involucra el trato hacia el paciente, en el quinto supuesto refiere que el cuidado considera tanto el bienestar del paciente como de la misma enfermera, el supuesto sexto, menciona que prevenir la enfermedad es mejor que curarla, el cuidado debe desarrollarse en un enfoque integral

filosófico y humano, siendo una ciencia complementaria, en el supuesto séptimo, refiere que el cuidado es la piedra angular de la enfermería (25).

Asimismo, en los **Metaparadigmas del trabajo de Jean Watson** en su publicación de 2012, "Ciencia del cuidado humano: una teoría de enfermería", la autora afirma que su teoría no es una teoría científica rígida sino un marco continuo, siendo un modelo conceptual, con una perspectiva filosófica, de rango medio e incluso una teoría introductoria. Esta clasificación se atribuye a su fundamento en las investigaciones y experiencias prácticas de diversos autores (26).

Con respecto al metaparadigma, la interpretación de Watson sugiere que existe una conexión entre cada componente del metaparadigma, así como entre los conceptos fundamentales y las interacciones entre todos los aspectos de la teoría. Dentro de ello el concepto de "persona" se define como un ser espiritual en el mundo, mientras que "salud" se describe como la unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma. El entorno, aunque implícitamente definido, se entiende como un espacio mental, físico, social y espiritual de apoyo y protección. Por último, la enfermería se caracteriza como una ciencia humana que abarca las experiencias de los individuos y su salud y enfermedad (27).

En este sentido Watson, refiere que la razón por la que una persona enferma se debe a la ausencia de armonía entre su mente, cuerpo y alma. Afirma que esta falta de armonía puede ser de naturaleza más conceptual, ya que postula que "la enfermedad no es únicamente una dolencia física". En cambio, es una interrupción causada por una falta de armonía consciente o inconsciente dentro de un individuo (28).

Además, como afirma Watson, existen cuatro componentes principales del cuidado, a saber, la relación de cuidado transpersonal, los momentos de cuidado u ocasiones de cuidado, la conciencia del cuidado y los procesos de caritas. La noción de cuidado

transpersonal abarca tres dimensiones distintas, que incluyen el yo, el campo fenomenológico y la intersubjetividad. Por otra parte, los conceptos de momento afectivo u ocasión afectiva, así como conciencia afectiva, se caracterizan por su singular dimensionalidad (29).

La variable de la satisfacción **del paciente**, es una cuestión de valoración subjetiva del éxito alcanzado con el servicio y tratamiento proporcionado, ya que aquí se utilizan componentes que tienden a centrarse en una eficacia parcial y disminuida. Por lo que se considera como un indicador esencial que se enfoca más en las percepciones y reacciones que en criterios y objetivos específicos (30).

También se dice que es la forma en cómo percibe el cliente el cumplimiento del requisito o de sus necesidades. Pero incluso si hay una coordinación adecuada y se cumplen con las necesidades del usuario, esto no garantiza necesariamente una alta satisfacción. Asimismo, los requerimientos del usuario pueden ser especificados contractualmente o determinados por la propia organización (31).

De igual manera la satisfacción del paciente se considera como una medición de lo que el personal de enfermería le brinda en su cuidado, esta satisfacción también puede afectarla eficacia y la calidad de la intervención (32). En este sentido la satisfacción del paciente es un resultado medible de la intervención clínica por parte de la enfermera y es una métrica cada vez más común que se utiliza en varios estudios y evaluaciones a instituciones de salud; porque evaluar la satisfacción del paciente, a su vez permite identificar defectos desde la perspectiva del paciente, por otro lado, dado que las necesidades del paciente son el eje de la atención, también ayuda a evaluar el resultado del tratamiento (33).

La primera dimensión se refiere al “**Trato**” como primera característica del cuidado que brinda la enfermera como la privacidad, amabilidad, interés, paciencia y honestidad. Así como la evaluación de los aspectos negativos que se refieren a comportamientos asociados con la impulsividad, que provocan preocupación, ansiedad en el paciente (34). Como segunda dimensión de la satisfacción del paciente se tiene a la **disponibilidad**; esta dimensión se centra en la actuación de las enfermeras. El aspecto efectivo está relacionado con ser atendido por una enfermera de manera oportuna y continua. También se refiere a los servicios y el personal, además de la calidad en las instalaciones, para una atención eficaz, contiene elementos que pueden ayudar a brindar un seguimiento continuo del paciente con el fin de mantener un constante servicio que brinde las respuestas adecuadas, así como las reacciones más oportunas que puedan prevenir alguna complicación o cubrir alguna necesidad del paciente de forma eficiente (34).

Como tercera dimensión de la satisfacción del paciente se tiene a la **continuidad del cuidado**; se establece de acuerdo al cuidado que se da de forma ininterrumpida. Esto incluye brindar información sobre la salud del paciente, brindar lo necesario para satisfacer las necesidades del paciente, continuar con la evaluación del paciente asignado y brindar atención oportuna de acuerdo con las necesidades del paciente asignado. Finalmente se cuenta como última dimensión de la satisfacción del paciente, a los **resultados del cuidado**; efectos del tratamiento, que mejora el estado de ánimo del paciente, alivia el dolor de inmediato, calma y tranquiliza los miedos o ansiedad además de mantener la comodidad e higiene en el paciente (35).

A ello encontramos los siguientes antecedentes **internacionales** se tiene a **Mina (2021) en Ecuador** el cual desarrolló un trabajo sobre la percepción que tenían pacientes adolescentes sobre el cuidado humanizado que se presentaba en un puerperio inmediato

en una institución de salud estatal, esto con el fin de medir el nivel de satisfacción que se asocia con este cuidado humanizado, mediante un método descriptivo y un diseño mixto con el aporte de 65 pacientes con el uso de cuestionarios, de donde se obtuvo que el 82% tuvo una satisfacción alta, el 15% media y el 3% baja, por lo que se concluyó que la gran mayoría estuvo satisfecha con la atención brindada en el puerperio, lo que se asoció con el nivel bueno en el cuidado humanizado (36).

Otro de los estudios es el de **Herrera et al. (2020)** en Ecuador sobre la percepción que tiene el paciente con IRC sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera, con el fin de descifrar el nivel de percepción sobre el cuidado humanizado, mediante un método descriptivo de corte transversal, donde se trabajó con 72 pacientes a través de cuestionarios, en donde se pudo hallar que el nivel de percepción fue alta según el 68% respecto al cuidado humanizado, asimismo se logró concluir que en sus dimensiones el cuidado de enfermería es percibido como bueno por la mayoría de los paciente (37).

También se tiene el estudio de **Camero et al. (2019)** en Ecuador sobre el cuidado humanizado que se desarrolló en un grupo de pacientes post operados, esto con el fin de medir dicho cuidado a través de una metodología descriptiva con el apoyo de encuestas y una muestra de 69 pacientes, de los cuales se pudo obtener como resultados que el cuidado humanizado es más eficiente en el tratamiento de las necesidades biológicas del paciente, asimismo se encontró un nivel de comunicación alto, pero en el caso del manejo del dolor como parte del cuidado humanizado los niveles fueron deficientes; por lo que se concluyó que según la mayoría de pacientes el cuidado humanizado se desarrolla de manera regular ya que existen aspectos que no se dan de manera adecuada como el manejo del dolor (38).

