

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA**



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

**“Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción
del paciente covid-19. Hospital Eleazar Guzmán
Barrón, Nuevo Chimbote, 2023”**

**Tesis para optar el grado académico de
Doctor en Enfermería**

Autora:

Mg. Morales Pajuelo, Antia Olinda

Asesor:

**Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD.
DNI. N° 32739375
Código ORCID. 0000-0001-9690-4693**

**Línea de Investigación
Fundamentos del cuidado en enfermería**

**Nuevo Chimbote - PERÚ
2023**



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

CERTIFICACIÓN DE ASESORAMIENTO

Yo, **Dr. Ponce Loza, Juan Miguel**, mediante la presente certifico mi asesoría en la Tesis Doctoral titulada: **“Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente Covid-19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2022”** que tiene como autora a la **Mg. Morales Pajuelo, Antia Olinda**, alumna del Doctorado en Enfermería ha sido elaborado de acuerdo al Reglamento de Normas y Procedimientos para obtener el Grado Académico de Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, agosto del 2023

.....
Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD.
ASESOR

Código. ORCID: 0000-0001-9690-4693
DNI N°: 32739375



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

**“Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente Covid-19. Hospital
Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2022”**

Tesis para optar el grado de Doctor en Enfermería

Revisado y Aprobado por el Jurado: Evaluador:

Dra. Rosas Guzmán, Inés Concepción

PRESIDENTA

CODIGO ORCID: 0000-0002-3543-1279

DNI N°: 32909853

Dra. Falla Juárez, Luz Fenitida

SECRETARIA

CODIGO ORCID: 0000-0005-0250-5840

DNI N°: 32980676

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel

VOCAL

CODIGO ORCID: 0000-0001-9690-4693

DNI N°: 32739375



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

A los veinte días del mes de noviembre del año 2023, siendo las 13 horas, en el aula multimedia N° P-1 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador conformado por los docentes: Dra. Inés Concepción Rosas Guzmán (Presidenta), Dra. Luz Fenitida Falla Juárez (Secretaria), Dr. Juan Miguel Ponce Loza (Vocal); designados mediante Resolución Directoral N° 282-2023-EPG-UNS de fecha 19.10.2023, con la finalidad de evaluar la tesis titulada: "**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE COVID-19. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2023**"; presentado por la tesista **Mg. Antía Olinda Morales Pajuelo**, egresada del programa de **Doctorado en Enfermería**.

Sustentación autorizada mediante Resolución Directoral N° 319-2023-EPG-UNS de fecha 16 de noviembre de 2023.

El presidente del jurado autorizó el inicio del acto académico; producido y concluido el acto de sustentación de tesis, los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo una serie de preguntas y recomendaciones al tesista, quien dio respuestas a las interrogantes y observaciones.

El jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como: Excelente asignándole la calificación de: 20.

Siendo las 14 horas del mismo día se da por finalizado el acto académico, firmando la presente acta en señal de conformidad.

Dra. Inés Concepción Rosas Guzmán
Presidenta

Dra. Luz Fenitida Falla Juárez
Secretaria

Dr. Juan Miguel Ponce Loza
Vocal - Asesor

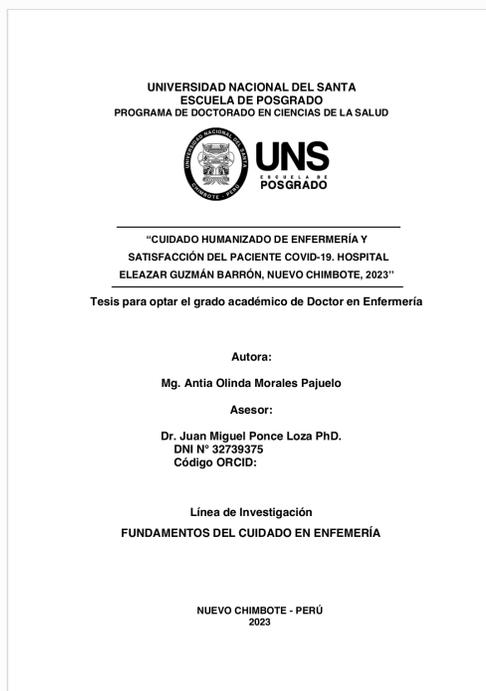


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Antia Olinda Morales Pajuelo
Título del ejercicio: POSGRADO
Título de la entrega: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN D...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_DOCTORADO_-_ANTIA_MORALES_10_oct...
Tamaño del archivo: 1.66M
Total páginas: 100
Total de palabras: 19,869
Total de caracteres: 113,012
Fecha de entrega: 10-oct.-2023 10:45a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2191479130



CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE COVID-19. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
2	revistamedica.com Fuente de Internet	1%
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	runecuador.com Fuente de Internet	1%
5	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1%
6	revista.cep.org.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro creador, por ser luz en mi camino, por darme la sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos y permitirme culminar con éxito esta tesis.

