



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y EL NIVEL DE  
SATISFACCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE MEDICINA  
Y CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL PNP JULIO PINTO  
MANRIQUE, AREQUIPA 2019”**

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

**PRESENTADO POR:**

**PRISCILA MARIVI VELARDE DEL RIO**

**ASESOR:**

**Mg.JULIA ERNESTINA ALVAREZ DE QUEZADA**

**AREQUIPA – PERÚ, FEBRERO 2019**

### **DEDICATORIA:**

-Es dedicado primeramente a Dios, por ser mi “Torre fuerte e inspiración”.

-A mis padres Angelo y Carmen, quienes han sido de gran ayuda y ejemplo desde el inicio de mi vida hasta el presente logro profesional.

-A mi hermano y demás familiares, por su invaluable apoyo.

Priscila

### **AGRADECIMIENTO:**

- A Dios todopoderoso, por haberme guardado obsequiándome vida, fuerzas, además de ser mi guía y sustento en el transcurso de estos años.
- A la Universidad Alas Peruanas, en especial a los docentes y asesores de la Escuela Profesional de Enfermería por las enseñanzas brindadas en mi formación universitaria y el término satisfactorio de la presente investigación.
- Al Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, en especial al servicio de Medicina y Cirugía, por otorgarme los permisos y facilidades para la realización de la investigación en dicha institución.
- A mi amada familia, por la comprensión, paciencia, motivación y apoyo incondicional.
- A las personas que no menciono, pero que son importantes para mí, gracias por depositar su confianza y brindarme palabras de aliento para la culminación de esta investigación.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>ix</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Descripción del problema	4
1.3 Formulación del problema	4
1.4 Objetivos de la Investigación	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Justificación	6
1.5.1 Importancia de la investigación	7
1.5.2 Viabilidad de la investigación	7
1.6 Limitaciones del estudio	8
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.1.1 A Nivel Internacional	9
2.1.2 A Nivel Nacional	10
2.1.3 A Nivel Local	11
2.2 Bases teóricas	13
2.2.1 Teoría de Enfermería	13
2.3 Definición de términos básicos	30
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>32</b>
3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas	32
3.1.1 Hipótesis General	32
3.1.2 Hipótesis Específicas	32
3.2 Variables y definición operacional	33
3.2.1 Variables	33

3.2.2 Definición operacional de la variable	34
3.2.3 Operacionalización de la variable	35
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>37</b>
4.1 Diseño metodológico	37
4.1.1 Tipo	37
4.1.2 Nivel de Investigación	37
4.2 Diseño muestral	37
4.2.1 Población	37
4.2.2 Muestra	37
4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
4.3.1 Técnicas	39
4.3.2 Instrumentos	39
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos	45
4.5 Aspectos éticos	45
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>	<b>47</b>
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>58</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>63</b>

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1</b>	47
Distribución de frecuencias sobre las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.	
<b>Tabla 2</b>	49
Distribución de frecuencias según la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.	
<b>Tabla 3</b>	50
Distribución de frecuencias según el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.	
<b>Tabla 4</b>	51
Correlación entre nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.	
<b>Tabla 5</b>	52
Correlación entre nivel de satisfacción y la apertura a la comunicación enfermera– paciente, en los pacientes del servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.	
<b>Tabla 6</b>	53
Correlación entre nivel de satisfacción y disposición para la atención en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.	
<b>Tabla 7</b>	54
Correlación entre percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.	

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.

**Metodología:** El estudio es de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo de diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por 112 pacientes del servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de percepción del cuidado humanizado de enfermería (PCHE 3ª versión); la validez de este instrumento ha sido realizada por la Universidad de Ciencias Aplicadas de Colombia y para la confiabilidad se aplicó el índice del Alfa de Cronbach obteniendo 0.96. Asimismo, la Escala modelo SERVQUAL, utilizado para medir el nivel de satisfacción; la validez de este instrumento ha sido realizada por el Ministerio de Salud, obteniendo el índice del Alfa de Cronbach de 0.76.

**Resultados:** Los resultados fueron: Dentro de las características sociodemográficas de la población descrita, el 54.5% son de sexo masculino, el 45.5% son de sexo femenino; el 41.1% tienen una edad que fluctúa entre 31 y 50 años; el 67.9% son casados, el 54.5% tiene grado de instrucción superior técnico, la ocupación del 50.0% es policía en actividad, el 64,3% es titular; mientras que el 34.8% tiene un grado policial de suboficial técnico. El 65.2% percibe un nivel del cuidado humanizado alto. El 67.9% refiere sentirse altamente satisfecho del cuidado de enfermería recibido. El 35.7% que han percibido cualidades en el quehacer de enfermería se encuentran altamente satisfechos. El 25.0% que a veces han percibido apertura a la comunicación se encuentran altamente satisfechos. El 31.3% que siempre han percibido disposición para la atención se encuentran altamente satisfechos. El 61.6% que siempre han percibido un alto nivel de cuidado humanizado se encuentran altamente satisfechos.

**Conclusión:** Se determinó que existe relación significativa ( $p = 0,000$ ) entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes del servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

**Palabras clave:** Cuidado, Enfermería, Percepción, Satisfacción.

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship of the perception of humanized care and the level of satisfaction in patients of the Medicine and Surgery Service of the PNP Julio Pinto Manrique Regional Hospital, Arequipa 2019. **Methodology:** The study is of a descriptive type, approach quantitative correlational design. The sample consisted of 112 patients from the Medicine and Surgery Service of the PNP Julio Pinto Manrique Regional Hospital. The instruments used were: Scale of perception of humanized nursing care (PCHE 3rd version); the validity of this instrument has been carried out by the University Of Applied Sciences Of Colombia and for the reliability the Cronbach's Alpha index was applied, obtaining 0.96. Likewise, the SERVQUAL scale, used to measure the level of satisfaction; the validity of this instrument has been made by the Ministry of Health, obtained the Cronbach's Alpha index of 0.76. **Results:** The results were: Within the sociodemographic characteristics of the population described, 54.5% are male, 45.5 % are female; 41.1% have an age that fluctuates between 31 and 50 years; 67.9% are married, 54.5% have a higher technical education degree, the occupation of 50.0% is active police, 64.3% are incumbent; while 34.8% have a police grade of technical non-commissioned officer. 65.2% perceive a high level of humanized care. 67.9% said they felt highly satisfied with the nursing care received. The 35.7% who have perceived qualities in the work of nursing are highly satisfied. The 25.0% who have sometimes perceived openness to communication are highly satisfied. The 31.3% that have always perceived disposition for attention are highly satisfied. The 61.6% who have always perceived a high level of humanized care are highly satisfied. **Conclusion:** It was determined that there is a significant relationship ( $p = 0.000$ ) between the perception of humanized care and the level of satisfaction in patients of the Medicine and Surgery service of the PNP Regional Hospital Julio Pinto Manrique.

**Keywords:** Care, Nursing, Perception, Satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, la calidad de atención que se brinda al usuario, ha adquirido una notable importancia en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, de nivel local, nacional e internacional. Todo esto debido a una corriente internacional encargada de crear estrategias que garanticen al paciente seguridad y resultados a menor costo, logrando en ellos una mayor satisfacción. Asimismo, la organización gremial denominada Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, está innovando programas que mejoren la calidad del cuidado humanizado en enfermería.

Observando así, el interés creciente por parte de diversas Instituciones de salud encargadas de ver la calidad del cuidado enfermero a los pacientes, es que la presente investigación permite conocer la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes del servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

El trabajo de investigación se divide en VI capítulos, detallados a continuación:

Capítulo I: Planteamiento del Problema, se menciona la descripción de la situación problemática, descripción del problema, objetivos de la investigación, justificación y finalmente las limitaciones del estudio.

Capítulo II: Marco teórico, incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, tomando en cuenta la teoría de enfermería seleccionada para este estudio, y finalmente la definición de términos.

Capítulo III: Hipótesis y Variables, presenta la formación de hipótesis principales y derivadas, así como las variables y definición operacional.

Capítulo IV: Metodología de la investigación, consta de la metodología a usar, como el diseño metodológico, diseño muestral, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, técnicas estadísticas para el procesamiento de datos, asimismo los aspectos éticos de la investigación.

Capítulo V: Resultados, así como las respectivas tablas, obtenidas del trabajo de investigación

Capítulo VI Discusión: En este capítulo se presentará la discusión de resultados y se comparará con otros resultados de los antecedentes investigativos.

Al concluir se presentarán las Conclusiones y Recomendaciones derivadas del presente trabajo.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problemática

En los últimos años se ha presenciado un interés creciente por parte de las diversas instituciones para incluir modelos de calidad con el fin de competir y liderar en este mundo globalizado. La constante mejoría y búsqueda de la satisfacción del usuario al recibir el servicio, es una de las preocupaciones prioritarias en las empresas e instituciones de salud. Este cambio de actitud que buscan las empresas e instituciones de salud se traduce en una atención que satisfaga plenamente las necesidades de los pacientes, minimizando errores y buscando el perfeccionamiento de sus procedimientos (1).

Otros usos convencionales que se brinda a la calidad son: Excelencia, habilidad, destreza, rasgo personal y juicio de valor, a los cuales también se le asocian productos y servicios que le den un valor a cada factor que los integra y además se vincula a personas por el estatus, distinción y características (2).

Los derechos fundamentales de los pacientes que son atendidos en las Unidades hospitalarias incluye recibir un trato digno; tener acceso a los servicios de salud cuando lo requiera; adquirir información veraz y actual para tener autonomía y decidir sobre su enfermedad, diagnóstico y tratamiento; así como recibir un trato donde se respete su intimidad, pudor y privacidad (3).

Uno de los problemas que afronta toda institución que presta asistencia a la población está relacionado con la mejoría de la calidad de sus servicios. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad constituye “un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el usuario, impacto final en la salud y un alto grado de satisfacción por parte del usuario” (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que en todas las instituciones de salud se disponga de programas permanentes de educación continua, donde se actualice y capacite al personal en los procesos de atención con apego estricto a los estándares internacionales de calidad y seguridad. Estos programas deben ser dirigidos a todo el personal, con énfasis en aquellos que recién inician su empleo laboral, de tal forma que estos garanticen que al incorporarse, brinden una atención adecuada y asimismo cuenten con las competencias necesarias para brindar un servicio de calidad y libre de riesgos (5).

El Ministerio de Salud (MINSA) enfatiza que “tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la que nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas” (6).

A lo largo del tiempo, la acción de cuidar siempre ha trascendido y según el enfoque con el que se estudie, ya sea desde la óptica cultural, religiosa, sociológica, psicológica, antropológica, económica o médicamente influye directa o indirectamente, a quien otorga y el usuario quién recibe la acción de cuidar, en el por qué y para qué del cuidado, en el dónde y cuándo se cuida, en el cómo y con qué se cuida (7).

La adecuada atención de enfermería, la accesibilidad y disponibilidad de los servicios conllevan a evaluar la satisfacción del cuidado enfermero en los usuarios. El trabajo del profesional de enfermería es el indicador idóneo que las instituciones de salud

pueden encontrar, ya que enfermería está 24 horas al cuidado del paciente y por ende es el canal de comunicación entre usuarios y equipo de salud (8).

Tal como lo indica García y Martínez, durante la etapa de la salud como lucha de la enfermedad, la relación enfermera/enfermo será interferida por el avance de la tecnología, que es cada día más utilizada y nuestra profesión no es ajena a ello. Esto debido a que en cierto modo separa a la enfermera del contacto físico con el paciente (primera etapa histórica) y del contacto a través de la palabra (segunda etapa), produciéndose un alejamiento del enfermo (9).

Este enfriamiento y separación del cuidado, ha sido evidenciado por diversas teóricas de enfermería, incluyendo a Jean Watson, quien ha desarrollado una filosofía denominada Human Caring o Cuidado humano, lo incluye dentro de su preocupación por retomar aquella clásica concepción de ciencia y arte de la enfermería, resumida en los siguientes tres elementos esenciales de la enfermería: “la cabeza, el corazón y las manos, que se unieron firmemente para asentar los poderosos cimientos de la enfermería moderna” (10).

De conformidad con la nueva Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, aprobada mediante DL. 1175; es que la Dirección General de Sanidad Policial indica dentro de sus funciones: “Establecer indicadores para evaluar los servicios de salud, establecer estándares de gestión y de calidad de los servicios de salud en concordancia con la política nacional de salud y promover el desarrollo de la investigación para el mejoramiento de la salud del personal policial” (11).