Otro estudio es el de **Palacios (2019)** en Ecuador sobre el cuidado humanizado que presenta el paciente en el servicio de obstetricias, con el propósito de identificar el nivel

de cumplimiento respecto al cuidado humanizado por parte del personal de enfermería según la percepción del paciente, mediante un estudio cualitativo analítico, con el aporte de una muestra de 15 enfermeras y pacientes en un total de 70 individuos, de donde se pudo obtener que el cuidado humanizado en todas sus dimensiones fueron presentados y percibidos como regulares, es por lo que se concluye que el cuidado humanizado es favorable en un nivel medio, por ello es necesario seguir mejorando para alcanzar niveles óptimos (39).

Finalmente se tiene al estudio de **Borges et al. (2018)** sobre cómo se percibe el cuidado humanizado por parte de mujeres que asisten a la sala de maternidad, con el propósito de identificar el respaldo teórico sobre el cuidado humanizado, a través de un estudio documental y analítico, además de descriptivo en donde se pudo encontrar que en su mayoría los estudios demuestran que esta práctica se desarrolla en un nivel regular, por lo cual se concluye que el cuidado humanizado que se brinda en el momento del parto es adecuado y se asocia con una satisfacción de las necesidades de las pacientes en un plano tanto físico como emocional (40).

Como **antecedentes nacionales** se tiene a **Collantes y Clavo (2020)** sobre la satisfacción que presenta el paciente hospitalizado con el fin de poder determinar dicha satisfacción y su relación con el cuidado del enfermero, mediante un estudio descriptivo cuantitativo en donde la muestra fueron 80 pacientes y el uso de cuestionarios, en donde se logró obtener que el 93.7% presentaba una satisfacción media respecto al aspecto humano del cuidado, el 91.3% de igual manera pero con la dimensión oportuna y el 63.7% con la dimensión segura, asimismo se observó que el cuidado se desarrolló en un nivel regular, por lo que se concluyó que no hubo asociación entre las variables (41).

Otro estudio es del autor **Escobedo (2020)** sobre el cuidado que brinda el enfermero con el enfoque humanizado y como ello se asocia con el nivel de satisfacción de los pacientes después de la operación en un hospital nacional, con el fin de conocer el nivel de dicha relación; mediante de un método descriptivo, con la participación de 207 pacientes y el uso de cuestionarios, de donde se obtuvo que el 42% percibió un cuidado humanizado en nivel medio, el 33.8% en nivel óptimo y el 24.2% en un nivel bajo, en el caso de la satisfacción el 51.7% estuvieron insatisfechos, por lo que se evidenció que los niveles de asociación entre las variables fueron moderados de manera directa (42).

También se tiene el estudio de **Valdivia (2019)** sobre la percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfoque humanizado que ofrece la enfermera y como ello se relaciona con su satisfacción, esto con el propósito de medir dicha relación, con un estudio descriptivo correlacional y 80 pacientes como muestra y el uso de cuestionarios, de donde se pudo obtener que el 53.8% que el cuidado humanizado se percibe como regular; en el caso de la satisfacción el 57.5% estuvo satisfecho regularmente, por lo que se concluyó que el nivel de percepción sobre el cuidado que brinda la enfermera de manera humanizada se asocia directamente con el nivel satisfactorio del paciente (43).

Otro trabajo fue el de **Caro (2018)** sobre el cuidado que brinda la enfermera y su asociación con el nivel de satisfacción de un grupo de pacientes en una unidad oncológica, con el fin de medir dicha relación se usó un método descriptivo con 240 pacientes y el uso de dos cuestionarios, hallándose que el cuidado de enfermería es regular según el 55.83% e influye en el nivel de satisfacción del paciente, por lo que se evidenció que la relación entre los fenómenos de estudio fue directa (44).

Finalmente se tiene a **Quicaño (2018)** con su estudio sobre el nivel del cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del paciente post quirúrgico, con el propósito de medir el nivel de relación de las variables. Estudio descriptivo, como instrumento empleo el uso de cuestionarios y una muestra de 43 pacientes. Además, se observó que la satisfacción fue regular, esto por un nivel medio en el cuidado humanizado observado en sus dimensiones, por lo que el estudio concluyó que las variables presentaron una significancia menor al 0.05, evidenciando que el cuidado humanizado influye significativamente en la satisfacción del paciente, por lo que es esencial motivar el aspecto humanizado del cuidado para alcanzar la excelencia (45).

II. OBJETIVOS

Identificar la percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes post operados en la Clínica Sanna El Golf, 2022.

Objetivos específicos

- Describir la percepción del cuidado humanizado de los pacientes post operados en relación a las cualidades del hacer, apertura de comunicación y disposición para la atención de los profesionales de enfermería en la Clínica Sanna El Golf.
- Identificar el grado de satisfacción de los pacientes post operados en cuanto al trato, disponibilidad, continuidad del cuidado y resultado del cuidado de los profesionales de enfermería en la Clínica Sanna El Golf.
- Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes post operados en la Clínica Sanna - El Golf.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Diseño de estudio

El presente trabajo es de diseño descriptivo correlacional, el cual se caracteriza por la observación de fenómenos de estudio para poder describir sus características principales y la relación que se presenta entre ellos (46). Asimismo, el estudio es de corte transversal porque la medición de la variable se aplicó por única vez en un tiempo y espacio determinado (46).

3.2. Población

La población estuvo conformada por 50 pacientes hospitalizados en el post operatorio del Servicio de Cirugía (considerando que este es la cantidad mínima del servicio según registro mensual proporcionado por la clínica), dichos pacientes fueron de ambos sexos de edades entre 18 a 60, con un grado de instrucción desde primaria a grado universitario, siendo la mayoría trabajadores o estudiantes.

3.1.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes que aceptaron voluntariamente en participar del estudio
- Pacientes mayores de 18 años de edad
- Pacientes que fueron sometidos a una o más cirugías
- Pacientes que se realizaron cirugías en diferentes especialidades: Traumatología, Ginecología y Generales.

3.1.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes bajo efectos de medicamentos que no les permitan participar.

3.3. Procedimiento y técnicas

3.4.1 Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo, de la siguiente forma:

Como primer paso se procedió con la inscripción en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UPCH del proyecto, para luego ser aprobado por la Unidad de Gestión, luego de ello se procedió con la presentación del Proyecto al Comité de Ética de la UPCH y luego de corregir las sugerencias se logró la aprobación del del Proyecto por el Comité de Ética de la UPCH, después se continuo con las mejoras correspondientes para la aprobación con la asesor del proyecto de tesis, continuamos con la Carta de presentación que sirvió para fundamentar la solicitud dirigida al Gerente General de la Clínica en estudio, para obtener la autorización de la aplicación de los instrumentos a la muestra elegida. Luego de obtener la autorización, se coordinó con la Jefatura de Enfermería y la jefa del área de hospitalización del Servicio de Cirugía, se coordinó los días para la presentación correspondiente y la designación de las visitas de las investigadoras, las cuales fueron desarrolladas en el transcurso de la mañana y la media tarde. Para dar inicio se obtuvo información autorizada de la base de datos, en este caso del documento drive de los pacientes que se encontraban hospitalizados, el cual comprendía datos muy relevantes como nombres completos, diagnóstico médico, edad y fecha de ingreso al área de hospitalización, lo cual facilitó el abordaje hacia los pacientes. Una vez identificados se inició con la presentación de las investigadoras a los pacientes en compañía de la enfermera del área de Hospitalización encargada del turno diurno, se empezó con el saludo correspondiente y la presentación, seguidamente exponiendo el porqué de las visitas, después se describió los objetivos de estudio para poder obtener de manera

voluntaria su participación, lo cual fue válida con la firma del consentimiento informado.