A mi amada Madre, no hay palabras suficientes para expresar mi amor y gratitud por tu fe, generosidad y ayuda incansable en todo momento. Gracias por ayudarme a cumplir esta gran meta de mi vida.

A mi recordado padre, porque, aunque ya no estás físicamente, eres mi mayor inspiración y desde el cielo te encuentras iluminando mi camino para alcanzar este grandioso sueño.

A ti, mi leal y maravilloso esposo, por ser el apoyo perfecto en mi vida, por estar siempre conmigo, por los cafés durante las noches de desvelo y por prestarme tu hombro para descansar la cabeza durante los días de agotamiento.

A mis hijos Katuska, Sghim y Fisay los amores de mi vida, quiénes son mi mayor motivación para hacer realidad, este importante logro en mi vida y seguir creciendo profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi agradecimiento primeramente a Dios por darme salud y por ser mi guía constante en todo el proceso de este trabajo de investigación.

Se dice que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo, no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy agradecida, mis padres me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Ellos son mis pilares de la vida, y les dedico este trabajo de titulación a ellos.

Gracias a mi madre Teresa y a mi padre Víctor.

Especial reconocimiento merece, mi asesor Dr. Miguel Ponce Loza por sus enseñanzas y gran aporte en la presente investigación.

Quiero expresar mi profunda gratitud a la Dra. Carmen Serrano, por su guía experta y sus valiosos consejos que han sido fundamentales en la realización de esta tesis.

Agradezco a las enfermeras del área intermedia de hospitalización para COVID-19 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón que con su apoyo y dedicación han contribuido a la realización de este trabajo de investigación.

De igual manera, mi agradecimiento a los maestros de nuestra casa superior de estudios, Universidad Nacional del Santa, que fueron parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados, y como recuerdo y prueba viviente en la historia; esta tesis, que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Finalmente agradezco a quién lee este apartado y más de mi tesis, por permitir a mis experiencias, investigaciones y conocimientos, incurrir dentro de su repertorio de información mental.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	vii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCION.....	13
II. MARCO TEORICO.....	31
III. MATERIAL Y METODO.....	48
IV. RESULTADOS Y DISCUSION.....	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	70
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y VIRTUALES.....	73
VII. ANEXOS.....	88
Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Anexo 2: INSTRUMENTO CUIDADO HUMANIZADO DE	
ENFERMERÍA	
Anexo 3: INSTRUMENTO SATISFACCIÓN DE LOS	
PACIENTES CON COVID-19	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1:	
Cuidado humanizado de enfermería en pacientes COVID - 19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.	54
Tabla 2:	
Satisfacción del paciente COVID 19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.	56
Tabla 3:	
Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente COVID-19 del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.	58

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1:	
Cuidado humanizado de enfermería en pacientes COVID - 19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 20223.	55
Figura 2:	
Satisfacción del paciente COVID 19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.	57
Figura 3:	
Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente COVID-19 del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.	59

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1:	
Consentimiento informado.	88
Anexo 2:	
Instrumento cuidado humanizado de enfermería.	89
Anexo 3:	
Instrumento satisfacción de los pacientes con COVID 19	81

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal, tiene como objetivo general determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente COVID-19 del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023. La población estuvo constituida por 30 pacientes con COVID-19 positivo. Para la recolección de datos se utilizaron el cuestionario para evaluar el cuidado humanizado de enfermería y, cuestionario para evaluar la satisfacción del paciente con COVID-19 (SERVQUAL). Los datos fueron procesados en el software SPSS 26, llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de los pacientes refieren estar insatisfecho (73.3%), poco satisfecho (26.7%) y, ningún paciente refiere estar satisfecho (0.0%). Existe menor cuidado humanizado del profesional de enfermería (63.3%). El cuidado humanizado de enfermería tiene una relación altamente significativamente con la satisfacción del paciente COVID-19 ($p=0.000$). Asimismo, el tener menor cuidado humanizado se constituye en un riesgo muy elevado para la insatisfacción del paciente ($OR=31.5$).