La presente investigación plantea medir la humanización del profesional de enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía y la satisfacción de pacientes de los mencionados servicios. Por eso toma por título: “Percepción del cuidado humanizado y el Nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía, Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique Arequipa, 2019.”

Con los resultados de la investigación, se identificó la percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería en estos servicios y su relación con el nivel de satisfacción de los pacientes. Esto permitirá la toma de decisiones oportunas que fortalezcan los servicios sanitarios policiales, mejorando la calidad de atención brindada.

## **1.2 Descripción del problema**

- a. Campo : Ciencias de la Salud
- b. Área : Recursos humanos en Enfermería
- c. Línea : Estudios de calidad de atención de enfermería al usuario.

## **1.3 Formulación del problema**

### **Interrogante general**

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?

### **Interrogantes específicas**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?
- ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería de los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la apertura a la comunicación enfermera – paciente de los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la disposición para la atención de los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.
- Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.
- Determinar el nivel de satisfacción del cuidado en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.
- Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, , Arequipa 2019.
- Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la apertura a la comunicación enfermera – paciente, en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.
- Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y disposición para la atención en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.

## 1.5 Justificación

En las últimas décadas en el Perú y el mundo, las instituciones de salud están en constante evaluación del cuidado humanizado que se brinda a los usuarios en la calidad de atención; especialmente en los servicios de Enfermería. Debido a la cercanía de los pacientes con el profesional de Enfermería, se evalúan los cuidados y la satisfacción por la atención brindada.

El profesional de Enfermería como especialista en el cuidado humano en todas las etapas de la vida, debe tener habilidades para brindar una relación estrecha y servicial con los usuarios que satisfagan las expectativas de calidad, calidez y autonomía.

El presente trabajo es de actualidad, porque en los últimos años el Ministerio de Salud en el Perú está más comprometido con la calidad de atención humanizada que se brinda al usuario y han creado la campaña denominada “Un buen trato ayuda a curar” el mismo que tiene por objetivo concientizar al personal de salud y a la población sobre el derecho que tiene todo usuario a recibir buen trato en cualquier establecimiento de salud que asista (12).

Es pertinente, porque el tema tratado pertenece al área de salud y su característica esencial es el cuidado humanizado y buen trato del profesional de Enfermería en el ámbito hospitalario.

El presente trabajo de investigación es trascendental, servirá de base para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

La utilidad de este trabajo contribuirá a mejorar la problemática de la percepción del cuidado humanizado y su relación con el nivel de satisfacción en los pacientes.

El aporte se fundamenta en la creación de nuevos conocimientos que generarán una mejor calidad del cuidado humanizado en enfermería en el Equipo de Salud del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

La originalidad del trabajo de investigación es enfoque de la investigadora, porque no se ha encontrado investigaciones con el mismo planteamiento en el servicio de enfermería del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

Es de interés de la investigadora por conocer la problemática del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique y también para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

### **1.5.1 Importancia de la investigación**

En el trabajo de investigación, se recolectó datos de los pacientes acerca de la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción. Resultó relevante, considerando las características y condiciones que posee el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, donde se evidencia un incremento de las hospitalizaciones en los servicios de Medicina y Cirugía.

Esta investigación dará a conocer la calidad del cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería y beneficiará a la IX Macro Región de Sanidad Policial, así como también a los asegurados y profesionales de salud en especial al profesional de enfermería que labora en mencionada Macro Región de Sanidad Policial.

### **1.5.2 Viabilidad de la investigación**

La tesis fue viable, porque se tuvo los recursos humanos que incluyeron a los pacientes de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique; así como con recursos financieros propios para proporcionar los materiales: copias e impresiones de cuestionarios entregados a usuarios de los mencionados servicios para su debida resolución. No obstante, la investigadora

dispuso del tiempo necesario para el desarrollo y ejecución de la investigación. La literatura consultada fue de gran ayuda para la culminación de esta tesis. Asimismo, los permisos del Director del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique y los jefes de los servicios de Medicina y Cirugía.

### **1.6 Limitaciones del estudio**

Una de las probables limitaciones, habrían sido los cambios de disposiciones reglamentarias en el área de Capacitación e Investigación del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 A Nivel Internacional

- Nasheo, J. & Park J. Hospital Seongnam (2018) realizaron el estudio titulado “El efecto de las rondas de Intencionales de enfermería basada en el modelo de atención en la calidad del cuidado enfermero percibida por los pacientes y su satisfacción con el servicio de Enfermería”. El presente estudio tuvo como objetivo examinar los efectos de las rondas de enfermería intencionales basadas en el modelo del cuidado y su satisfacción con los servicios de Enfermería. Para tal estudio se realizó una investigación de tipo cuasi experimental. La muestra estuvo compuesta por 70 pacientes del grupo experimental y 75 del grupo control a los que se les evaluó mediante el cuestionario de Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la escala de satisfacción de los pacientes. Los resultados propusieron que las rondas de enfermería intencionales basadas en el modelo de atención fueron eficaces para mejorar la percepción de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería (13).
- Joven, Z. Hospital III de Bogotá (2017) llevó a cabo el estudio titulado “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería”. El presente estudio tuvo como objetivo describir la percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos. Para tal estudio se realizó una investigación de tipo descriptivo cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 55 participantes a los que se les aplicó el instrumento de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de

Enfermería (PCHE) 3º versión. Los principales hallazgos fueron: La percepción del paciente crítico sobre los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería fue de buena calificación sobre una buena percepción del cuidado humanizado (14).

### **2.1.2 A Nivel Nacional**

- Ventocilla, F. Hospital Casimiro Ulloa. (2017). Realizó un estudio titulado: “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015”. El objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. En cuanto a la metodología es de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 24 pacientes que se atienden en el servicio de observación del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa. En cuanto a los resultados, se encontró que la mayoría de los pacientes (66%) percibieron como positiva la empatía que existió en la relación con el personal de enfermería, ya que el personal se destacó por la comprensión brindada y la buena relación durante su estadía en el Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa (15).
- Mejía, D. & Rivera, O. Hospital Regional Docente Las Mercedes. (2016) desarrollaron la investigación titulada “Nivel de Satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes”. Investigación realizada en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Pimentel Chiclayo. La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia de mencionado hospital. Para tal efecto se realizó una investigación de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo. La muestra estuvo compuesta de 132 pacientes a los cuales se les aplicó un

cuestionario según SERVQUAL modificado por las investigadoras. Las principales conclusiones demandan que el 25% de los pacientes consideran aceptable su satisfacción del cuidado enfermero, lo que evidencia que la gran mayoría (75%) demanda que los cuidados de enfermería requieran ser mejorados (16).

### **2.1.3 A Nivel local**

- Fernández, M. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. (2017) realizó la investigación titulada “Relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de la persona enferma, servicio Emergencia H.N.C.A.S.E – Arequipa 2017”. Las variables estudiadas fueron: Percepción del Cuidado Humanizado y Nivel de satisfacción de la persona. El principal objetivo fue: Establecer si existe relación entre la percepción del Cuidado Humanizado y la Satisfacción que presentan las personas enfermas atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. El estudio que realizó en el periodo de enero 2018, es de nivel relacional, se consideró como universo a personas enfermas atendidas en los servicios de Medicina y Cirugía. Con la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, la población queda conformada por 90 pacientes. Como técnica se utilizó el cuestionario y los instrumentos fueron: Para la primera variable, Formulario de Preguntas sobre Percepción de Comportamientos de Enfermería. Para la segunda variable Escala de satisfacción con el cuidado brindado por la enfermera. Se concluye: 1) La percepción sobre el Cuidado Humanizado que tienen las personas enfermas atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo es regular con un 76%. 2) La satisfacción de las personas enfermas atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo es parcialmente satisfecho con un 70%. 3) La percepción del Cuidado Humanizado se relaciona en forma directa con la satisfacción que presentan las personas enfermas atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital

Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, en razón a que las variables presentan estadísticamente dependencia entre sí (17).

- Suárez, M. & Huahuasoncco, G. Hospital Regional Honorio Delgado. (2017) El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de la interrelación enfermera - paciente según Peplau, con la satisfacción del paciente quirúrgico, servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, es una investigación de tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional. Para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta y como técnicas la entrevista individual y el cuestionario. Como instrumentos se utilizaron: primero una entrevista estructurada para recoger datos generales de la población en estudio (Enfermera-paciente), el segundo una guía de observación para detectar la Calidad de Interrelación Enfermera – Paciente según la Teoría de Peplau, el tercero un cuestionario para medir el nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos. La población de estudio estuvo conformada por una muestra de 43 enfermeras - pacientes, de los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2017 con las siguientes características. De las enfermeras: la mayoría son egresadas de la Universidad Nacional de San Agustín (51,2%), laboran en el servicio de Cirugía varones (41,9%), con 11 a 20 años de labor (37,2%), nombradas (62,8%) y de los pacientes quirúrgicos la mayoría tiene edades comprendidas de 51 a más años (32,6%) con predominio del sexo masculino (60,5%), de estado civil conviviente (34.9%), con grado de instrucción superior (48,8%) y con 1 a dos días en post-operatorio (62.8%). De la variable interrelación enfermera-paciente en las diferentes dimensiones: orientación (48.8%), identificación (51.2%), aprovechamiento (44.2%) resolución (41.9%) y a nivel global (55,8%) la mayoría de las unidades de estudio se ubican en el nivel deficiente seguido del nivel inexistente (25,6%) y solo un mínimo porcentaje (18,6%) se ubican en el nivel óptimo. En relación a la variable satisfacción del paciente quirúrgico en las dimensiones necesidades fisiológicas de nutrición (39.5%), eliminación (46.5), reposo y confort y de

evitación del dolor (41.9%), seguridad y protección (41.9%), amor y pertenencia (44.2%), expectativas en accesibilidad, agilidad y comunicación (34,9%), disponibilidad, (39.5%), confianza (41,9%), competencia, (41,9%) y a nivel global la mayoría de pacientes (41,9%) se ubican en el nivel medianamente satisfechos seguido del nivel de insatisfacción (34,9%) y solo un mínimo porcentaje (23.3%) señalan satisfacción. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado: con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5% se encontró alta significancia estadística (0.001) por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre las variables interrelación enfermera-paciente con el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico (18).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Teoría de Enfermería**

#### **A. Modelo Teórico del cuidado humano de Jean Watson**

Esta teoría sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado de paciente ocasionado por la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, resulta necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, que tienen que ser aplicadas en todos los roles de enfermería. Se debe lograr la interacción enfermera –paciente en relación Yo-Tú en vez de una relación Yo- Ello (19).

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es considerada pionera de la integración de las humanidades, artes y ciencias (19).

La teórica Jean Watson en su escrito “Filosofía y Teoría del cuidado transpersonal” da mayor énfasis a las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y calidez; asimismo señala que la enfermería debe basarse en los diez factores del cuidado, como son:

- **Formación de un sistema humanístico-altruista de valores:** Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una

gran influencia por parte de las enfermeras- educadores. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo (20).

- **Inculcación de la fe-esperanza:** Este factor que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel del profesional de enfermería a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera-paciente y a la hora de promover el bienestar, ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud (20).

- **Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás:** El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que, el profesional de enfermería reconoce su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás (20).

- **Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:** El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente, es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla, una postura relajada, abierta, y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales (20).

- **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos:** El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos y debe reconocer la comprensión emocional e intelectual de una situación distinta de las demás (20).

- **Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:** El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a la sistematización y a la organización (20).

- **Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal:** Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. El profesional de enfermería facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal (21).

- **Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:** El profesional de enfermería tiene que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental, espiritual y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como la comodidad, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios estéticamente agradables (21).

- **Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:** El profesional de enfermería reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, inactividad y sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de menor rango. La consecución y afiliación son necesidades psicosociales de rango superior. La auto actualización es una necesidad superior intrapersonal-interpersonal (21).

- **Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas:** La fenomenología describe los datos de la situaci3n inmediata que ayudan a las personas a comprender los fen3menos en cuesti3n. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenol3gicos. Watson considera que este factor es difícil de comprender. Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensi3n de uno mismo y de los dem3s (21).

Watson cree que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir m3s all3 de los 10 factores de cuidado y facilitar el desarrollo en el 3rea de promoci3n de la salud mediante acciones preventivas de salud. Esta meta, se alcanza enseñando cambios personales a los pacientes para fomentar la salud, ofreciendo apoyo situacional, enseñando métodos de resoluci3n de problemas y reconociendo las capacidades de superaci3n y adaptaci3n a la p3rdida (21).