Finalmente, una vez obtenido su consentimiento se procedió con la presentación de los dos cuestionarios y con la explicación de cómo responderlos.

La aplicación de los dos cuestionarios Se desarrolló de manera presencial e individualmente, debido a que los pacientes contaban con una habitación individual, y con una estructura tipo mesa de cama que facilitaba el llenado, aplicando el proceso anterior nos tomó llegar a la meta de 50 pacientes aproximadamente de 4 a 5 semanas, logrando aplicar de 7 a 8 cuestionarios por día y completar el total. Además, cabe acotar que se respetó las normas de bioseguridad con el apoyo de la Clínica que facilitó los equipos de protección por tema del contexto de salud, COVID 19.

Luego de que se aplicó los instrumentos se verificó la validez de las respuestas y se le codificó con un valor específico para poder tabularlas y desarrollar en una base de datos a través del programa Microsoft Excel por cada una de las variables. Luego se hizo uso de dicha base de datos, la cual fue procesada estadísticamente, tanto descriptiva como de manera inferencial, a través del Programa SPSS 25.0 que arrojó resultados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones estudiadas.

3.4.2 Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta, sobre los instrumentos se hizo uso de dos cuestionarios.

Para medir el **cuidado humanizado** se utilizó el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizados en Enfermería (PCHE). Clinicountry – 3ª versión, de 3 dimensiones: cualidades del hacer de enfermería (7 ítems),

apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente (8 ítems) y disposición para la atención (17 ítems). El cual consta de una escala de Likert de Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1).

Por otro lado, para la **satisfacción del paciente** el cuestionario comprendido de 22 preguntas tipo escala Likert (cerradas de opción múltiple) divididas en 4 dimensiones: De trato (8 ítems), de disponibilidad (4 ítems), de continuidad del cuidado (3 ítems) y de resultados del cuidado (7 ítems).

Con respecto al instrumentos, este señaló que las variables satisfacción del paciente reportado un valor de Alpha de Cronbach 0.93 en el estudio de Siccha en el año 2021 (35)

Evidencias psicométricas: De acuerdo a una evaluación estadística de análisis factorial se obtuvo un KMO de 0.956 y un índice de Bartlett de 0.0 siendo una alta validez (14).

Por otro lado, para la **satisfacción del paciente** el cuestionario comprendió 22 preguntas con una escala Likert (cerradas de opción múltiple) divididas en 4 dimensiones: de trato (8 ítems), de disponibilidad (4 ítems), de continuidad del cuidado (3 ítems) y de resultados del cuidado (7 ítems).

Evidencias psicométricas: La Escala de Satisfacción del Paciente que utiliza Eriksen Nursing Care desde 1988 se compone de 22 componentes individuales. Estos componentes se agrupan en cuatro subescalas distintas, cada una diseñada para evaluar atributos y características específicos de la atención de enfermería. Este instrumento en particular ha sido utilizado en la evaluación de pacientes ingresados en hospitales por diversas condiciones de salud. En particular, ha demostrado un alto nivel de consistencia interna, como lo demuestra un valor Alfa de Cronbach de 0,93 (35).

3.4.3 Validación

Los instrumentos de la variable **cuidado humanizado**, fue validado en el estudio de Mija en el año 2019 en su estudio “Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde las perspectivas del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019”, y de acuerdo a una evaluación estadística de análisis factorial se obtuvo un KMO de 0.956 y un índice de Bartlett de 0.0 siendo una alta validez.

Por otro lado, en el caso del instrumento para la variable **satisfacción** del paciente, fue válido en el estudio de Siccha en el año 2021 bajo 3 juicios de expertos con un V de Aiken de 0.98.

3.4.4 Confiabilidad

El instrumento de las variables cuidado humanizado, en el estudio de Mija en el año 2019, utilizó la consistencia interna para evaluar la confiabilidad de la medición, que es una característica clave en este tipo de evaluación. La correlación entre los ítems del instrumento, específicamente relacionados con el concepto de humanización, se calculó mediante el Alfa de Cronbach. El puntaje resultante de 0,96 indica un alto nivel de confiabilidad, afirmando la medición consistente de las características deseadas y confirmando la confiabilidad del instrumento. (14). Con respecto al instrumento, este señaló que la variable satisfacción del paciente ha reportado un valor de Alfa de Cronbach 0.93 en el estudio de Siccha en el año 2021 (35)

3.4. Aspectos éticos del estudio

Dentro de los aspectos éticos se tiene al **principio de autonomía**, este principio fue respetado a través de la firma de la muestra del **consentimiento informado**

que será brindado a cada paciente quienes pudieron decidir de manera libre su participación en el estudio; de igual forma las investigadoras aseguran el anonimato y confidencialidad. Otro principio que se respetó fue el **principio de beneficencia**, el cual se basa en que el paciente pudo disponer de la información que se obtenga del estudio respecto a percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción, además de que se buscó concientizar a los profesionales de enfermería de la importancia que tiene el cuidado humanizado para el paciente post operado donde lo que se buscó no solo es una mayor satisfacción sino una mejor recuperación con un servicio de calidad que considere el lado físico como emocional del paciente. Otro **principio es el de no maleficencia**; donde se aclara que con la aplicación de los instrumentos no se perjudicó a los pacientes que decidieron participar en el estudio. Finalmente, el **principio de justicia**, que refiere que todos los participantes de la muestra fueron tratados con el respeto que merecen como personas.

3.5. Plan de análisis

Para el análisis de datos, después de recibir las respuestas, y obtener la base de datos codificada, se utilizó el software SPSS versión 25.0 para reconvertir las variables a niveles (rango) y proporcionar los informes apropiados por variables y dimensiones. Donde se efectuó los siguientes análisis (16).

Descriptivo: Los datos recopilados se analizaron con el software SPSS 25.0, que generó resultados tabulados en forma de tablas y porcentajes. Estos resultados describen las variables y dimensiones, proporcionando una idea de la progresión típica observada dentro de la institución bajo investigación.

Inferencial: Al realizar el análisis de datos en SPSS 25.0, se realizó una prueba de normalidad para determinar la prueba estadística adecuada según la naturaleza

del estudio y las variables, así como los objetivos planteados. La prueba estadística elegida se utilizó para verificar la hipótesis propuesta y, en consecuencia, se extrajeron las conclusiones del estudio. Además, toda la información y los resultados se interpretaron y presentaron utilizando programas de Word y Excel para mejorar la claridad y la comprensión.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. En relación al cuidado humanizado el 20% de los encuestados presentan cuidado malo, el 46% de la muestra presenta un cuidado regular y el 34% presenta un buen cuidado.