Palabras clave: Cuidado humanizado; satisfacción del paciente; enfermería.

ABSTRACT

The present research work is of a quantitative approach, descriptive correlational type, non-experimental design and cross section, its general objective is to determine the relationship between humanized nursing care and the satisfaction of the COVID-19 patient of the Eleazar Guzmán Barrón Hospital, Nuevo Chimbote, 2023. The population is made up of 30 patients with positive COVID-19. For data collection, the questionnaire to evaluate humanized nursing care and the questionnaire to evaluate patient satisfaction with COVID-19 (SERVQUAL) were used. The data were processed in the SPSS 26 software, reaching the following conclusions: Most of the patients reported being dissatisfied (73.3%), little satisfied (26.7%) and no patient reported being satisfied (0.0%). There is less humanized care from nursing professionals (63.3%). Humanized nursing care has a highly significant relationship with COVID-19 patient satisfaction ($p=0.000$). Likewise, having less humanized care constitutes a very high risk for patient dissatisfaction ($OR=31.5$).

Keywords: Humanized care; patient satisfaction; Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El contexto actual del Coronavirus 2019 (COVID-19), que enmarca la situación de la salud a nivel mundial es muy compleja, imprecisa e indefinida, ante este panorama la pandemia que hoy en día enfrentamos está delimitada por un escenario político-social muy heterogéneo, en el cual la deficiente economía, las patologías crónicas, los cambios en los patrones climáticos y los diversos reclamos sociales contra los modelos de desarrollo han jugado un papel protagónico los años recientes, mostrándose grietas profundas en las sociedades que afectan de manera especial a los determinantes de la salud. Por ello, la salud ha asumido un papel prioritario en los esquemas nacionales e internacionales, integrándola como eje de objetivos en varios niveles a corto, mediano y largo plazo (OMS, 2020).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud denominó al 2020 como el “Año de la enfermera y la partera” para conmemorar los 200 años de nacimiento de Florence Nightingale; por ello a nivel mundial diversas organizaciones, sistemas de salud y entidades de profesionales asociados estaba planificando celebrar la contribución que tiene la enfermera en el progreso de la salud y el bienestar de los individuos en cada país, sin embargo y contra toda previsión se presentó la crisis de salud sanitaria debido al gran impacto de la devastación por la COVID-19 (Fundation Corachan, 2020).

Asimismo, Liu Zhenmin secretario general adjunto de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el Foro Político de Alto Nivel sobre Desarrollo Sostenible manifestó “La pandemia ha causado un retroceso en el desarrollo de los pueblos. Es así que desde 1998 no se ha visto una pobreza extrema mundial, los

países se encuentran en un momento crítico de la historia de la humanidad. Las decisiones y acciones que se puedan tomar actualmente repercutirán en las generaciones futuras, toda elección que se aprenda en esta época ayuda a enfrentar dificultades y desafíos en el futuro” (ONU, 2021).

Es necesario recordar que una fecha clave en el proceso de esta pandemia fue el 30 de enero de 2020 cuando la OMS a causa del COVID-19 declaró una emergencia de salud pública de preocupación internacional y era denominada pandemia, que daba inicio a una epidemia que se extendía en varias naciones del mundo y que afectaba a una gran cantidad de individuos. Es decir, esta pandemia por el virus SARS-CoV-2 causaba daños sanitarios incalculables a nivel mundial, además de estragos en el ámbito político, social, económico y psicológico (OMS, 2020). Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) manifestó que apenas comenzó la enfermedad esta se propagó de manera exponencial tanto en número de casos, como de muertes.

Es así que el 30 de enero del 2020, la OMS a través del director general señaló que de conformidad con el reglamento sanitario internacional, el brote del COVID-19 se había convertido en una emergencia de salud pública a nivel mundial, confirmándose el primer caso en el continente americano el 20 de enero del 2020 en los Estados Unidos y en América latina el 26 de febrero en Brasil del mismo año, propagándose en 54 naciones territoriales de la región de las Américas (PAHO, 2020).