## **El proceso C3ritas y los factores de cuidado de Jean Watson**

### **Primer proceso de C3ritas:**

Trata de la pr3ctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado (22).

Factores de cuidado: La formación de un sistema humanístico-altruista de valores (22).

**Segundo proceso de Cáritas:**

Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar (22).

**Tercer proceso de Cáritas:**

El cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego (22).

Factores de cuidado: El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás. (22)

**Cuarto proceso de Cáritas:**

Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza (22).

Factores de cuidado: Desarrollo de una relación de ayuda-confianza se convierte en desarrollo de una relación de cuidado humana de ayuda-confianza. (22)

**Quinto proceso de Cáritas:**

Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar (22).

Factores de cuidado: La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos. (22)

**Sexto proceso de Cáritas:**

Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado. (22)

Factores de cuidado: El uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones» se convierte en «el uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativo (22).

**Séptimo proceso de Cáritas:**

Participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de otros (22).

Factores de cuidado: La promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal (22).

**Octavo proceso de Cáritas:**

Crear un entorno de curación a todos los niveles, donde lo saludable, belleza, comodidad, dignidad y la paz se potencien (22).

Factores de cuidado: La provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual (22).

**Noveno proceso de Cáritas:**

Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando “cuidados humanos esenciales” que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado (22).

Factores de cuidado: La asistencia en la gratificación de necesidades humanas (22).

**Décimo proceso de Cáritas:**

Abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado (22).

Factores de cuidado: La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas, se convierte en la permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales (22).

**B. Metaparadigma**

**Persona:** La considera como “una unidad de mente, cuerpo, espíritu, naturaleza”. Watson afirma que “la personalidad va unida a las ideas, el alma es poseedora de un cuerpo que no está confinado por el tiempo, espacio y objetivo” (20).

**Salud:** Se define como “El estado positivo del bienestar, físico, mental y social, con inclusión de tres elementos: alto nivel de funcionamiento global, físico, mental y social. Nivel general de adaptación-mantenimiento del funcionamiento diario. Mantener la ausencia de la enfermedad (20).

Posteriormente definió salud como “unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma”, asociado al “grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado” (23).

**Entorno:** Watson enfatiza al cuidado transpersonal, quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y curación del paciente. Corresponde a proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, humanidad, integridad y armonía interior. En trabajos más actuales, Watson define que “La ciencia del cuidado no es solo para mantener la humanidad, sino que también es para mantener el planeta. Pertenecer a un mundo espiritual infinito de naturaleza y todas las cosas vivas; es el nexo fundamental entre humanidad y la propia vida, en el tiempo y el espacio, fronteras y nacionalidades”. Afirma que “los espacios de curación pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento”, “Cuando la enfermera entra en la habitación del paciente, se crea un campo magnético de expectativa” (24).

**Enfermería como cuidado:** El cuidado debe estar enfocado de manera holística, en la que el cuerpo, mente y alma deben estar interrelacionadas. Para ello debemos incorporar los factores del cuidado, la intencionalidad y prácticas de cuidado-curación e ir más allá de los procedimientos terapéuticos, tareas y técnicas con el fin de crear un entorno de curación mental, física y espiritual, teniendo en cuenta las necesidades básicas. La importancia radica en estar presentes como enfermeras de forma auténtica, desarrollando y manteniendo una relación de ayuda confianza y cuidado (24).

### **C. Relación entre la Teoría del cuidado humano de Jean Watson y la investigación**

En la presente investigación se utilizará la Teoría del Cuidado humano de Jean Watson, su teoría nos resume a tener un trato humanizado fundamental en la praxis de enfermería, porque contribuirá a la recuperación del paciente de manera física y espiritual. Asimismo esta teoría nos señala que debe haber una mayor interacción en la relación del profesional de enfermería y su paciente receptor de los cuidados brindados. Al aplicar esta teórica, quedará demostrado que la teoría humanizada maximiza la calidad del cuidado e incrementa la satisfacción del paciente.

## **2.2.2 Percepción**

### **A. Concepto**

La percepción, es definida como un proceso mental del ser humano que permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para tener conciencia de lo que le rodea (25).

La Psicología de Neisser, señala que: “Es un proceso activo constructivo, en que el receptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje” (25).

### **B. Características de la Percepción**

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal (26).

- Subjetiva: Porque las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro (26).
- Selectiva: El individuo, no percibe todo al mismo tiempo, por ello selecciona su campo perceptual a partir de lo que desea percibir (26).
- Temporal: Es un fenómeno que ocurre a corto plazo (26).

La percepción engloba varias características, entre ellas tenemos:

- Tiene una función adaptativa, permite a la persona orientarse en su medio ambiente (27).
- Depende de las características tanto del objeto como la de nosotros mismos (27).
- Estabilidad, un objeto percibido es identificado aun cuando las circunstancias hayan variado en alguna medida (27).
- Búsqueda del significado, algunas veces es inmediata otras no, en cuyo caso tratamos de encontrarle algún sentido, más aun cuando afecta nuestro bienestar (27).
- Es posible aun cuando el estímulo presente pocos datos (27).

- Se hace en términos de probabilidades (27).
- Bajo ciertas circunstancias puede ser equívoca, las dos formas de error más conocidas son las ilusiones y las alucinaciones (27).

### **C. Percepción del cuidado humanizado de Enfermería**

Es definida como el proceso mental en que el paciente y el personal de enfermería, obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que, el proceso de la percepción es subjetivo; sin embargo algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador –ser cuidado. Se categorizan en 9 comportamientos del cuidado humanizado: sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, pro actividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención (28).

## **2.2.3 Cuidado humanizado de Enfermería**

### **A. Concepto de Cuidado**

Existen diversos significados acerca del cuidado, según Waldow “El cuidado significa preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar; todo esto engloba a la acción de “cuidar”, entrega de atención a la persona que recibe el cuidado. (29)

Así Waldow define el cuidado como una visión holística de la persona integrada con su entorno social y cultural los cuales están en un proceso de interacción recíproca. En él adquieren relevancia la energía y conciencia para un cuidado humano, donde la espiritualidad de uno mismo y de la persona son fundamentales. También afirma que, el cuidado es una forma de ser, de expresarse y relacionarse consigo mismo, con otro ser y el mundo. Habla del ser humano como un ser de cuidado, que nace con ese potencial; por lo tanto, todas las personas son capaces de cuidar, como una acción moral y existencial impregnada de valores y de sentimientos, que es parte del ser y le da la condición humana. Se produce en relación con otra persona. El cuidado se percibe en un contexto de variaciones,

intensidades y diferencias en las formas y expresiones de cuidado conforme con el medio en que se produce.

El cuidado en su abordaje más amplio consiste en una forma de ser y estar con otros, posee características existenciales y contextuales (modo de ser) y (estar con), de tal forma que el cuidado se visualiza en dos dimensiones: fenomenológica y holística. El sujeto no cuidado, el cuidador y el ser cuidado son considerados en una constante relación consigo mismo, con otros y con el mundo (29).

El cuidado humano envuelve compromiso, protección y responsabilidad; es una forma ética de vivir en la que los seres humanos perciben y reconocen los derechos de los demás; a través del cuidar el ser se humaniza; el cuidar favorece el empoderamiento, crecimiento y realización de nuestra humanidad (29).

“El proceso de cuidar implica transformar a ambos: el ser cuidado y cuidador; de ahí deriva el crecimiento personal que se traduce en satisfacción, sensación del deber cumplido, realización, mejora de la autoestima, mayor confianza, seguridad, placer y bienestar; posibilitando el crecimiento de los factores del cuidado. La relación con el ser cuidado se da a través de las palabras, gestos y miradas, consideradas como manifestaciones estéticas en el acto de cuidar” (30).

Waldow define el proceso de cuidar como todas las actividades desarrolladas por el cuidador para con el ser cuidado con base en el conocimiento, la habilidad, la intuición, el pensamiento crítico, la creatividad, acompañados de comportamientos y actitudes de cuidado para promover, mantener y recuperar la dignidad y totalidad humana (29).

## **B. Cuidado de Enfermería**

El cuidado es la función prioritaria dentro de la profesión de enfermería y abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona. Como una reflexión sobre el rol de la enfermera podríamos definir el cuidado de enfermería como: “Un servicio que la enfermera ofrece a las personas desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos de la enfermedad”. La entrega es personal, de persona a persona, utilizando el método científico, llamado en nuestro medio “proceso de enfermería”, es decir el proceso de entrega del cuidado se rige

por el método científico. Sin embargo para que esta se haga efectiva es imprescindible entablar una relación humana positiva, que genere confianza, empatía, permitiendo al profesional de enfermería conocer a la persona que pretende ayudar y este acepte la ayuda, participe del cuidado que recibe, empoderándose de los conocimientos para poder cuidarse a si misma (31).

La entrega misma del cuidado requiere de un proceso mental sustentado en conocimientos humanísticos, sociales, culturales, económicos, políticos, biológicos y ecológicos que la enfermera debe conocer y aplicar oportunamente a través de sus actuaciones, palabras, actitudes, aplicaciones técnicas propias de Enfermería (31).

Según el Código de Ética y Deontología peruano, la enfermera colegiada se compromete a “velar para que el cuidado a brindar, se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro”. “El respeto, la disciplina, responsabilidad, veracidad, lealtad, solidaridad, honestidad y la justicia son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda enfermera(o) y guían su comportamiento en el cumplimiento de sus funciones” (32).

La Licenciada en enfermería ofrece sus cuidados:

- Cuando enseña, ayuda o suple los cuidados de la persona y su entorno (33).
- Cuando la persona requiere cuidados para la salud y la vida (33).
- Cuando los cuidados requieren la dependencia del sistema de salud por su complejidad técnica o de especialización profesional (33).

Por lo consiguiente los ámbitos del cuidado enfermero estarán en todas las situaciones, etapas de la vida y salud de las personas, así como en todos los contextos del desarrollo humano donde el cuidado de la salud es de uno mismo y de las personas dependientes que requieran ayuda profesional (33).

Los espacios del cuidado enfermero están en:

- Medio Socio sanitario: Es el contexto donde viven y se desarrollan los procesos de vida y salud de las personas que necesitan atención y es derivada de situaciones de dependencia de cuidados (34).

- La atención primaria de salud: Hace referencia a la atención programada y continuada de las personas y grupos de población para promover y recuperar la salud y bienestar (34).
- La atención especializada: Esta se brinda en instituciones sanitarias las cuales tienen tecnología y profesionales especializados para los cuidados de salud (34).

Entonces la enfermera tiene como funciones promover, recuperar, rehabilitar al correcto estado de salud del paciente, así como integrarlos a la vida cotidiana, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y finaliza cuando el usuario goza de total independencia.

### **C. Cuidado humanizado**

Jean Watson describe al cuidado como una “relación de cuidado transpersonal” esencial para su teoría; es un “tipo especial de relación de cuidado humana, una unión con otra persona muy respetada para la persona y su estar en el mundo” (21).

La teoría del Human Caring o Cuidado Humanizado, aparece en 1979, con la publicación de la primera obra Jean Watson, quien en ese momento se encontraba enseñando Enfermería en la Universidad de Ciencias de Colorado. Mediante esta teoría, Watson se proponía individualizar la base fundamental de la enfermería, es decir el conjunto de valores a los que se debe hacer referencia para la construcción de una identidad propia y para la evolución continua de la disciplina. Inicialmente la teoría enunciaba diez “caritative factors” o factores del cuidado, definiéndolos como columnas portadoras de la Ciencia de Enfermería. Estos diez factores del cuidado, fueron reelaborados en el curso del tiempo en un trabajo publicado en 1999 los factores del cuidado se desarrollaron convirtiéndose en los diez procesos de Cáritas o elementos del cuidado de Watson (35).

### **D. Indicadores del cuidado humanizado**

- **Cualidades del hacer de Enfermería:** Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se

destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermero-paciente (36).

- **Apertura a la comunicación enfermero-paciente:** Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que transmitan una realidad e interacción con la misma. Se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y comprensión de quien es cuidado (36).
- **Disposición para la atención:** Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado (36).