Tabla 2. En relación a las cualidades del hacer de enfermería el 24% de los encuestados presentan una mala cualidad, el 44% una cualidad regular y el 32% presenta una buena cualidad.

Tabla 3. En relación a la apertura de comunicación enfermera(o)-paciente el 16% de los encuestados presentan una mala apertura de comunicación, en tanto el 48% tienen una apertura de comunicación regular y el 36 % una apertura de comunicación buena.

Tabla 4. En relación a la disposición para la atención el 18% de los encuestados presentan una mala disposición para la atención, en tanto el 52% presenta una disposición para la atención regular y el 30% presenta una buena disposición para la atención.

Tabla 5. En relación a la satisfacción del paciente la tabla muestra que el 22% de los encuestados presentan una baja satisfacción, en tanto el 46% presenta una satisfacción media y el 32% presenta una alta satisfacción.

Tabla 6. En relación al trato el 24% de los encuestados presentan un trato al paciente bajo, en tanto el 48% presenta un trato al paciente medio y el 28% presenta un trato al paciente alto.

Tabla 7. En relación a la disponibilidad el 18% de los encuestados presentan una baja disponibilidad, en tanto el 52% presenta una disponibilidad media y el 30% presenta una alta disponibilidad.

Tabla 8. En relación a la continuidad del cuidado el 26% de los encuestados presentan una baja continuidad del cuidado, en tanto el 40% presenta una continuidad del cuidado medio y el 34% presenta una continuidad del cuidado alto.

Tabla 9. En relación al resultado del cuidado el 14% de los encuestados presentan un bajo resultado del cuidado, en tanto el 60% presenta un resultado del cuidado medio y el 26% presenta un resultado del cuidado alto.

Tabla 10. Se observa que la percepción del cuidado humanizado se relaciona de manera significativa con la satisfacción del paciente en el post operatorio, con un coeficiente de correlación de 0.589 con una significancia de 0.000 menor al 0.01 con lo cual se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza a la nula.

V. DISCUSIÓN

En relación al **objetivo general**; Identificar la percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes post operados en la Clínica Sanna El Golf, 2022, se evidenció a través de la participación de 50 pacientes hospitalizados en el post operatorio del Servicio de Cirugía, que la percepción fue regular con un 46% y el nivel de satisfacción de los pacientes post operados fue de nivel medio en un 46% igualmente, lo que indica que la percepción del paciente que es un hecho subjetivo influye mucho en la satisfacción que el paciente tenga sobre el servicio.

Lo que **concuerta** con el **estudio** de **Valdivia** (43) concluyó que el nivel de percepción sobre el cuidado que brinda la enfermera de manera humanizada **se asocia directamente** con el nivel satisfactorio del paciente. Asimismo, se concuerda con **Escobedo** (42); donde obtuvo que el 42% percibió un cuidado humanizado en nivel medio, en el caso de la satisfacción en su mayoría del 51.7% estuvieron insatisfechos, **evidenciado que los niveles de asociación entre las variables fueron moderados de manera directa.** Similar a **Caro** (44) quien halló que el nivel de cuidado de enfermería es regular según el 55.83% e influye en el nivel de satisfacción del paciente **por lo que se evidencio que la relación entre los fenómenos de estudio fue directa.** Asimismo, Quicaño (39) evidenció que el **cuidado humanizado influye significativamente en la satisfacción** del paciente, por lo que es esencial motivar el aspecto humanizado del cuidado para alcanzar la excelencia. Igualmente se concuerda con **Collantes y Clavo** (41) quienes lograron obtener que el 93.7% presentaba una satisfacción media respecto al aspecto humano del cuidado, el 91.3% de igual manera, pero con la dimensión oportuna y el 63.7% con la dimensión segura, asimismo se observó que el cuidado se desarrolló en un nivel regular, por lo que se **concluyó que hubo asociación entre las variables.**

Como se observa el cuidado humanizado es relevante para un servicio de salud, debido a que el paciente considera más importante el aspecto emocional y espiritual que el físico, dentro de su enfermedad, es decir cómo se siente y como lo tratan, de igual forma en cuanto a la satisfacción también es un efecto perceptivo y subjetivo del paciente en respuesta a actividades como el cuidado humanizado, es por ello que siempre se debe evaluar si se cumple o no con este tipo de cuidado para lograr una mejor satisfacción en el paciente. Como lo manifestó **Jean Watson** en su teoría cuidado humanizado, enmarca los espiritual y el aspecto humano del cuidado, lo que permite que se mejore y cuide el crecimiento de la persona y la vida en general, esto a través de la interrelación entre el personal de enfermería y el paciente, considerando tanto sus sentimiento como emociones que permita un mejor conocimiento sobre la situación del paciente más profundo (24), Lo que indica que este aspecto humanizado del cuidado del personal de enfermería favorece a un cuidado más integral del paciente por lo cual se obtendrá una mayor satisfacción del mismo.

En relación al objetivo específico 1; Describir la percepción del cuidado humanizado de los pacientes post operados en relación a las **cualidades del hacer, apertura de comunicación y disposición para la atención de los profesionales de enfermería** en la Clínica Sanna El Golf, según resultados en su mayoría presentó un nivel regular en todos sus componentes.

Lo que concuerda en ese sentido con **Camero et al.** (38) en Ecuador quien se encontró un nivel de comunicación alto, pero en el caso del manejo del dolor como parte del cuidado humanizado los niveles fueron diferentes; por lo que se concluyó que según la mayoría de pacientes, el cuidado humanizado en su nivel de apertura y comunicación se desarrolla de manera regular sale igual que el manejo del dolor como parte de la calidad del hacer de enfermería. Lo que también concuerda con **Palacios** (39) en Ecuador donde

pudo obtener que el cuidado humanizado en todas sus dimensiones como el nivel de apertura y comunicación, disposición para la atención y cualidades del hacer de enfermería fueron presentados y percibidos como regulares.

Otros estudios que tuvieron resultados similares es el caso de Mina (36) en Ecuador en donde se concluyó que la gran mayoría estuvo satisfecha con la atención brindando en el puerperio lo que se asoció con el nivel bueno en el cuidado humanizado principalmente en su aspecto de **disposición para la atención de enfermería**. Similar a lo obtenido por Herrera et al. (37) en Ecuador en donde se pudo hallar que el nivel de percepción fue alto según el 68% respecto al cuidado humanizado, asimismo se logró concluir que en sus dimensiones el cuidado de enfermería es percibido como bueno por la mayoría de los pacientes tanto en la disposición para la atención, cualidades de enfermería y una buena comunicación.

Cabe mencionar que la percepción es un proceso cognitivo y constructivo mediante el cual se forma una serie de información respecto a un objeto o situación; asimismo esta cualidad se desarrolla en contacto con el ambiente, con la observación del entorno, de lo cual la persona procesa la información para poder establecer una reacción y una conclusión al respecto (30). Es por ello que la percepción del cuidado humanizado es la forma en cómo percibe el cliente el cumplimiento del requisito o de sus necesidades. Pero incluso si hay una coordinación adecuada y se cumplen con las necesidades del usuario, esto no garantiza necesariamente una alta satisfacción. Asimismo, los requerimientos del usuario pueden ser especificados contractualmente o determinados por la propia organización (31).