En Perú, se reportó el primer caso de COVID-19, que fue anunciado en Lima, el 06 de marzo del 2020, dando inicio al brote epidémico en el país, que fue declarado el 17 de marzo del 2020. La epidemia rápidamente se expandió en nuestro país, reportándose el 12 de abril del 2020, en Ucayali, el primer caso positivo de COVID. el avance de la enfermedad fue tan rápido y vertiginoso que durante la tercera semana

de abril del 2020 fue el segundo país con casos de COVID en América latina e incluso ocupó el quinto lugar a nivel mundial. Para agosto del 2020, el Perú se posicionó como la nación con mayor mortalidad per cápita y ocupó el puesto nueve a nivel mundial por su alta mortalidad (Concytec, 2021).

Según informe de la Johns Hopkins University; el COVID- 19 había afectado a la población, de tal manera que se registraron un promedio de 110,00 personas fallecidas y más de 1'792,000 casos positivos. En consecuencia, en medio año, el COVID-19 se hallaba en 188 países y contagiado a más de 6,6 millones de individuos (Wish -Tv, 2020).

Hasta el año 2022, el Perú registró un total de 3'703,751 contagios y 213,731 muertes relacionadas con el coronavirus, desde que comenzó la pandemia, con una tasa de letalidad por COVID-19 alrededor del 2,52%, demostrando la misma letalidad que en otros países, que es un aproximado del 3,1% según reporte del Ministerio de Salud (MINSa, 2022).

En vista de esta situación la OPS/OMS activaron sus recursos regionales y nacionales en caso de accidentes como medida de emergencia en los diversos ministerios de salud, se activó la vigilancia epidemiológica, servicios de apoyo, estrategias de prevención y control de infecciones, comunicación de los riesgos y el manejo clínico, considerando las líneas de acción primordiales (OMS-OPS, 2020).

La epidemia siguió propagándose en diversas partes del mundo con diversas fases evolutivas en diferentes países, incrementando la lista de contagiados y muertos, no obstante su escasa virulencia y menor letalidad del virus, la enfermedad es más entendida entre el personal de salud y existe una disminución de la saturación hospitalaria por esos nuevos casos. La pandemia continuó en actividad afectando a

las poblaciones más vulnerables como son los adultos mayores, las personas con comorbilidad y los menos favorecidos socialmente (Serrano et al., 2020).

Es necesario reconocer que el mundo en su totalidad continúa luchando contra el impacto de esta pandemia, lo cual significa que toda persona tiene un papel primordial en la prevención activa para disminuir su propagación en la búsqueda de medidas de protección a las personas más expuestas; este llamado a accionar no es algo nuevo para el profesional de enfermería quién ha estado en la primera línea de acción desde su inicio, el profesional de enfermería ha desarrollado muy importante papel en este tiempo de crisis de la pandemia brindando atención y cuidado en la disminución del sufrimiento y la recuperación de la salud (Fundation Corachan, 2020)

Como consecuencia de su abnegada y loable labor, miles de enfermeras y un promedio de 90.000 trabajadores de la salud han sido infectados por el COVID-19, trayendo como resultado la muerte de cientos de enfermeras y enfermeros (ICN, 2020); es una realidad innegable que los retos y los problemas que enfrenta el personal sanitario durante la pandemia son una demanda asistencial desbordada, elevado riesgo de contagio, insuficiencia de equipos, familias enlutadas y problemas en lo ético y moral (Cayetano y Rosado, 2021).

Por consiguiente, el informe sobre la situación de la enfermería en el mundo, realizado por la OMS, en abril del 2020; afirma que invertir en educación, empleo y liderazgo desarrolla una visión y una agenda posterior para las políticas relacionadas con la profesión de enfermería, los cuales enfrentan en este tiempo un papel vital e imprescindible en esta pandemia por coronavirus (OMS, 2020).

De igual importancia es la referencia “en situaciones de pandemia como la que se vive, el rol de la enfermera es crucial, ya que es el profesional de enfermería la que brinda los cuidados directos a los pacientes infectados de COVID-19, además de soporte emocional, educación a los pacientes y sus familias” (Stirling, 2021).