#### 2.2.4 Satisfacción

##### A. Concepto

La satisfacción es un estado de la mente, generado por una mayor o menor optimización de la información que el cerebro capta mediante diversos estímulos dando una sensación de plenitud. Por lo tanto, cuanto mayor sea la optimización de la información recibida, dará como resultado una mayor posibilidad de satisfacción. Sin embargo, de no conseguirlo vendrá la insatisfacción y por ende el individuo tendrá inquietudes. Si la satisfacción es acompañada por la seguridad de haber hecho lo que se encontraba a nuestro alcance y con éxito, tal situación contribuirá a sostener un estado mental armonioso. Diversos autores han relacionado la satisfacción con la calidad del servicio y las expectativas que tienen los usuarios (37).

## **B. Satisfacción del usuario**

Según Oliver (citado por Thompson) refiere que, la satisfacción consiste en satisfacer las expectativas del usuario (38). La satisfacción es la evaluación propia que el usuario externo percibirá mediante los usos de diversos servicios o productos intangibles. Es así que se verá reflejada por las respuestas emocionales que este manifestará (38).

La satisfacción del usuario es un indicador de la calidad de atención, nos permite visualizar el nivel que se encuentra la población atendida. A partir de estas ideas se genera un concepto. La satisfacción de usuarios de la información es un estado mental del usuario y representa sus respuestas intelectuales, materiales y emocionales ante el cumplimiento de una necesidad o deseo de información. Este estado siempre es un constructor y juicio de evaluación, porque se comparan objetivos contra resultados obtenidos (38).

## **C. Elementos de la Satisfacción del usuario**

Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo los usuarios definen la calidad de los servicios brindados. Mediante el resultado de ellos, estaremos en la capacidad de desarrollar medidas para evaluar el desempeño en el suministro de servicios. Estos elementos son (39):

- **Disponibilidad:** Es el grado con que un servicio de salud está disponible siempre que los clientes lo necesiten (39).
- **Accesibilidad:** Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita (39).
- **Cortesía:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales (39).

- **Agilidad:** Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes (39).
- **Confianza:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente (39).
- **Competencia:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente (39).
- **Comunicación:** Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través del lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si el cliente se siente apartado, desinformado o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, su recuperación puede tornarse más lenta. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida (39).

#### **D. Dimensiones de la Satisfacción del usuario**

- **Respeto al usuario:** Se relaciona a la atención sin discriminación, respeto al orden de llegada, cumplimiento de horarios, trato con amabilidad y paciencia, asimismo que se les brinde confianza (40).
- **Oportunidad:** Se refiere al adecuado tiempo de espera y el tiempo de atención en el servicio (40).
- **Competencia profesional:** Relacionado al tiempo que se les brinda para absolver dudas y preguntas, a la realización de exámenes completos y minuciosos, administración del tratamiento, así como al interés en solucionar problemas y a la capacitación del profesional de enfermería (40).
- **Información completa:** Es referido a la explicación que se le dio al paciente sobre los procedimientos a realizar, así como el lenguaje utilizado (40).

- **Accesibilidad:** Se relaciona con los exámenes realizados, tratamientos administrados y a la accesibilidad efectiva de horarios (40).
- **Seguridad y confort:** Es referido a los equipos y materiales adecuados, la señalización, la limpieza de los ambientes, el respeto a la privacidad (40).

### E. Niveles de satisfacción

Luego de la compra o adquisición del producto o servicio, los clientes experimentarán uno de los siguientes tres niveles de satisfacción (41).

- **Insatisfacción:** Producido cuando los desempeños percibidos no alcanzan las expectativas del cliente (41).
- **Satisfacción:** Es producido cuando el desempeño que percibía el cliente con respecto al producto o servicio coinciden con las expectativas que tenía (41).
- **Complacencia:** Es producido cuando el desempeño del producto o servicio, excederá las expectativas del cliente .La empresa debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraen suficientes clientes, pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra (41).

Un detalle muy interesante sobre este punto es la disminución en los índices de satisfacción del cliente, que no siempre se refiere a la calidad de los productos o servicios, en muchos casos es el resultado de un aumento en las expectativas del cliente, situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia (41).

Según el nivel de satisfacción que el usuario posea, se podrá conocer acerca del grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un usuario insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa) (41).

Por su parte, el usuario satisfecho mantendrá la lealtad solo hasta que halle otro proveedor que ofrezca una mejor oferta. Sin embargo, el usuario complacido mantendrá su lealtad al servicio o producto, por afinidad emocional. Por eso, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes prometiendo solo lo que pueden entregar después (41).

## **F. La satisfacción del paciente**

La satisfacción del paciente está relacionada por la apreciación que tenga sobre el cuidado de enfermería, que estará direccionada al ser humano que: “sufre, siente y piensa”, necesitando más que la administración de medicamentos, más humanidad, comprensión y amor. Cada paciente necesita esta experiencia dejando de lado sus creencias, cultura y mundo cotidiano (42).

### **2.2.5 Unidad de Hospitalización de Medicina y Cirugía**

#### **A. Concepto**

Es la Unidad donde se mantiene en observación y bajo vigilancia médica y de enfermería al paciente con padecimientos médicos y/o quirúrgicos para su diagnóstico, tratamiento y recuperación. (43)

#### **B. Capacidad de la unidad**

El número máximo de camas es de 35 por unidad, siendo lo recomendable de 25 a 30 camas. (43)

#### **A. Distribución de Camas**

Pueden estar distribuidas de la siguiente manera: Cuartos individuales, con dos camas, tres camas, seis camas. En hospitales pequeños no deben diseñarse cuartos con más de dos camas, ya que esta disposición ofrece mayor flexibilidad en su ocupación, debiéndose considerar edad, sexo y especialidad. (43)

**B. Disposición de las Camas:** Las camas deben estar orientadas en forma paralela a las ventanas con la finalidad que la incidencia de la luz no mortifique la visión a

los pacientes, así mismo para facilitar las instalaciones necesarias en las cabeceras de las camas (eléctricas, vacío y oxígeno). De acuerdo al número de camas se estudiará la localización de las puertas para facilitar la entrada de camillas, acceso a las camas y movimientos del personal dentro del ambiente (43).

### 2.3 Definición de términos básicos

- **Cuidados:** Servicios esenciales o de utilidad para promover, conservar y restablecer la salud y bienestar (44).
- **Cuidado enfermero:** Un servicio que la enfermera ofrece a las personas desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos de la enfermedad (31).
- **Cuidado humanizado:** Es un “tipo especial de relación de cuidado humano, una unión con otra persona muy respetada para la persona y su estar en el mundo” (45).
- **Enfermería:** La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (46).
- **Expectativas:** Esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo (47).
- **Paciente:** Persona que está bajo examen o tratamiento médico (48).
- **Percepción:** Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él (26).

- **Satisfacción:** Sentimiento de bienestar en relación a un deseo, gusto, servicio o producto recibido (41).

- **Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía:** Se constituye como el órgano de mayor nivel jerárquico y gestiona los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, depende de la Dirección General de la Policía Nacional del Perú. Tiene como finalidad promover el desarrollo del personal policial, a través de la prevención, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona (49).

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

Es probable que exista relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital PNP Julio Pinto Manrique.

##### **3.1.2 Hipótesis Específica**

H1: Es probable que la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique sea alto.

Ho: Es probable que la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique sea bajo.

H2: Es probable que el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique sea alto.

Ho: Es probable que el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique sea bajo.

H3: Es probable que exista relación entre el nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

Ho: Es probable que no exista relación entre el nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

H4: Es probable que exista relación entre el nivel de satisfacción y la apertura a la comunicación enfermera -paciente, en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

Ho: Es probable que no exista relación entre el nivel de satisfacción y la a la apertura comunicación enfermera – paciente, en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

H5: Es probable que exista relación entre el nivel de satisfacción y la disposición para la atención en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

Ho: Es probable que no exista relación entre el nivel de satisfacción y la disposición para la atención en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

## **3.2 Variables y definición operacional**

### **3.2.1 Variables**

**A. Variable X:** Percepción del cuidado humanizado.

**Indicadores:**

- Cualidades del hacer de Enfermería.
- Apertura a la comunicación enfermero-paciente.
- Disposición para la atención.

**B. Variable Y:** Nivel de Satisfacción

**Indicadores:**

- Respeto al usuario.
- Oportunidad.
- Competencia profesional.
- Información completa.
- Accesibilidad.
- Seguridad y confort.

**3.2.2 Definición operacional de la variable**

**a) Variable X: Percepción del cuidado humanizado:** Es definido como la percepción que tienen los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina y Cirugía según sea el caso del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería y se midió con el instrumento de la Escala de Percepción del comportamientos de Cuidado humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry 3°version. Las categorías finales para establecer el cuidado humano serán: Nivel de Cuidado Humano Alto, Nivel de Cuidado Humano Medio y Nivel de Cuidado Bajo. (36)

**b) Variable Y: Nivel de Satisfacción:** Es el grado de cumplimiento de la enfermera, respecto a las expectativas del usuario después de estar en el servicio de Medicina y Cirugía según sea el caso del Hospital Regional Julio Pinto Manrique. Se midió con la escala SERVQUAL para el Nivel de Satisfacción de los pacientes en el servicio de Medicina y Cirugía, mediante las categorías: Altamente satisfecho, Medianamente satisfecho e Insatisfecho.

### 3.3.3 Operacionalización de la variable

VARIABLES	INDICADORES	Ítems	INSTRUMENTO	CATEGORÍA	ESCALA
<b><u>VARIABLE 1</u></b>  Percepción del cuidado humanizado.	Cualidades del hacer de Enfermería.	1,2,6 ,7,8,15,17	Escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry – 3ª versión.	- Nivel del Cuidado humanizado alto. - Nivel del Cuidado humanizado medio. - Nivel del Cuidado humanizado bajo.	Ordinal
	Apertura a la comunicación enfermero-paciente.	4,5,9,10,11,12, 14,19			
	Disposición para la atención.	3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32			
<b><u>VARIABLE 2</u></b>  Nivel de Satisfacción.	- Respeto al usuario.	1,2,3,4,5	Encuesta escala SERVQUAL para el Nivel de Satisfacción.	- Altamente satisfecho. - Medianamente satisfecho. - Insatisfecho.	Ordinal
	- Oportunidad.	6,7,8			
	- Competencia profesional.	9,10,11			
	- Información completa.	12,13,14			
	- Accesibilidad.	15,16,17			
	- Seguridad y confort.	18,19,20,21,22			

<p align="center"><b><u>VARIABLE 3</u></b></p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES.</p>	-Edad.	a	<p align="center">Escala de Percepción de Comportamiento s de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry – 3ª versión.</p>	-Años.	-De razón.
		b		-Masculino/femenino.	-Nominal.
	-Sexo.			-Primaria, Secundaria, Superior técnico, Superior universitario.	-Nominal.
	-Grado de instrucción.	c		-Soltero, Casado, Viudo, Divorciado, Convivente.	-Nominal.
	-Estado civil.	d		-Titular, Conyugue, Padre, Madre, Hijo(a).	-Nominal.
	-Tipo de asegurado.	e		-Oficial, Suboficial.	-Nominal.
	-Grado del titular.	f		-Profesión u ocupación.	-Nominal.
-Ocupación.	g				

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Diseño metodológico

##### 4.1.1 Tipo

<b>Según el enfoque cuantitativo</b>	Descriptivo correlacional
<b>Según el número de variables</b>	Bivariado
<b>Según el número de mediciones</b>	Transversal
<b>Según la temporalidad</b>	Retrospectivo
<b>Según el grupo de estudio</b>	De campo

##### 4.1.2 Nivel de Investigación

El nivel de la investigación es correlacional, ya que permitió determinar la relación entre la variable X “Percepción del cuidado humanizado” y la variable Y “Nivel de Satisfacción”.

#### 4.2 Diseño muestral

##### 4.2.1 Población

La población estuvo compuesta por 160 pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

##### 4.2.2 Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N(Z^{\alpha/2})^2}{4NE^2 + (Z^{\alpha/2})^2}$$

**Donde:**

N = Población.

$Z^{\alpha/2}$  = Nivel de confianza.

E = Nivel de error.

$$n = \frac{160 (1.96)^2}{4 (160) (0.05)^2 + (1.96)^2}$$

$$\mathbf{n = 112}$$

### **A. Muestreo**

El muestreo fue de tipo no probabilístico censal. Esto significa que se aplicó los instrumentos a todos los pacientes que se encontraron en el área de estudio, hasta completar la muestra calculada. Se consideró previamente los criterios de inclusión y exclusión, que serán detallados más adelante.