En este sentido podemos observar que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado puede variar según los profesionales que la practique, pero en su mayoría se observa una tendencia de bueno a regular.

Por ello se dice que el cuidado humanizado forma parte de la esencia en la enfermería, con un enfoque transpersonal que se destina a la protección y preservación de la humanidad, bajo el estandarte de la enfermería, la cual ejecuta sus acciones más allá de lo tecnológico y científico donde considera las emociones y espiritualidad de sus actos, lo que incluyen tanto pacientes como sus propios compañeros (11). A ello Watson refirió que una la razón por la que una persona enferma se debe a la ausencia de armonía entre su mente, cuerpo y alma. Afirma que esta falta de armonía puede ser de naturaleza más conceptual, ya que postula que "la enfermedad no es únicamente una dolencia física". En cambio, es una interrupción causada por una falta de armonía consciente o inconsciente dentro de un individuo (28).

En relación al objetivo específico 2; Identificar el grado de satisfacción de los pacientes post operados en cuanto al **trato, disponibilidad, continuidad del cuidado y resultado del cuidado** de los profesionales de enfermería en la Clínica Sanna El Golf, según resultados se presentan en un nivel regular es decir el paciente tienen una satisfacción media respecto a estos componentes parte del servicio que se le brinda, resultados que concuerdan con el estudio de **Collantes y Clavo** (41) quienes encontraron que el 93.7% presentaba una satisfacción media respecto al **trato** humano del cuidado y la **disponibilidad del personal**, similar al estudio de Valdivia (43) en el cual pudo obtener satisfacción el 57.5% estuvo satisfecho regularmente más aun en el tema de **continuidad del cuidado**. Similar a Quicaño (2018) quien observó que la satisfacción fue regular en varios de sus componentes como el resultado de las acciones del personal y la disponibilidad para ello.

Cabe mencionar que la satisfacción del paciente que es una cuestión de valoración subjetiva del éxito alcanzado con el servicio y tratamiento proporcionado, ya que aquí se

utilizan componentes que tienden a centrarse en una eficacia parcial y disminuida. Por lo que se considera como un indicador esencial que se enfoca más en las percepciones y reacciones que en criterios y objetivos específicos (30). También se dice que es la forma en cómo percibe el cliente el cumplimiento del requisito o de sus necesidades. Pero incluso si hay una coordinación adecuada y se cumplen con las necesidades del usuario, esto no garantiza necesariamente una alta satisfacción. Asimismo, los requerimientos del usuario pueden ser especificados contractualmente o determinados por la propia organización (37). Es como refiere Watson donde implica que es mejor prevenir la enfermedad es mejor que curarla, el cuidado debe desarrollarse en un enfoque integral filosóficos y humano, siendo una ciencia complementaria (25)

Es por ello que se observa que el nivel de satisfacción del paciente es una calificación subjetiva de los que espera que se le brinde en el servicio respecto a un buen cuidado humanizado, es una cuestión de valoración del éxito alcanzado con el servicio y tratamiento proporcionado, ya que aquí se utilizan componentes que tienden a centrarse en una eficacia parcial y disminuida.

Finalmente, en relación al objetivo específico 3; Identificar la relación entre la **percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción** de los pacientes post operados en la Clínica Sanna - El Golf. se halló que la percepción del cuidado humanizado se relaciona de manera significativa con la satisfacción del paciente en el post operatorio, con un coeficiente de correlación de 0.589 con una significancia de 0.000 menor al 0.01 con lo cual se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Resultados que concuerdan con **Escobedo** (42) donde evidencio que el cuidado que brinda el enfermero con el enfoque humanizado se **asocia de manera directa**. Al igual que **Valdivia** (37) quien concluyó que el nivel de percepción sobre el cuidado que brinda la enfermera de manera humanizada se **asocia directamente** con el nivel satisfactorio del

paciente. También **Caro** (44) halló que el cuidado que brinda la enfermera **se relaciona de manera directa con el nivel de satisfacción** de un grupo de pacientes, lo que también concuerda con **Quicaño** (45) quien evidencio que el **cuidado humanizado influye significativamente en la satisfacción del paciente**, por lo que es esencial motivar el aspecto humanizado del cuidado para alcanzar la excelencia.

Lo que podemos observar claramente que el nivel de cuidado humanizado que perciba el paciente está relacionado directamente con la satisfacción del paciente donde haya una mejora continua de este cuidado habrá proporcionalmente una mayor satisfacción del paciente.

VI. CONCLUSIONES

- En cuanto al **objetivo general**, sobre la percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes post operados en la Clínica Sanna El Golf, 2022, de acuerdo a los resultados se evidenció que la percepción fue regular y el nivel de satisfacción de los pacientes post operados fue de nivel medio.
- En relación al **objetivo específico 1**, sobre la percepción del cuidado humanizado de los pacientes post operados en relación a las cualidades del hacer, apertura de comunicación y disposición para la atención de los profesionales de enfermería en la Clínica Sanna El Golf, según resultados en su mayoría presentó un nivel regular en todos sus componentes.
- En respuesta al **objetivo específico 2**, sobre el grado de satisfacción de los pacientes post operados en cuanto al trato, disponibilidad, continuidad del cuidado y resultado del cuidado de los profesionales de enfermería en la Clínica Sanna El Golf, según resultados se presentan en un nivel regular.
- Finalmente se halló que la percepción del cuidado humanizado se relaciona de manera significativa con la satisfacción del paciente en el post operatorio, con un coeficiente de correlación de 0.589 con una significancia de 0.000 menor al 0.01 con lo cual se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: A systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. *Front Public Health* [Internet]. 2021; 9(73). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
2. Arcentales G, Mesa I, Ramírez A, Gafas C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021[citado el 16 de abril de 2022] 40(3) disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/2_satisfaccion_pacientes_quir%C3%BArgicos.pdf
3. Aiken L, Sloane D, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [citado el 16 de abril de 2022];8(1). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/1/e019189.abstract>
4. Melita A, Jara P, Moreno M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas sobre el cuidado de enfermería humanizado. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2021 [citado el 16 de abril de 2022]; 10 (1): 89-105. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100089&lng=en.
5. Luchsinger J, Jones J, McFarland A, Kissler K. Examen de las relaciones enfermera/paciente en la coordinación de la atención: una metasíntesis cualitativa. *Rev. Investigación en Enfermería Aplicada*. [Internet]. 2019 [citado el 16 de abril de 2022] 49(1). 41-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189719301752>
6. Christopher R, de Tantillo L, Watson J. Pedagogía del cuidado académico, presencia y communitas en la educación de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Perspectiva de enfermería*. [Internet]. 2020 [citado el 16 de abril de 2022] 68(6). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655420306205>
7. Tripodi M, Siano MA, Mandato C, De Goose AGE, Quitadamo P, Guercio Nuzio S, et al. Intervenciones de humanización en salas de pediatría general: una revisión