La desmotivación, el miedo a contagiarse y la falta de disponibilidad para identificar los requerimientos no físicos de tipo afectivo del paciente, bloquean la comunicación entre el personal de enfermeras(os) y el paciente hospitalizado, la relación afectiva y la atención es impersonal. Es factible que una relación rutinaria, la insensibilidad e indolencia incrementa la deshumanización hacia el paciente con COVID-19 y su familia que se encuentran insatisfechos con el desempeño de las enfermeras (Allende et al., 2021)

Considerando que a través del tiempo el cuidado ha sido contextualizado de diversas formas, es importante identificar si los profesionales de enfermería han interiorizado el significado del cuidado para aplicarlo de una manera humanizada e integral. Se debe resaltar que toda acción, sea un procedimiento, una habilidad o la aplicación de conocimiento científico, se debe concretar teniendo en cuenta que se trabaja con individuos que necesitan amor, consideración, afecto, comprensión, que son características que indican que se está brindando un cuidado humanizado (Prieto, 2000).

De allí que cuidar se refiere a poner en movimiento las capacidades del individuo en su vida cotidiana, en el proceso de vida y muerte, en su estado de bienestar o enfermedad, considerando sus costumbres y creencias, con el objetivo de fortalecer el desarrollo de sus capacidades para vivir o de sustituir la alteración de algunas funciones biológicas y sociales, es el acto de acercarse al otro teniendo una actitud de apertura y sensibilidad y sobre todo de responsabilidad ante las experiencias que

se presentan y a las cuales deben estar orientados los conocimientos y habilidades (Silva y Ferreira, 2008).

Una de las principales voces de demandas de los pacientes, por ser su derecho, es la humanización en las instituciones de salud pública; por lo tanto, los lineamientos de políticas de salud deben estar orientados al establecimiento de normatividad legal que certifique el trato humanizado al paciente. La persona demanda ser reconocida como un ser humano con derechos, para percibir una atención de calidad en salud, de tal manera que se sienta valorada como persona en toda su dimensión humana (Guerrero et al., 2015).

A nivel nacional este cuidado proporcionado por enfermería para los pacientes COVID-19 en los hospitales, no se caracteriza por tener un trato integral y personalizado, los hospitalizados por COVID-19 perciben que el personal que labora como enfermera(o) no otorga un cuidado humanizado, aunque aplican sus conocimientos y habilidades técnicas. Es decir, no se está efectuando con eficacia el cuidado humanizado de enfermería, probablemente por miedo a ser contagiado y los pacientes con COVID-19 no se encuentran satisfechos en la institución objeto de estudio (Allende et al., 2021).

De otro lado “la humanización dentro de las instituciones de salud está basada en las premisas: (1) En el modelo teórico de relaciones interpersonales además de los medios ambientales y de tecnología. (2) Es el resultado de varios factores (Arredondo y Siles, 2009).

Otro aspecto importante a señalar es que el profesional de enfermería ha sido considerado siempre como el más cercano al paciente, cuya misión involucra la figura materna. Así mismo la Teoría del cuidado Humano hace énfasis en que cada

persona no debe ser tratada como un objeto, ni separada de su aspecto emocional biológico y espiritual, y que enfermería cuida al paciente sin separar estos aspectos, concentrando su cuidado en una relación interpersonal con el usuario a través de su constante presencia, fomentando una relación de ayuda, confianza y desarrollando expresiones de sentimiento y emoción del usuario (Watson, 2007).

Es necesario precisar que, en nuestro país, los hospitales no estaban preparados para la actual pandemia, no existían planes de contingencia para afrontarla eficazmente y a esto se suma la falta de logística en los hospitales y la falta de disponibilidad de recursos humanos lo cual generó una crisis sanitaria sin precedentes. Por lo mismo, los trabajadores de salud de primera línea que enfrentaron a la batalla contra el COVID-19 lo hacen en condiciones laborales inadecuadas debido a que no contaron con todos los equipos de protección personal o no los tienen en condiciones óptimas. Es así que, se reportaron una gran escasez mundial de los equipos de protección personal (EPP) sobre todo de las mascarillas, por la gran demanda de las instituciones de salud y de la población, sumado a ello la interrupción de la cadena de suministro de insumos médicos que limitaron la atención de los pacientes infectados por COVID-19. Estos desafíos evidencian que existen brechas por cerrar dentro de la gestión humana en las instituciones públicas (Livingston et al., 2020).