### **B. Criterios de Inclusión**

- Pacientes de ambos sexos, conscientes y mayores de 18 años que se encontraron hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, durante los periodos de la 4ª semana de enero del 2019 hasta que se completó la muestra.
- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, pos operados conscientes, en el servicio de Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, durante los periodos de la 4ª semana de enero del 2019 hasta que se completó la muestra.

### **C. Criterios de Exclusión**

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con problemas mentales.
- Pacientes quechua hablantes.

- Pacientes hospitalizados del servicio de Medicina del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique que no desearon participar en el estudio.
- Pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique que no desearon participar en el estudio.

### **Ubicación Espacial**

El Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique está ubicado en la avenida Bolognesi N° 602, Urbanización La Marina del distrito de Cayma departamento y provincia de Arequipa a unos 20 minutos aproximadamente del centro de la ciudad, dicho nosocomio pertenece a la Dirección de Sanidad Policial como unidad sistémica de Lima.

### **Ubicación Temporal**

La presente investigación se realizó en el periodo comprendido entre los meses de septiembre del 2018 y febrero del 2019.

## **4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

### **4.3.1 Técnicas**

Para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta.

### **4.3.2 Instrumentos**

Para la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de medición:

#### **A. Variable X : Percepción del cuidado humanizado**

Para medir la Percepción del cuidado humanizado en los pacientes de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, el instrumento utilizado fue la Escala de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado (PCHE) Clinicountry-3°versión.

El presente instrumento, tiene una trayectoria de más de 10 años y permite evaluar las características de la atención humanizada de enfermería en escenarios hospitalarios. Ha sido modificado y adaptado por Oscar Gonzales-Hernández en el año 2015 con el nombre de “Comportamientos del Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry 3° versión (36).

El presente instrumento consta de tres dimensiones denominadas: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera-paciente y Disposición para la atención; asimismo consta de 32 ítems y se utiliza una escala de Likert de 4 puntos para medir la frecuencia de los comportamientos del cuidado humanizado. (50) (36).

El instrumento a utilizar mide tres indicadores detallados a continuación:

INDICADORES	ITEMS
Cualidades del hacer de enfermería.	1,2,6,7,8,15,17
Apertura a la comunicación enfermera-paciente.	4,5,9,10,11,12,14,19
Disposición para la atención.	3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29 ,30,31,32

Fuente: Escala de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicontry  
3° versión: (36).

El cuadro de puntajes totales y los indicadores de la Escala de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) es el siguiente:

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO	
MEDIDA DE PERCEPCIÓN	PUNTAJE
Siempre.	121-128
Casi siempre.	112-120
A veces.	96-111
Nunca.	32-95

Fuente: Escala de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicontry  
3° versión (36).

<b>PERCEPCIÓN DE LAS CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA (ITEMS 1,2,6,7,8,15,17)</b>	
<b>MEDIDA DE PERCEPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
Siempre.	27-28
Casi siempre.	25-26
A veces.	24-20
Nunca.	19-7

Fuente: Escala de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry 3° versión (36).

<b>APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE (ITEMS 4,5,9,10,11,12,14,19)</b>	
<b>MEDIDA DE PERCEPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
Siempre.	30-32
Casi siempre.	27-29
A veces.	21-26
Nunca.	8-20

Fuente: Escala de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry 3° versión (36).

<b>DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN (ITEMS 3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32)</b>	
<b>MEDIDA DE PERCEPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
Siempre.	65-68
Casi siempre.	59-64
A veces.	50-58
Nunca.	17-49

Fuente: Escala de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry 3° versión (36).

Para determinar el nivel del cuidado humano, recibido en el servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique se obtuvo primero el promedio de cada uno de los indicadores y se comparó con la siguiente tabla:

NIVEL DEL CUIDADO HUMANIZADO	PUNTAJE
Nivel del Cuidado humanizado alto.	92-128
Nivel del Cuidado humanizado medio.	62-91
Nivel del Cuidado humanizado bajo.	32-61

Fuente: Escala de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry 3° versión (36).

## B. Variable Y: Nivel de Satisfacción

Para medir el nivel de Satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique se utilizará la encuesta modelo SERVQUAL (40).

Este instrumento es una escala que será aplicada a los pacientes de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique y contiene el cuestionario en sí con 22 preguntas, planteadas para medir el nivel de satisfacción en los pacientes.

El nivel de satisfacción será calificado mediante una escala de Likert, con 5 criterios de evaluación, donde 1 constituye el puntaje más bajo y 5 el máximo puntaje en la evaluación.

SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN	
1	Totalmente insatisfecho.
2	Insatisfecho.
3	Ni satisfecho ni insatisfecho.
4	Satisfecho.
5	Totalmente satisfecho.

Fuente: Parasuraman 1991 (40).

Los pares de preguntas sobre satisfacción de la atención en el servicio miden seis atributos de calidad siendo estos:

- **Respeto al usuario:** 5 preguntas relacionadas a la atención sin discriminación, respeto al orden de llegada, cumplimiento de horarios, trato con amabilidad, paciencia y que se les brinde confianza (40).

- **Oportunidad:** 3 preguntas relacionadas al tiempo de espera y tiempo de atención sean adecuados en cada servicio (40).
- **Competencia profesional:** 3 preguntas relacionadas al tiempo que se les brinda para absolver dudas y preguntas, en la realización de exámenes completos y minuciosos, administración del tratamiento, así como al interés en solucionar problemas y la capacitación de la enfermera (40).
- **Información completa:** 3 preguntas referidas a la explicación que se le dio al paciente sobre los procedimientos a realizar, así como el lenguaje utilizado (40).
- **Accesibilidad:** 3 preguntas sobre los exámenes realizados, tratamientos administrados y a la accesibilidad efectiva de horarios (40).
- **Seguridad y confort:** 5 preguntas sobre los equipos y materiales adecuados, la señalización, la limpieza de los ambientes, el respeto a la privacidad (40).

Para determinar el nivel de satisfacción por recibir en el servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique se obtendrán primero el promedio de cada una ellas y posteriormente se comparará con la siguiente tabla:

SATISFACCIÓN	PUNTAJE
Altamente satisfecho.	75-100
Medianamente satisfecho.	47-74
Insatisfecho.	20-46

Fuente: Parasuraman (40).

### **Validez y Confiabilidad del Instrumento**

Para la presente investigación se utilizaron dos instrumentos, detallados a continuación:

#### **A. Escala de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 3ª versión.**

El instrumento mencionado, y la presente versión, fue elaborado en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA) en la ciudad de Colombia, creado por el Magister en Enfermería Oscar José Gonzales Hernández. Él realizó un estudio descriptivo de tipo metodológico, el cual hizo pruebas psicométricas al instrumento PCHE, que evalúa las características de la atención de enfermería en escenarios hospitalarios. El estudio fue aplicado a 320 pacientes hospitalizados y se realizaron mediciones de validez y confiabilidad mediante la valoración de la consistencia interna. Los resultados fueron, un índice de acuerdo de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por el grupo de expertos. En el análisis factorial, se obtuvo una prueba de KMO de 0,956 y una prueba de esfericidad de Bartlett de 0,0; y un Alfa de Cronbach de 0.96, cuyo resultado sostiene que el instrumento es confiable para su aplicación. Estos indicadores permitieron calcular las cargas factoriales y así determinar estadísticamente el constructo del instrumento que llevó a definir teóricamente tres dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y Disposición para la atención. El instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3° versión" es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios (36).

## **B. Escala modelo SERVQUAL para el Nivel de Satisfacción**

El instrumento a utilizar para medir el nivel de satisfacción es la escala modelo SERVQUAL, ha sido aplicada a muchas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y validez sobre los factores mencionados. Este instrumento ha sido validado según RM 52-2011 del MINSA (51).

Asimismo, la presente versión de esta encuesta SERVQUAL, se ha tomado de la experiencia de investigación de Monchón y Montoya, que fue modificado por las autoras y empleada en un trabajo similar en un hospital de Chiclayo. El Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.76, que corresponde a un nivel de fiabilidad aceptable (52).

#### **4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

##### **A. Plan de recolección de datos**

1. Coordinación con la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, para solicitar la carta de presentación.
2. Coordinación con el director del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, “Coronel Médico Edgar Sanz Pineda”, para la autorización de aplicación de los instrumentos.
3. Aplicación de los instrumentos validados en los pacientes del servicio de Medicina.
4. Aplicación de los instrumentos validados en los pacientes post operados del servicio de Cirugía.

##### **B. Plan de procesamiento de datos**

1. Elaboración de la base de datos con los instrumentos aplicados, utilizando el programa estadístico SPSS 24.0.
2. Procesamiento y tabulación de datos en el paquete estadístico SPSS 24.0.
3. Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje) y para el análisis univariado de relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía, se utilizó el test estadístico Chi cuadrado. Se considerará un nivel de confianza del 95% y un valor  $p < 0.05$ .
4. Para la presentación de información se generó tablas descriptivas y tablas de doble entrada.

#### **4.5 Aspectos éticos**

La presente investigación estuvo guiada por la ética de la Universidad Alas Peruanas, poniendo énfasis en el código de ética del Colegio de Enfermeros del Perú.

La información recolectada en esta investigación, se puso a disposición de los participantes, pacientes, familiares, acompañantes y profesionales de la salud; recordándoles su participación voluntaria en el momento de aplicación.

Asimismo se utilizó el consentimiento informado que fue llenado por el paciente hospitalizado, para la aprobación de su participación voluntaria en la investigación.

Además de lo mencionado, se solicitó la autorización del director del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique para realizar la investigación en dicho lugar.

Los instrumentos que serán empleados en esta investigación, serán acordes a la población a investigar.

**CAPÍTULO V**  
**RESULTADOS**

**Tabla 1:**

**Distribución de frecuencias sobre las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.**

<b>Sexo</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Masculino	61	54,5
Femenino	51	45,5
<b>Edad</b>		
18 a 30 años	16	14,3
31 a 50 Años	40	41,1
51 a 70 Años	36	31,1
71 a 90 años	14	12,5
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	76	67,9
Soltero (a)	29	25,9
Divorciado (a)	4	3,6
Conviviente (a)	3	2,7
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	11	9,8
Secundaria	21	18,8
Superior técnico	61	54,5
Superior universitario	19	17,0
<b>Ocupación</b>		
Policía en actividad	56	50,0
Ama de casa	35	31,2
Policía en retiro	11	9,9
Trabajador independiente	6	5,4
Profesional independiente	3	2,7
Estudiante	1	0,9

<b>Tipo de asegurado</b>		
Titular	72	64,3
Cónyuge	26	23,2
Padre/Madre	14	12,5
<b>Grado policial del titular</b>		
Suboficial técnico	39	34,8
Suboficial	28	25,0
Superior	14	12,5
Brigadier	13	11,6
GC Retirado	13	11,6
Mayor	3	2,7
Comandante	1	0,9
Coronel	1	0,9
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** encuesta, elaboración propia.

En la presente tabla se aprecia que el 54.5% de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique son de sexo masculino, el 45.5% son de sexo femenino; el 41.1% tienen una edad que fluctúa entre 31 y 50 años; el 67.9% son casados, el 54.5% tiene grado de instrucción superior técnico, la ocupación del 50.0% es policía en actividad, el 64,3% es titular; mientras que el 34.8% tiene un grado policial de suboficial técnico.

**Tabla 2:**

**Distribución de frecuencias según la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.**

<b>Percepción del cuidado humanizado</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Nivel del Cuidado humanizado alto.	73	65,2
Nivel del Cuidado humanizado medio.	28	25,0
Nivel del Cuidado humanizado bajo.	11	9,8
Total	112	100,0

**FUENTE:** encuesta, elaboración propia

La tabla nos muestra los resultados relacionados con la percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte de los pacientes atendidos en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique. Se observa que el 65.2% percibe un nivel del cuidado humanizado alto; mientras que el 25.0% percibe un nivel medio. Estos resultados nos permiten colegir que la mayor parte de los pacientes encuestados tienen una percepción buena del cuidado humanizado que han recibido de las enfermeras que los atendieron. No obstante ello, hay un preocupante 9.8% de pacientes que tiene un bajo nivel de percepción del cuidado humanizado.