- sistemática. Eur J Pediatr. [Internet]. 2019 [citado el 16 de abril de 2022] 178(1):607–22. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-019-03370-3>
8. Yáñez C, Oliva I, Catalán G, Moreno A. “Otro” espacio educativo y saberes ecológicos: ferias de intercambio y consumo colaborativo en Chile. *Estud pedagóg.* [Internet]. 2019 [citado el 16 de abril de 2022] 45 (1):123–35. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052019000100123&lang=pt
 9. Guerra F, Elera R. Satisfacción del postoperado sobre calidad del cuidado de enfermería en un hospital del norte peruano. *RECIEN* [Internet]. 2021 [citado 16 de abril de 2022];11(1). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/90>
 10. Paredez N. Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción en pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizados en el servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en paciente clínico quirúrgico] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5243/T061_40133039_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Prias H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Revisalud Unisucre*, [Internet] 2017 [citado 16 de abril de 2022] 3(1). Disponible de: <https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
 12. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Tesis de especialidad]2018 [citado 16 de abril de 2022] Disponible de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado_Andamayo_Quito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Rev. Ciencia y Enfermería* [Internet] 2018 [citado 16 de abril de 2022] 24(5). Disponible de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>

14. Mija S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde las perspectivas del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis Maestría] 2020 [citado 16 de abril de 2022] Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Lagoueyte G. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. 2015 Rev Univ Ind Santander Salud. [Internet] 2015 [citado 16 de abril de 2022] 47(2):209-213 Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
16. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Rev. Enferm. [Internet] 2015 [citado 16 de abril de 2022] 12(3). Disponible de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134#aff1.
17. Clínica Universidad de Navarra. Disposición atencional. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet] 2018 [citado 16 de abril de 2022] Disponible de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/disposicion-atencional#targetText=Disposici%C3%B3n%20atencional&targetText=El%20%C3%A9rmino%20est%C3%A1%20vinculado%20al,necesitarse%20en%20un%20situaci%C3%B3n%20dada>.
18. Blanco M, Tortajada M, Rodríguez Z, Puente M, Méndez- C, Fernández J. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. Enf Global [Internet]. 2021 [citado 15 de abril de 2022];20(4):26-60. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/479441>
19. Cevallos C. Percepción del cuidado humanizado y satisfacción de las pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Alfonso Oramas González” Duran - Ecuador, 2019. Universidad César Vallejo; 2020. [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46832>
20. Colqui L, García L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento del paciente atendido en el Instituto Nacional de Enfermedades

- Neoplásicas, 2021. Universidad César Vallejo; 2021. [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62919>
21. Rafael E. Percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos en el servicio de cirugía oncológica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2019. Universidad César Vallejo; 2019. [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53000>
 22. Huisa R. Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) Socabaya - Arequipa 2021. Universidad César Vallejo; 2021. [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7733>
 23. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado 16 de abril de 2022]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es
 24. Watson J. Nursing the Philosophy and Science of Caring. Revised Edition, University Press of Colorado, Boulder. - references - scientific research publishing [Internet]. 2008 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2037740](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2037740)
 25. Serrato D. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque- 2017. Universidad Señor de Sipán; 2019. [citado 15 Mayo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6220>
 26. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2007 [citado el 19 de junio de 2023];16(1):129–35. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yZCPbQkVBhj6sxxFvwCftC/?lang=en>.
 27. Pajnkihar M, McKenna HP, Štiglic G, Vrbnjak D. Fit for practice: Analysis and evaluation of Watson's theory of human caring. Nurs Sci Q [Internet]. 2017 [citado el 19 de junio de 2023];30(3):243–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28899271/>
 28. Contrera M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. BENESSERE [Internet]. 2021 [citado el 19 de junio de 2023];6(1). Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>

29. Sedano D, De La Cruz J. Percepción sobre el cuidado humanizado según la Teoría de Jean Watson en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2019. 2019 [citado el 19 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5377>
30. Kleeberg K, Méndez L. Nivel de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis sobre el cuidado que brindan el profesional de enfermería del centro Nefrológico CENESA- Jesús María, 2021. Universidad Cesar Vallejo; 2021. [citado 16 de abril de 2022] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57730#:~:text=El%20resultado%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,brinda%20el%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa.>
31. Calderón R. Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la solidaridad Tacna, enero del 2018. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. [citado 16 de abril de 2022] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2117>
32. Castro E, Cadena G. Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2017 [citado 16 de abril de 2022];25(4):271–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75991>
33. Hernández M, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2015 [citado 16 de abril de 2022] ; 8(2): 90-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200002&lng=es.
34. Del Campo S, Fiorella L. Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre la atención de enfermería en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, Lima, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado 20 de abril de 2022] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4688>
35. Siccha del Campo L. Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre la atención de enfermería en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, Lima, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado 20 de abril de 2022] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4688>

36. Mauriuxi M. Percepción De Cuidado Humanizado En Adolescentes Con Puerperio Inmediato, Hospital Básico De Borbón, Esmeraldas. Ecuador - PUCESE - Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias; 2021. [citado 22 de abril de 2022] Disponible en: <https://181.39.85.171/handle/123456789/2496>
37. Herrera V, Tandazo B, Idrovo M. Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. Conecta Libertad [Internet]. 27 de abril de 2020 [citado 22 de abril de 2022];4(1):1-10. Disponible en: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/93>
38. Camero Y, Meléndez I, Álvarez A, Apuntes J. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2019 [citado 22 de abril de 2022];23(54):360–73. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/96338>
39. Palacios A. Cuidado humanizado a la paciente gineco-obstetra del hospital San Vicente de Paúl, según la teoría de Watson. 2019. Ecuador: Universidad técnica del norte; 2019 [citado 22 de abril de 2022] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9502>
40. Borges L, Sixto A, Sánchez R. Comprehensive Perspective about Humanized Care to Women during Labor and Delivery. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2018 [citado 22 de abril de 2022]; 34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000300016&lng=es.
41. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. facsalud [Internet]. 2020 [citado 22 de abril de 2022];4(7):11-2. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217>
42. Escobedo A. Asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente postoperado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2020. [citado 22 de abril de 2022] Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5940>
43. Valdivia M. Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en pacientes del área observación, Emergencia - Hospital Honorio Delgado Arequipa 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [citado 22 de abril de 2022] Disponible en: <http://190.119.145.154/handle/UNSA/8633>

44. Caro C. Cuidados de Enfermería que Influyen en el Nivel de Satisfacción del paciente Oncológico del Hospital Goyeneche diciembre 2017 – febrero 2018. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”; 2018. [citado 22 de abril de 2022] Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1661>
45. Quicaño F. Calidad del cuidado humanizado de enfermería para satisfacción de personas posquirúrgicas, Servicio de Cirugía - Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [citado 22 de abril de 2022] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6320>
46. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

1. TABLAS

Tabla 1

Percepción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en una clínica

| Niveles de cuidado humanizado | Resultado | % |
|-------------------------------|-----------|------|
| Malo | 10 | 20.0 |
| Regular | 23 | 46.0 |
| Bueno | 17 | 34.0 |

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado.

En la tabla 1, se observa que el 20% de los encuestados presentan cuidado humanizado malo, el 46% de la muestra presenta un cuidado regular y el 34% presenta un buen cuidado.