**Tabla 3:**

**Distribución de frecuencias según el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.**

<b>Satisfacción del cuidado de enfermería</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Altamente satisfecho.	76	67,9
Medianamente satisfecho.	31	27,7
Insatisfecho.	5	4,5
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** encuesta, elaboración propia

La presente tabla nos muestra los resultados relacionados con la satisfacción del cuidado de enfermería por parte de los pacientes atendidos en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique. Se aprecia que el 67.9% refiere sentirse altamente satisfecho del cuidado de enfermería recibido; el 27.7% refiere sentirse medianamente satisfecho por el cuidado. De estos resultados se desprende que la mayor parte de los pacientes encuestados manifiestan sentirse satisfechos en grado medio o alto del cuidado recibido. Sin embargo, si bien mínimo, existe un 4.5% de pacientes que se sienten insatisfechos por el cuidado enfermero recibido.

**Tabla 4:**

**Correlación entre nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.**

		Percepción cualidades del quehacer de enfermería									
		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería.</b>	Insatisfecho.	5	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	4,5%
	Medianamente satisfecho.	23	20,5%	7	6,3%	1	0,9%	0	0,0%	31	27,7%
	Altamente satisfecho.	3	2,7%	24	21,4%	9	8,0%	40	35,7%	76	67,9%
<b>Total</b>		31	27,7%	31	27,7%	10	8,9%	40	35,7%	112	100,0%

*FUENTE:* encuesta, elaboración propia

$$X^2 = 72,483; \quad p < 0.000; \quad gl = 6$$

La presente tabla nos muestra la correlación entre nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería en los pacientes del servicio de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique. Se aprecia que el 35.7% de los pacientes que siempre han percibido cualidades en el quehacer de enfermería se encuentran altamente satisfechos con el cuidado de enfermería recibido.

Según la prueba estadística de Chi cuadrado (72,483), con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%, queda demostrado que existe relación significativa ( $p = 0,000$ ) entre nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería en pacientes del servicio de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique; por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 5:**

**Correlación entre nivel de satisfacción y la apertura a la comunicación enfermera – paciente, en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.**

		Apertura a la comunicación								Total	
		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería.</b>	Insatisfecho.	5	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	4,5%
	Medianamente satisfecho.	26	23,2%	5	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	31	27,7%
	Altamente satisfecho.	6	5,4%	28	25,0%	21	18,8%	21	18,8%	76	67,9%
<b>Total</b>		37	33,0%	33	29,5%	21	18,8%	21	18,8%	112	100,0%

**FUENTE:** encuesta, elaboración propia

$$X^2 = 70,221; \quad p < 0.000; \quad gl = 6$$

La presente tabla nos muestra la correlación entre nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y la apertura a la comunicación de las enfermeras según los pacientes del servicio de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique. Se aprecia que el 25.0% de los pacientes que a veces han percibido apertura a la comunicación se encuentran altamente satisfechos con el cuidado de enfermería recibido.

Según la prueba estadística de Chi cuadrado (70,221), con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%, queda demostrado que existe relación significativa ( $p = 0,000$ ) entre nivel de satisfacción y la apertura a la comunicación por parte de las enfermeras en pacientes del servicio de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique; por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 6:**

**Correlación entre nivel de satisfacción y disposición para la atención en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.**

		Disposición para la atención									
		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería.</b>	Insatisfecho.	5	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	4,5%
	Medianamente satisfecho.	28	25,0%	3	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	31	27,7%
	Altamente satisfecho.	9	8,0%	17	15,2%	15	13,4%	35	31,3%	76	67,9%
<b>Total</b>		42	37,5%	20	17,9%	15	13,4%	35	31,3%	112	100,0%

*FUENTE:* encuesta, elaboración propia

$$X^2 = 68,221; \quad p < 0.000; \quad gl = 6$$

La presente tabla nos muestra la correlación entre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería y la disposición para la atención en los pacientes del servicio de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique. Se aprecia que el 31.3% de los pacientes que siempre han percibido disposición para la atención se encuentran altamente satisfechos con el cuidado de enfermería recibido.

Según la prueba estadística de Chi cuadrado (68,221), con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%, queda demostrado que existe relación significativa ( $p = 0,000$ ) entre nivel de satisfacción y la disposición para la atención por parte de las enfermeras, en pacientes del servicio de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique; por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 7:**

**Correlación entre percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.**

		Percepción del cuidado humanizado						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería.</b>	Insatisfecho.	5	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	5	4,5%
	Medianamente satisfecho.	6	5,4%	21	18,8%	4	3,6%	31	27,7%
	Altamente satisfecho.	0	0,0%	7	6,3%	69	61,6%	76	67,9%
<b>Total</b>		11	9,8%	28	25,0%	73	65,2%	112	100,0%

**FUENTE:** encuesta, elaboración propia

$$X^2 = 107,120; \quad p < 0.000; \quad gl = 4$$

La presente tabla nos muestra la correlación entre percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes del servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique. Se aprecia que el 61.6% de los pacientes que siempre han percibido un alto nivel de cuidado humanizado se encuentran altamente satisfechos con dicho cuidado recibido.

Según la prueba estadística de Chi cuadrado (107,120), con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%, queda demostrado que existe relación significativa ( $p = 0,000$ ) entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes del servicio de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique; por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

Luego de presentar los resultados queda demostrado que existe relación entre las variables percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del paciente, se encuentra coincidencia en la investigación de Fernández, M quien concluyó que la percepción del cuidado humanizado se relaciona en forma directa con la satisfacción que presentan las personas enfermas.

Según los resultados de la tabla N°1, se aprecia que el 54.5% de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique son de sexo masculino y sus edades fluctúan entre los 31 y 50 años, de manera similar Suárez, M; Huahuasoncco, G identificaron en su investigación un 60.5% del sexo masculino, siendo este predominante en el servicio de Cirugía. Respecto a la edad, no se guarda relación debido a que la edad predominante en su investigación está comprendida entre los 51 años a más.

Respecto a los resultados de la tabla N°2, es observable que el 65.2% percibe un nivel del cuidado humanizado alto; mientras que el 25.0% percibe un nivel medio, estos resultados guardan relación con la investigación de Joven, Z en donde se halló una buena percepción del cuidado humanizado.

En la investigación se determina que el 67.9% refiere sentirse altamente satisfecho del cuidado de enfermería recibido; el 27.7% refiere sentirse medianamente satisfecho por el cuidado. Estos resultados son contrarios a lo encontrado en la investigación de Mejía, D, que obtuvo un porcentaje de 75%. Los mismos que están insatisfechos y por esa razón demandan que los cuidados de enfermería deben ser mejorados.

Por otro lado, se aprecia que el 35.7% de los pacientes que siempre han percibido cualidades en el quehacer de enfermería se encuentran altamente satisfechos con el cuidado de enfermería recibido, el 25.0% que a veces han percibido apertura a la comunicación se encuentran altamente satisfechos con el cuidado de enfermería recibido. Se aprecia que el 31.3% que siempre han percibido disposición para la atención se encuentran altamente satisfechos con el cuidado de enfermería recibido. Estos hallazgos, tienen concordancia con los de Ventocilla, F y se aprecia que un 66% de los pacientes percibieron como positiva la empatía que existió con el profesional de enfermería así como la comunicación, comprensión y buena relación brindada en su estadía hospitalaria.

Algunas variaciones en los resultados tendrían relación con las patologías y el estado de algunos pacientes, que a raíz de ello están estresados y afrontando una nueva experiencia para ellos.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes del servicio de Medicina y Cirugía.

**SEGUNDA:** En el presente estudio se identificaron las edades de la población de estudio, oscilan entre los 31 y 50 años. En relación al sexo, la población masculina ocupa el mayor porcentaje con un 54.4% y la población femenina alcanza un 45.5%. Con respecto al estado civil, el 67.9% son casados. El grado de instrucción mayoritario es de superior técnico con un 54.5%. La ocupación del 50.0% de pacientes hospitalizados es policía en actividad. Según el tipo de asegurado, el 64,3% es titular. Mientras que el 34.8% tiene un grado policial de suboficial técnico.

**TERCERA:** Se determinó que un 65.2% de los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina y Cirugía, tienen una percepción del cuidado humanizado alto.

**CUARTA:** Se determinó que el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina y Cirugía, es determinado como Altamente satisfecho.

**QUINTA:** Se determinó que existe relación entre el nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería en los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina y Cirugía, asimismo estos se encuentran altamente satisfechos con el cuidado de enfermería recibido.

**SEXTA:** Se determinó que existe relación entre el nivel de satisfacción y la apertura de la comunicación enfermera-paciente en los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina y Cirugía, asimismo los pacientes hospitalizados que a veces han percibido apertura a la comunicación se encuentran altamente satisfechos con el cuidado de enfermería recibido.

**SÉPTIMA:** Se determinó que existe relación entre el nivel de satisfacción y la disposición para la atención en los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina y Cirugía. En los pacientes que siempre han percibido disposición para la atención se encuentran altamente satisfechos con el cuidado de enfermería recibido.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda mejorar la implementación de medicamentos del hospital, así como aumentar la señalización, con el objetivo de incrementar la satisfacción en el usuario.
2. Se sugiere realizar capacitaciones sobre la importancia del cuidado Humanizado en Enfermería, para que mejore la atención brindada.
3. Se sugiere al Director del Hospital y a la Jefatura de Enfermería elaborar y ejecutar un programa de educación en los servicios que incluya información sobre los derechos a los asegurados.
4. Se recomienda al profesional de Enfermería, mejorar la comunicación en el paciente, fomentando la confianza y preocuparse por su espiritualidad según la religión que posea.
5. Se recomienda al profesional de Enfermería, identificarse y/o presentarse antes de realizar cualquier procedimiento.
6. Se sugiere al Director del Hospital PNP Julio Pinto Manrique, incentivar al personal del Área de Instrucción, realizar investigaciones relacionadas al tema en otros servicios del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Alvarado A. Administración y Mejora Continua en los Servicios de Salud México D.F.: Mc Grw-Hill; 2012.
2. Moira A. Un analisis del concepto "Calidad" que esta relacionado con el cuidado de enfermeria. International Journal of Nursing Studies. 2003;; p. N° 4.
3. MINSA. Reglamento de la ley 29414. [Online].; 2009 [cited 2019 Enero. Available from: [file:///C:/Users/WINDOWS%207/Documents/tesis/Reglamento\\_Ley-29414.pdf](file:///C:/Users/WINDOWS%207/Documents/tesis/Reglamento_Ley-29414.pdf).
4. Organizaciòn Mundial de la Salud (OMS). Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente.. Organización Mundial de la Salud. 2002.
5. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2011 [cited 2018 octubre [Obtenido del programa para mejorar el nivel de calidad]. Available from: [www.OPPS.com](http://www.OPPS.com).
6. Ministerio de Salud Perú. Direccion General de Medicamentos Insumos y Drogas. [Online]. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe>.
7. Alzate P. Gerencia en el Cuidado de Enfermeria. Colombia ;; 2010.
8. Cabrero J. Evaluaciòn de la satisfacciòn del paciente hospitalizado. Empleo de una matriz multirrasgo -metodo reducido. España;; 1999.
9. Garcia M. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. Gaceta Sanitaria. 2004.
10. Donahue P. Historia de la Enfermería St.Louis Missouri: Mosby; 1985.
11. Dirección de Sanidad Policial. Dirección de Sanidad Policial. [Online]. Available from: [www.policia.gob.pe/direcciones\\_policiales/dirsapol/nosotros.html](http://www.policia.gob.pe/direcciones_policiales/dirsapol/nosotros.html).
12. Gobierno del Perú. Gobierno del Perú. [Online].; 2018. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18206-ministra-silvia-pessah-lidera-campana-un-buen-trato-ayuda-a-curar>.
13. Nasheo J, Park J. The Effect of intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patient's Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services. Korean Society of Nursing Science. 2018;; p. 1.
14. Joven Z. Perecepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en el Hospital III Nivel. Bogotá;; 2017.
15. Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observacion del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. Lima;; 2017.
16. Mejia D, Rivera O. Nivel de Satisfacción sobre el Cuidado Enfermero de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo;; 2016.
17. Fernández M. Relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción d la persona enferma ,Servicio Emergencia H.N.C.A.S.E. Arequipa;; 2017.
18. Suarez A, Huahuasoncco G. "Calidad de interrelación de la Enfermera según Peplau y Satisfacción de pacientes quirúrgicos,Servicios de Cirugía , Hospital Regional Honorio Delgado". Arequipa;; 2017.

19. El Cuidado. [Online].; 2012. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html?m=1>.
20. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring Boston: Little ,Brown; 1979.
21. Watson J. Postmodern nursing and beyond. Edinburgh: Churchill Livingstone. 1999.
22. Watson J. Theory of human caring (página web). Denver (CO): Jean Watson/University of Colorado School of Nursing.. [Online].; 2004 [cited 2017 febrero. Available from: [http://hschealth.uchsc.edu/son/faculty/jw\\_evolution.htm](http://hschealth.uchsc.edu/son/faculty/jw_evolution.htm).
23. Watson J. Nursing: human science and human care: a theory of nursing New York: National League for Nursing; 1988.
24. Watson J. Caring science: belonging before being as ethical cosmology: Nursing Science Quarterly, ; 2003.
25. Day RM. Psicología de la percepción humana México: Limusa Wiley S; 1994.
26. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima;; 2008.
27. Sistema de Información Científica Redalyc. Sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portuga. [Online].; 2010. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180615542004>.
28. Gonzales J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Ginecoobstetricia de una institucion de II Y III nivel de atención. Bogotá;; 2009.
29. Waldow V. Cuidado,expresion humanizadora de enfermería Petrópolis: Vozes; 2010.
30. Rodriguez O. Experiencias del interno de enfermería,en el cuidaad brindado a la persona adulta. Trujillo;; 2013.
31. Espino S. El cuidado de la salud y el significado. Lima;; 2000.
32. Chávez , N. Código de Ética y Deontología. 2002..
33. Mompert M, Durán M. Administración y gestión España : DAE; 2004.
34. Begazo R, Danos P. Características de la gestion del cuidado de Enfermería en los servicios de Medicina y Cirugia del Hospital Goyeneche. Arequipa;; 2012.
35. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6th ed. Elsevier , editor. Barcelona; 2015.
36. Gonzales-Hernández O. Validéz y confiabilidad del instrumento: "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión". Aquichan. 2015;; p. 389.
37. Calloapaza J, Guzmán E. "Satisfacción del cuidado enfermero y Ansiedad del usuario hospitalizado Servicio de Oncohematología Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo". Arequipa;; 2015.
38. Thompson I. La satisfacción del cliente. [Online].; 2006. Available from: <https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html>.
39. Urure I. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugia del Hospital" Santa María del Socorro" de lca,2006. Lima;; 2007.

40. Parasuraman A, Berry L, Zethaml V. Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. Journal of Retailing. 1991.
41. Labrador H. La satisfacción del cliente.. Módulo Gerencia de Servicio al Cliente del CIDEA. 2015.
42. Mesa H, Orellana Y, Valera A, Chona M. Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al Cuidado de Enfermería. Hospitales Niño Jesús, E.S.E. Car Alta complejidad. Barranquilla;; 2010.
43. Ministerio de Salud Perú. "NORMA TECNICA DE SALUD PARA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD II-1 Y II-E". [Online].; 2013. Available from: <http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/08/DOC-FINAL-2do-NIVEL-DE-ATENCION.pdf>.
44. Douglas A. Diccionario Médico Dorland España: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE ESPAÑA; 2010.
45. Watson J. Postmodern nursing and beyond. Edinburgh: Churchill Livingstone. 1999.
46. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud - Enfermería. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
47. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. A conceptual Model of Service Quality and its implications for Future Research. Journal of Marketing. 1991.
48. Real Academia Española. Diccionario Panhispánico de dudas. [Online].; 2005. Available from: <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=paciente>.
49. El Peruano. Normas Legales Ley Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú. [Online].; 2013. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-del-regimen-de-salud-de-la-policia-nacional-del-peru-decreto-legislativo-n-1175-1025182-15/>.
50. Becerra F, Tacilla L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina, Hospital Regional Docente de Trujillo. 2015.
51. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo (RM N°527-2011) Lima: MINSA; 2012.
52. Monchón P, Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud. Chiclayo;; 2014.
53. Torres C , Butraigo M. Percepcion de la calidad de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES. 2011.
54. Aragón A. Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Mongue Medrano". Juliaca;; 2015.
55. Campos L, Huari C. "Nivel de Satisfacción del paciente post opoerado frente a la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía Pabellón 61 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza". Lima;; 2014.
56. Alfranca R. Expectativas y preferencias en la utilización de servicios en atención primaria. España;; 2014.

57. Moscoso R. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del Servicio de Medicina ,del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima;; 2017.

# **ANEXOS**

**ANEXO N°1  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?</p> <p>b) ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en los</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>a) Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.</p> <p>b) Determinar la percepción del cuidado del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados</p>	<p><b>H1:</b> Es probable que exista relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>a) H1.Es probable que la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados de Medicina y cirugía del Hospital Regional PNP Julio</p>	<p><b>VARIABLE X</b> Percepción del cuidado humanizado.</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cualidades del hacer de enfermería.</li> <li>- Apertura a la comunicación. enfermera-paciente</li> <li>- Disposición de la atención.</li> </ul> <p><b>VARIABLE Y</b> Satisfacción del cuidado enfermero</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>- Correlacional de corte transversal.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     n((n)) --- Ox((Ox))     n --- Oy((Oy))     Ox --- r((r))     r --- Oy             </pre> </div> <p><b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> <b>Variable X:</b> Escala de percepción de</p>

<p>pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?</p> <p><b>c)</b> ¿Cuál es el nivel de satisfacción del cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?</p> <p><b>d)</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?</p> <p><b>e)</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la apertura a la comunicación enfermera-paciente de los pacientes hospitalizados de</p>	<p>de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.</p> <p><b>c)</b> Determinar el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.</p> <p><b>d)</b> Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.</p> <p><b>e)</b> Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y apertura de la comunicación enfermera-paciente en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.</p>	<p>Pinto Manrique. sea alto</p> <p>Ho: Es probable que la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique sea bajo.</p> <p><b>b)</b> H2: Es probable que el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique sea alto.</p> <p>Ho: Es probable que el nivel de satisfacción pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio</p>	<p><b><u>INDICADORES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto al usuario.</li> <li>- Oportunidad.</li> <li>- Competencia profesional</li> <li>- Información completa.</li> <li>- Accesibilidad</li> <li>- Seguridad y confort.</li> </ul>	<p>comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) para la percepción del cuidado humanizado en el servicio de Medicina y Cirugía.</p> <p><b>Variable Y:</b></p> <p>Escala SERVQUAL para la satisfacción del cuidado enfermero.</p>
---	---	--	---	--

<p>Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?</p> <p><b>f)</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la disposición para la atención de los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019?</p>	<p><b>f)</b> Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la disposición para la atención en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, Arequipa 2019.</p>	<p>Pinto Manrique sea bajo.</p> <p><b>c)</b> H3: Es probable que exista relación entre el nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique .</p> <p>Ho: Es probable que no exista relación entre el nivel de satisfacción y las cualidades del hacer de enfermería en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.</p> <p><b>d)</b> H4: Es probable que exista relación entre el nivel de satisfacción y la apertura de la</p>		
--	---	---	--	--

		<p>comunicación enfermera-paciente en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.</p> <p>Ho: Es probable que no exista relación entre el nivel de satisfacción y la apertura de la comunicación enfermera-paciente en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.</p> <p><b>e)</b> H5: Es probable que exista relación entre el nivel de satisfacción y la disposición para la atención en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Regional PNP Julio Pinto Manrique.</p> <p>f) Ho: Es probable que no exista relación entre el nivel de satisfacción disposición para la atención en los pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.</p>		
--	--	--	--	--

**ANEXO N°2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento, otorgo consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación titulada: “PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE MEDICINA Y CIRUGIA ,HOSPITAL REGIONAL PNP JULIO PINTO MANRIQUE, AREQUIPA 2019”.

La señorita Priscila Mariví Velarde Del Rio, quien es la responsable de la investigación, me ha explicado amplia y claramente acerca del porqué de su investigación. Asimismo, me indicó que los datos que le proporcione serán confidenciales y también que puedo desistir de participar en esta investigación cuando yo lo desee.

.....  
Firma

### ANEXO N°3 INSTRUMENTOS

#### ESCALA DE PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) Clinicountry – 3ª versión

**INSTRUCCIONES:** Apreciado(a) señor(a), a continuación le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado de los integrantes de enfermería (enfermeras (os)). En cada afirmación, **marque con una X la respuesta** que según su percepción corresponde a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su hospitalización.

**a) Edad:**       **b) Sexo:**     **M**     **F**

**c) Grado de instrucción:**     Primaria     Secundaria     Superior técnico     Superior universitario

**d) Estado civil:**     Soltero (a)     Casado (a)     Conviviente (a)     Divorciado (a)

**e) Tipo de asegurado(a):**     Titular     Cónyuge     Padre/madre     Hijo (a)

**f) Grado del titular**

**g) Ocupación:** \_\_\_\_\_

N°	LAS ENFERMERAS...	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Le hacen sentir como una persona.				
2	Le tratan con amabilidad.				
3	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.				
4	Le miran a los ojos, cuando le hablan.				
5	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
6	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
7	El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted.				
8	Le generan confianza cuando lo (la) cuidan.				
9	Le facilitan el diálogo.				

10	Le explican previamente los procedimientos.				
11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención.				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.				
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.				
16	Le llaman por su nombre.				
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).				
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
20	Le manifiestan que están pendientes de usted.				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y 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 su dolor físico.				
28	Le demuestran que son responsables con su atención.				
29	Le respetan sus decisiones.				
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.				
31	Le respetan su intimidad.				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.				

### ESCALA SERVQUAL PARA LA SATISFACCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO

En segundo lugar, califique como **HA RECIBIDO** la atención de enfermería en el servicio de Medicina o Cirugía. Marque con una X en el casillero que más se aproxime a su percepción. Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.

N°	Indique su grado de satisfacción acerca de la atención que ha recibido por parte de las enfermeras de los servicios de Medicina y Cirugía.	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho
1	¿Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio, sin importar su condición socioeconómica?	1	2	3	4	5
2	¿Usted fue atendido considerando la gravedad de su salud?	1	2	3	4	5
3	¿En su atención en el servicio fue participe el personal de enfermería?	1	2	3	4	5
4	¿El personal de enfermería mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle el seguimiento de su problema de salud?	1	2	3	4	5
5	¿El personal de enfermería mantenga suficiente comunicación con sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	1	2	3	4	5
6	¿La gestión del profesional de enfermería para la disposición de camas fue rápida y precisa?	1	2	3	4	5
7	¿El personal de enfermería se encargó del recojo de resultados de exámenes auxiliares de manera oportuna y en el momento correcto?	1	2	3	4	5
8	¿El personal de enfermería se encargó del recojo de exámenes radiológicas de manera oportuna y en el momento correcto?	1	2	3	4	5
9	¿El personal de enfermería le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	1	2	3	4	5
10	¿Durante su atención en el servicio se respetó su privacidad?	1	2	3	4	5
11	¿El personal de enfermería realizó un examen físico completo y minucioso que aporato a la solución del problema de salud por el cual usted está pasando?	1	2	3	4	5
12	Que el problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró.	1	2	3	4	5
13	¿El personal de enfermería del servicio lo trato con amabilidad?	1	2	3	4	5
14	¿El personal de enfermería del servicio lo trato con respeto?	1	2	3	4	5
15	¿El personal de enfermería del servicio lo trato con paciencia?	1	2	2	4	5
16	¿El personal de enfermería del servicio le mostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?	1	2	3	4	5
17	¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre su problema de salud o algún proceso, tratamiento o trámite a realizar?	1	2	3	4	5
18	¿Los carteles, letreros y fichas del servicio están adecuados para orientar a los pacientes?	1	2	3	4	5
19	¿El servicio cuenta con personal para orientar a los pacientes?	1	2	3	4	5

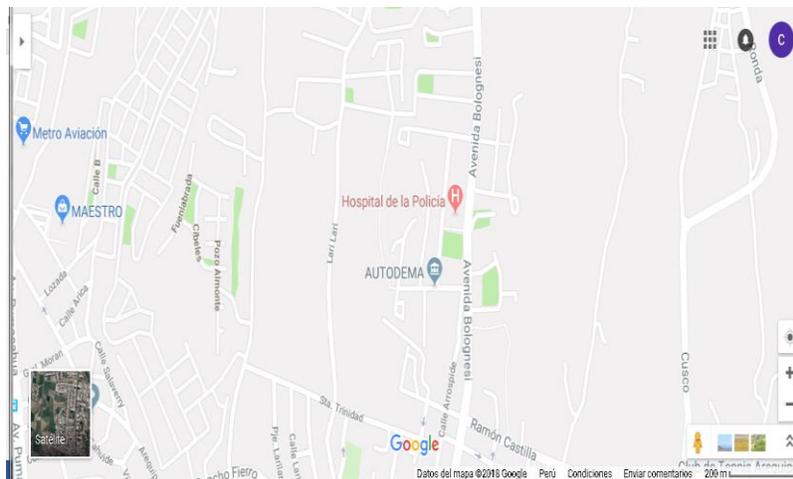
20	¿El personal de enfermería cuenta con los conocimientos necesarios para el buen manejo y uso de equipos y materiales para su atención?	1	2	3	4	5
21	¿Los ambientes del servicio estaban limpios?	1	2	3	4	5
22	¿Los ambientes del servicio eran cómodos?	1	2	3	4	5