Tabla 2

Percepción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado en su dimensión, cualidades del hacer de enfermería, de los profesionales de enfermería en una clínica

| Niveles de cualidades del hacer de enfermería | Resultado | % |
|---|-----------|------|
| Malo | 12 | 24.0 |
| Regular | 22 | 44.0 |
| Bueno | 16 | 32.0 |

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado

En la tabla 2 se observa, que el 24% de los encuestados presentan una calidad mala, el 44% de la muestra presenta una calidad regular y el 32% presenta una buena calidad.

Tabla 3

Percepción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado en su dimensión, apertura de comunicación enfermera(o)-paciente, de los profesionales de enfermería en una clínica

| Niveles de apertura de comunicación enfermero -paciente | Resultado | % |
|---|-----------|------|
| Malo | 8 | 16.0 |
| Regular | 24 | 48.0 |
| Bueno | 18 | 36.0 |

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado

En la tabla 3 se observa que el 16% de los encuestados presentan una apertura de comunicación mala, el 48% de la muestra presenta una apertura de comunicación regular y el 36% presenta una buena apertura de comunicación.

Tabla 4

Percepción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado en su dimensión, disposición para la atención, de los profesionales de enfermería en una clínica

| Niveles de disposición para la atención | Resultado | % |
|---|-----------|------|
| Malo | 9 | 18.0 |
| Regular | 26 | 52.0 |
| Bueno | 15 | 30.0 |

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado

En la tabla 4 se observa que el 18% de los encuestados presentan una mala disposición para la atención, el 52% de la muestra presenta una disposición para la atención regular y el 30% presenta una buena disposición para la atención.

Tabla 5.

Grado de satisfacción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en una clínica

| Niveles de satisfacción del paciente | Resultado | % |
|--------------------------------------|-----------|------|
| Baja | 11 | 22.0 |
| Media | 23 | 46.0 |
| Alta | 16 | 32.0 |

Fuente: Cuestionario de satisfacción de los pacientes

En la tabla 5 se observa que el 22% de los encuestados presentan una baja satisfacción, el 46% de la muestra presenta una satisfacción media y el 32% presenta una alta satisfacción.

Tabla 6

Grado de satisfacción de los pacientes post operados en cuanto al trato de los profesionales de enfermería en una clínica

| Niveles de trato del paciente | Resultado | % |
|-------------------------------|-----------|------|
| Baja | 12 | 24.0 |
| Media | 24 | 48.0 |
| Alta | 14 | 28.0 |

Fuente: Cuestionario de satisfacción de los pacientes

En la tabla 6 se observa que el 24% de los encuestados presentan un trato del paciente bajo, el 48% de la muestra presenta un trato medio y el 28% presenta un trato alto.

Tabla 7

Grado de satisfacción de los pacientes post operados en cuanto a la disponibilidad de los profesionales de enfermería en una clínica

| Niveles de disponibilidad | Resultado | % |
|---------------------------|-----------|------|
| Baja | 9 | 18.0 |
| Media | 26 | 52.0 |
| Alta | 15 | 30.0 |

Fuente: Cuestionario de satisfacción de los pacientes

En la tabla 7 se observa que el 18% de los encuestados presentan una baja disponibilidad, el 52% de la muestra presenta una disponibilidad media y el 30% presenta una alta disponibilidad.

Tabla 8.

Grado de satisfacción de los pacientes post operados en cuanto a la continuidad del cuidado de los profesionales de enfermería en una clínica

| Niveles de continuidad del cuidado total | Resultado | % |
|--|-----------|------|
| Baja | 13 | 26.0 |
| Media | 20 | 40.0 |
| Alta | 17 | 34.0 |

Fuente: Cuestionario de satisfacción de los pacientes

En la tabla 8 se observa que el 26% de los encuestados presentan una baja continuidad del cuidado, el 40% de la muestra presenta una continuidad del cuidado media y el 34% presenta una alta continuidad del cuidado.

Tabla 9.

Grado de satisfacción de los pacientes post operados en cuanto al resultado del cuidado de los profesionales de enfermería en una clínica

| Niveles de resultado del cuidado | Resultado | % |
|----------------------------------|-----------|------|
| Baja | 7 | 14.0 |
| Media | 30 | 60.0 |
| Alta | 13 | 26.0 |

Fuente: Cuestionario de satisfacción de los pacientes

En la tabla 9 se observa que el 14% de los encuestados presentan un bajo resultado del cuidado, el 60% de la muestra presenta un resultado del cuidado media y el 26% presenta un alto resultado del cuidado.

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes post operados en la Clínica Sanna - El Golf.

Ho: No existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes post operados en la Clínica Sanna - El Golf.

TABLA 10

Prueba de correlación según Spearman entre la percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes post operados.

| | | | Percepción del cuidado humanizado | Satisfacción de los pacientes |
|---|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| Rho de Spearman | Percepción del cuidado humanizado | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,589** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Satisfacción de los pacientes | Coeficiente de correlación | ,589** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |
| **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). | | | | |

Como se muestra en la tabla 10 la variable percepción del cuidado humanizado está relacionada de manera significativa y positiva con la variable satisfacción de los pacientes post operados, según la correlación de Spearman de 0.589 representado este resultado como positiva alta con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

ANEXO 1

Se presenta la matriz de operacionalización de las variables.

| Tipo | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala |
|--------------|---------------------------------------|--|---|--|---|--|
| Cuantitativa | Variable 1: Cuidado humanizado | Es la esencia de la enfermería y consiste en actos transpersonales destinados a proteger, mejorar y preservar la humanidad del personal de enfermería, y es así como la enfermería adquiere dimensiones profundas más allá de la aplicación de la tecnología, los cuidados programados o la enfermería. Aceptar citas, llevarse bien con los demás, compartir sus sentimientos y emociones, acompañar, apoyar y mantener una comunicación eficiente y eficaz con las personas relevantes para el ejercicio profesional (11). | Es la percepción del paciente acerca del cuidado que se le brinda por parte del profesional, lo cual se ha medido por un cuestionario de 32 ítems, acerca de la Percepción de los comportamientos de cuidado humanizados en Enfermería (PCHE). Clinicountry – 3ª versión. Está dividido las 3 dimensiones las cuales son: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y disposición para la atención. | Cualidades del hacer de enfermería | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Amabilidad ➤ Comunicación ➤ Tranquilidad ➤ Confianza ➤ Respeto ➤ Tiempo de atención ➤ Facilidad de dialogo ➤ Explicación de procedimientos ➤ Claridad de respuesta ➤ Información eficiente | <p>Bueno 75- 96 puntos</p> <p>Regular 53- 74 puntos</p> <p>Malo 32-52 puntos</p> |
| | | | | Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Interés ➤ Atención oportuna ➤ Expresión de sentimientos ➤ Identificación de necesidades | |
| | | | | Disposición para la atención | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Amabilidad ➤ Comunicación ➤ Tranquilidad ➤ Confianza ➤ Respeto | |
| Cuantitativa | Variable 2: Satisfacción del paciente | Es una cuestión de valoración subjetiva del éxito alcanzado con el servicio y tratamiento proporcionado, ya que aquí se utilizan componentes que tienden a centrarse en una eficacia parcial y disminuida. Por lo que se considera como un indicador esencial que se enfoca más en las percepciones y reacciones que en criterios y objetivos específicos (24). | Es el cumplimiento de las necesidades hacia el paciente, logrando en ellos una satisfacción y será medido a través de un cuestionario de 22 ítems, divididas en 4 dimensiones: de trato, de disponibilidad, de continuidad del cuidado y de resultados del cuidado. | Trato | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprensión ➤ Paciencia ➤ Atención buena y precisa ➤ Orientación ➤ Atención en la conversación ➤ Amistosas o amigables ➤ Privacidad | <p>Alta [66-88]</p> <p>Media [44-65]</p> <p>Baja [22-43]</p> |
| | | | | Disponibilidad | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Educación ➤ Higiene ➤ Alimentación ➤ Necesidades fisiológicas | |
| | | | | Continuidad del cuidado | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valoración ➤ Cuidados de enfermería ➤ Enfermera continua | |
| | | | | Resultado del cuidado | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comodidad ➤ Tranquilo y relajado | |