**ANEXO N°4**  
**MAPA DE UBICACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO.**

**Mapa de ubicación (Perú, Arequipa)  
Mapa del Perú resaltando la  
Región de Arequipa**



**Mapa de la provincia de Arequipa resaltando el Hospital Regional PNP Julio  
Pinto Manrique**



**ANEXO N°5  
BASE DE DATOS**

<b>Datos generales</b>							
<b>Nº</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grado de instrucción</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Tipo de asegurado</b>	<b>Grado del Titular</b>
1	28	F	Superior técnico	Conviviente	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
2	50	F	Superior universitario	Casado(a)	Obstetra	Titular	Mayor
3	69	F	Secundaria	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	GC Retirado
4	59	M	Superior técnico	Casado(a)	Su casa	Titular	GC Retirado
5	85	M	Primaria	Casado(a)	Su casa	Padre/Madre	Suboficial técnico 1°
6	21	M	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
7	50	F	Superior universitario	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	Suboficial técnico 1°
8	59	F	Primaria	Soltero(a)	Ama de casa	Padre/Madre	Suboficial 3°
9	18	M	Superior universitario	Soltero(a)	Estudiante	Padre/Madre	Brigadier
10	59	F	Superior universitario	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	Superior
11	48	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 1°
12	52	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Superior
13	51	F	Secundaria	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	Suboficial técnico 1°
14	48	F	Superior técnico	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	Suboficial técnico 1°
15	31	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
16	69	F	Secundaria	Casado(a)	Ama de casa	Padre/Madre	Suboficial técnico 1°
17	25	M	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
18	60	M	Secundaria	Casado(a)	Su casa	Padre/Madre	Suboficial técnico 2°
19	73	M	Superior técnico	Casado(a)	Su casa	Titular	GC Retirado
20	53	F	Superior universitario	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	Mayor
21	54	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Superior
22	35	M	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 2°
23	63	F	Primaria	Casado(a)	Ama de casa	Padre/Madre	Suboficial 3°
24	34	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 2°
25	49	F	Secundaria	Casado(a)	Independiente	Cónyuge	Brigadier
26	46	F	Superior técnico	Soltero(a)	Ama de casa	Cónyuge	Suboficial técnico 1°
27	49	M	Secundaria	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 2°
28	45	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 2°
29	86	M	Primaria	Casado(a)	Su casa	Padre/Madre	Suboficial técnico 1°
30	48	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 2°
31	44	F	Secundaria	Casado(a)	Ama de casa	Padre/Madre	Suboficial 3°
32	51	F	Secundaria	Casado(a)	Ama de casa	Padre/Madre	Suboficial 2°
33	55	F	Superior universitario	Casado(a)	Contadora	Cónyuge	GC Retirado
34	23	F	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
35	54	M	Superior técnico	Soltero(a)	Su casa	Titular	Suboficial técnico 3°
36	66	F	Secundaria	Soltero(a)	Ama de casa	Cónyuge	GC Retirado
37	39	F	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 3°
38	71	M	Superior técnico	Casado(a)	Jubilado	Titular	Suboficial técnico 1°
39	56	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Superior
40	22	M	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
41	66	M	Superior universitario	Casado(a)	Efectivo policial (r)	Titular	Coronel
42	80	F	Primaria	Casado(a)	Ama de casa	Padre/Madre	Superior
43	25	M	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
44	82	M	Superior técnico	Divorciado(a)	Chacarero	Titular	Suboficial técnico 3°
45	50	F	Superior universitario	Casado(a)	Ama de casa	Titular	Suboficial técnico 3°
46	71	M	Primaria	Casado(a)	Su casa	Padre/Madre	Suboficial técnico 2°
47	57	M	Superior técnico	Divorciado(a)	Retirado	Titular	Suboficial técnico 1°
48	59	M	Primaria	Casado(a)	Su casa	Padre/Madre	Suboficial 1°
49	70	F	Secundaria	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	Suboficial técnico 3°
50	27	F	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°

51	24	F	Secundaria	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
52	50	M	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Brigadier
53	45	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 2°
54	24	F	Secundaria	Soltero(a)	Téc. enfermería	Titular	Suboficial técnico 3°
55	78	F	Primaria	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	GC Retirado
56	92	F	Primaria	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	GC Retirado
57	24	M	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 2°
58	35	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 1°
59	56	M	Superior técnico	Soltero(a)	Policía en retiro	Titular	Superior
60	86	M	Superior técnico	Casado(a)	Jubilado	Titular	GC Retirado
61	73	F	Superior técnico	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	GC Retirado
62	30	M	Superior universitario	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 2°
63	55	F	Superior universitario	Casado(a)	Lic. Enfermería	Titular	Mayor
64	68	M	Secundaria	Casado(a)	Jubilado	Padre/Madre	Suboficial 2°
65	69	M	Superior universitario	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Brigadier
66	39	F	Secundaria	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	Superior
67	36	F	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 3°
68	57	M	Superior universitario	Casado(a)	Jubilado	Titular	Superior
69	52	M	Superior universitario	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Brigadier
70	26	M	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
71	49	M	Superior técnico	Divorciado(a)	Efectivo policial	Titular	Brigadier
72	57	M	Secundaria	Casado(a)	Retirado	Titular	Suboficial técnico 1°
73	42	F	Superior técnico	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	Suboficial técnico 1°
74	52	M	Superior técnico	Divorciado(a)	Efectivo policial	Titular	Brigadier
75	37	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 1°
76	35	M	Secundaria	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Superior
77	29	F	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
78	41	F	Superior técnico	Soltero(a)	Independiente	Cónyuge	Superior
79	46	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 1°
80	36	M	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 3°
81	56	M	Superior universitario	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Comandante
82	45	F	Superior universitario	Casado(a)	Analista de créditos	Cónyuge	Suboficial técnico 3°
83	41	F	Superior universitario	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 2°
84	33	F	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 3°
85	50	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Superior
86	40	F	Superior universitario	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 2°
87	34	F	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 1°
88	50	M	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 1°
89	40	M	Secundaria	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 1°
90	48	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Brigadier
91	45	F	Superior técnico	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	Brigadier
92	79	M	Secundaria	Casado(a)	Jubilado	Padre/Madre	Superior
93	70	F	Primaria	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	GC Retirado
94	68	F	Primaria	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	GC Retirado
95	72	F	Secundaria	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	GC Retirado
96	75	M	Superior técnico	Casado(a)	Jubilado	Titular	GC Retirado
97	51	F	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	Cónyuge	Brigadier
98	48	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 1°
99	27	F	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
100	53	M	Superior universitario	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Superior
101	25	M	Superior universitario	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
102	38	F	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 2°
103	48	F	Superior técnico	Casado(a)	Promotora	Cónyuge	Brigadier
104	31	F	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 3°
105	34	F	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 2°
106	56	M	Superior técnico	Casado(a)	Jubilado	Cónyuge	Superior

107	42	M	Superior técnico	Conviviente	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 3°
108	52	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Brigadier
109	38	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 2°
110	33	F	Superior técnico	Soltero(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial 2°
111	60	F	Secundaria	Casado(a)	Ama de casa	Cónyuge	Brigadier
112	37	M	Superior técnico	Casado(a)	Efectivo policial	Titular	Suboficial técnico 3°

PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE)																																		
Nº	Pre g. 1	Pre g. 2	Pre g. 3	Pre g. 4	Pre g. 5	Pre g. 6	Pre g. 7	Pre g. 8	Pre g. 9	Pre g. 10	Pre g. 11	Pre g. 12	Pre g. 13	Pre g. 14	Pre g. 15	Pre g. 16	Pre g. 17	Pre g. 18	Pre g. 19	Pre g. 20	Pre g. 21	Pre g. 22	Pre g. 23	Pre g. 24	Pre g. 25	Pre g. 26	Pre g. 27	Pre g. 28	Pre g. 29	Pre g. 30	Pre g. 31	Pre g. 32		
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4		
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	
4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3		
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
6	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
11	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
12	4	4	4	2	1	2	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	3	4	2	4	4	2	4	2	4	4	
13	4	3	1	3	3	4	3	3	3	3	2	1	4	4	4	4	3	4	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	
14	4	4	4	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	
15	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	4	2	
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
17	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4
18	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	
19	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	4	4	3	
20	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	
21	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	1	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
22	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	
23	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
24	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4	
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
26	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	



55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	4	
56	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
59	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	
63	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
65	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
66	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	
67	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	
68	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	4	
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
71	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	4	1	2	2	
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
73	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	4	2	4	3	
74	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
76	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	
77	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	
78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
81	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
82	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	1	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	

83	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3
84	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2		
85	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	3	2		
86	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
87	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	2	3	3		
88	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	
89	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	4	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	4		
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3		
91	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4		
92	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3		
93	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
94	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4		
95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
96	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
97	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2		
98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2		
99	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
100	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3		
101	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
102	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2		
103	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4		
104	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
105	4	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2		
106	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3		
107	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2		
108	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2		
109	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2		
110	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		

111	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	3	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
112	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

NIVEL DE SATISFACCION																						
Nº	Pre 1	Pre 2	Pre 3	Pre 4	Pre 5	Pre 6	Pre 7	Pre 8	Pre 9	Pre 10	Pre 11	Pre 12	Pre 13	Pre 14	Pre 15	Pre 16	Pre 17	Pre 18	Pre 19	Pre 20	Pre 21	Pre 22
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	5	4	4
2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5
3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	4
4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3
5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4
6	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
11	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
12	3	4	4	2	1	4	4	4	1	4	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3
13	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
14	5	5	3	2	2	3	1	1	2	3	1	4	5	5	5	4	2	3	4	5	5	4
15	4	3	4	4	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4
16	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	2	2	4	5	4
17	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
19	2	3	2	3	3	3	2	2	3	4	2	2	4	4	4	3	3	2	2	2	4	4
20	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	5	4	4
21	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	5	5	5	2	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5
25	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5
27	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
29	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5
30	4	5	5	3	2	5	4	4	4	4	3	2	5	5	5	3	3	4	3	4	5	4
31	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4
33	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3
34	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	1	2	4	4	3	3	4	2	2	5	5	5
35	3	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2	3	2	2	5	5	4
36	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	3	5	4	4
37	2	3	3	2	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
39	4	4	3	5	5	5	2	2	3	2	3	4	5	5	5	3	4	3	1	5	1	3
40	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
41	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	1	4	4	5	5
42	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	1
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	2	2	4	3	2	4	4	4	4	2	3	1	4	3	3	3	2	2	2	3	4	4
45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	5	5
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	3	2	3	4	4	4
47	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	3
48	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	3	3
49	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	2
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
53	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
55	4	4	4	3	2	2	2	1	2	2	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4
57	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
59	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4
60	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4
61	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

63	5	5	5	4	4	2	2	1	4	5	3	4	5	5	5	5	5	3	2	5	4	4
64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
66	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
67	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4
70	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
71	2	2	4	2	1	2	2	2	3	4	3	4	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3
72	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4
73	4	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	3	4	3	3
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3
76	1	1	4	3	1	3	3	3	2	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3
77	2	4	4	2	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
78	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4
79	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4
80	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2
81	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5	5	2	2	5	5
82	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3
83	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2
84	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2
85	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
86	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3
87	4	4	5	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3
88	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
89	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	3	3	3	4	4	3	4	2	2
90	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2
91	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4
92	3	3	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	2	1	4	4	4
93	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
94	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
95	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
96	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4
97	1	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
98	1	1	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1
99	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3
100	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
101	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
102	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3
103	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3
104	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
105	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3
106	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
107	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
108	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	2	1	1	3	3	2
109	3	3	3	1	4	3	3	3	3	4	1	4	4	4	4	3	3	4	1	4	1	1
110	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	3
111	3	3	2	2	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	3	3	1	1	4	4	4
112	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	2

Fotos de la aplicación del trabajo de investigación en el  
“Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique”