ANEXO 2

PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE)- Clinicountry 3ra Versión

Fuente: Mija Burga Sandra del Rocío (2020) en su tesis de maestría llevado a cabo en la UCV.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Cirugía realizada: _____

Días de hospitalización: _____

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universitario

Religión: _____

Ocupación: _____

Alternativas:

Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

| N | | Siempre | A veces | Nunca |
|---|--|---------|---------|-------|
| Cualidades del hacer de enfermería | | | | |
| 1 | Le hacen sentirse como una persona | | | |
| 2 | Le tratan como amabilidad | | | |
| 3 | Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con Ud. | | | |
| 4 | Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con Ud. | | | |
| 5 | Le generan confianza cuando lo (la) cuidan. | | | |
| 6 | Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado | | | |
| 7 | Le demuestran respeto por sus creencias y valores | | | |
| Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente | | | | |
| 8 | Le miran a los ojos, cuando le hablan | | | |
| 9 | Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes | | | |
| 10 | Le facilitan el dialogo. | | | |
| 11 | Le explican previamente los procedimientos | | | |
| 12 | Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas | | | |
| 13 | Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos. | | | |

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Fuente: Lisset Fiorella Siccha del Campo (2021) en su trabajo de especialidad llevado a cabo en la Universidad Privada Norbert Wiener

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Sexo:

- c) Masculino
- d) Femenino

Cirugía realizada: _____

Días de hospitalización: _____

Grado de instrucción:

- e) Primaria
- f) Secundaria
- g) Técnico
- h) Universitario

Religión: _____

Ocupación: _____

Alternativas:

Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

| N | | Siempre | Casi Siempre | A veces | Nunca |
|---|---|---------|--------------|---------|-------|
| | TRATO | | | | |
| 1 | Las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan | | | | |
| 2 | Las enfermeras lo entienden o comprenden cómo se siente | | | | |
| 3 | Las enfermeras muestran paciencia cuando le proporcionan cuidados | | | | |
| 4 | La atención que le proporcionan las enfermeras es buena y precisa | | | | |
| 5 | Cuando la enfermera le orienta utiliza un lenguaje claro y sencillo | | | | |
| 6 | Las enfermeras le ponen atención cuando conserva con ellas | | | | |
| 7 | Las enfermeras son amistosas o amigables con usted | | | | |
| 8 | Las enfermeras le proporcionan privacidad al realizar algún procedimiento | | | | |
| | DISPONIBILIDAD | | | | |
| 9 | La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo en el hospital | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|---|--|--|--|--|
| 10 | La enfermera le ayuda a bañarse cuando lo necesita | | | | |
| 11 | La enfermera le ayuda a comer cuando lo necesita | | | | |
| 12 | La enfermera le ayuda a ir al baño o le ponen cómodo cuando lo necesita | | | | |
| CONTINUIDAD DEL CUIDADO | | | | | |
| 13 | Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades | | | | |
| 14 | Las enfermeras les proporcionan los cuidados que usted necesita | | | | |
| 15 | Las enfermeras saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas | | | | |
| RESULTADO DEL CUIDADO | | | | | |
| 16 | Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor | | | | |
| 17 | Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado | | | | |
| 18 | Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo de aliviarlo de algún problema | | | | |
| 19 | Recibió información sobre cada procedimiento después de la cirugía | | | | |
| 20 | La enfermera le orienta acerca de cómo cuidarse durante su estancia en el hospital | | | | |
| 21 | La enfermera le enseña cómo cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa | | | | |
| 22 | Considera que la orientación le ha facilitado la recuperación después de la cirugía | | | | |

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

Título del estudio: Percepción y grado de satisfacción de los pacientes post operados sobre el Cuidado Humanizado de los Profesionales de Enfermería en una Clínica

Investigador (a): V (a): Alcocer Vergara Brenda, Paredes Tapara Diana, Ventura Changana, Fiorela

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio ***Percepción y grado de satisfacción de los pacientes post operados sobre el Cuidado Humanizado de los Profesionales de Enfermería en una Clínica*** (tipo de prueba encuesta) para poder dar a conocer el grado de satisfacción que el paciente tiene. (*El propósito debe explicarse en un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento*). Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de enfermería y la Clínica El Golf.

El estudio se enfoca en resaltar la importancia que tiene mejorar la percepción del cuidado humanizado para lograr una mayor satisfacción del paciente post operado, con lo cual no solo favorece su servicio también a su recuperación, ya que un paciente satisfecho con un servicio que le brinda confort tanto físico como espiritual le brinda mayores posibilidades de recuperación, con lo cual los costos se reducen favoreciendo social y económicamente al paciente y a la institución hospitalaria.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se explicará los objetivos del estudio.
2. Se proceca con la firma del consentimiento informado.
3. Se entregará los instrumentos de recolección de datos.
4. Se realizará un cuestionario que mide el cuidado humanado de 32 preguntas y otro de la satisfacción del paciente de 22 preguntas de aproximadamente 25 a 35 minutos de duración.
5. Se recogerá los cuestionarios cuando hayan terminado satisfactoriamente.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación ya que solo se resolverá cuestionarios que no implica ninguna prueba física.

Beneficios:

Podrá acceder al trabajo final de investigación para mejorar su conocimiento y conocer la importancia del cuidado humanizado en su satisfacción, más allá de eso no existe un beneficio económico o físico.

Costos y compensación

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la investigación en del desarrollo del cuidado humanizado y un mejor servicio para usted.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras. Tanto para investigaciones de análisis documental, revisiones sistemáticas, o estudios más complejos como los experimentales como fundamentación.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Ventura Changana, Fiorela, investigadora principal, al teléfono _____

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

| | | |
|--|-----------------------|------------------------------|
| _____ Nombres y Apellidos Participante | _____ Firma | _____ Fecha y Hora |
|--|-----------------------|------------------------------|

| | | |
|--|-----------------------|------------------------------|
| _____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto) | _____ Firma | _____ Fecha y Hora |
|--|-----------------------|------------------------------|

| | | |
|--|-----------------------|------------------------------|
| _____ Nombres y Apellidos Investigador | _____ Firma | _____ Fecha y Hora |
|--|-----------------------|------------------------------|