Al estudiarse las variables : cuidado humanizado de Enfermería y satisfacción del paciente atendidos en un Hospital Nacional de Lima, en el 2018, se encontró que el 52.4% de los usuarios consideraron el cuidado humanizado en un nivel regular, el 46.9% en la dimensión de fiabilidad como moderadamente satisfechos; y el 32.1% en la dimensión capacidad de respuesta se sintieron satisfechos, y el 51% estuvieron insatisfechos en la dimensión de seguridad, y el 57.1% sí se consideraron satisfechos

en la dimensión empatía; y el 51% insatisfechos en aspectos tangibles (Acosta y García, 2019).

En efecto, el cuidado humanizado es una problemática que compromete al personal de enfermería que no está aplicando a cabalidad un cuidado holístico, cuyo trato no es individualizado a nivel físico, psíquico, espiritual y social, esto significa que el bajo nivel del cuidado humanizado es debido a que no se está logrando cuidar de manera integral al paciente, cumpliendo con los cuidados de alta calidad centralizado en el paciente basado en su dignidad humana (Moreno, 2020).

El cuidado de enfermería como proceso interpersonal terapéutico se realiza a través de actos de diversa complejidad, encaminados a evaluar, satisfacer y solucionar las necesidades y/o problemas de carácter bio-psico-social-espiritual de la persona y su entorno, este cuidado es realizado por enfermeras en diferentes escenarios y áreas de desarrollo profesional: gestión, educación, investigación y asistencia. Se enfatiza que el cuidado humanizado no es solo brindar un trato adecuado con satisfacción al usuario, implica que el equipo de enfermería crezca conjuntamente con el usuario y familia, se identifique con ellos, brindándoles un cuidado holístico centrado en la persona (Rivero, 2018).

No se puede olvidar que los profesionales de la salud son personas; seres humanos con un amalgama de problemas particulares y personales que en esta pandemia su vida privada se vio afectada, ya que la carga laboral, el agobio mental de portar posiblemente el virus y de llevar a sus hogares la enfermedad, causó disminución en la atención a sus necesidades personales, duelos prolongados (exceso de muertes de pacientes e incluso a veces incluso compañeros de trabajo), emociones inestables y deseo de rendirse (Bambi et al., 2020).

Del mismo modo, en el Perú y a nivel regional se desconoce esta situación en su totalidad, pero hay enfermeras que manifiestan sus vivencias o percepciones laborales actuales; refiriendo presentar presión laboral, disminuyendo así el sufrimiento, la desesperanza, el dolor, la muerte, la angustia, la desesperación y la impotencia, sufriendo daños por agotamiento emocional y físico por la alta demanda de pacientes; son experiencias que los afectan a diario causando deterioro en la calidad de atención (Seguel y Valenzuela, 2020).

Asimismo, es muy común ver a través de los medios de comunicación la constante difusión de los requerimientos que se necesitan en los centros hospitalarios con el fin de integrar profesionales de salud y recursos para proteger al personal que asiste a los pacientes COVID y los escasos ambientes y equipo para atender al paciente. No obstante a esta problemática que trae el COVID-19, para todo profesional que labora en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), como los profesionales de enfermería, es un desafío grande, puesto que afrontan una enfermedad nueva, es un factor de riesgo para ser contagiado y peligrar su vida, sumándose a esto el aumento de trabajo por la demanda de pacientes y la falta de personal, ocasionan en las profesionales preocupación, estrés, miedo, ansiedad e incluso llanto; sin embargo han aprendido a trabajar con ese problema por medio de su vocación de servicio (Raurell, 2020).

Los profesionales de enfermería se han enfrentado a una situación muy crítica, donde el exceso de trabajo, la evidente falta de dispositivos invasivos que ayudan a la estabilidad de los pacientes en etapa crítica y generan estrés e impotencia en el personal de salud. Adicionado a ella, están haciendo frente a un recrudecimiento de la discriminación por encontrarse en zonas de riesgo, lo que produjo una carga emocional extrema para la enfermera y su familia, siendo reconocidos por la prensa

como “primera línea de defensa”, “héroes” y otros nombres, porque son personas con dificultades en el aspecto personal, laboral y social (Diogo, 2021).

Ha sido un gran desafío para el personal de salud brindar una atención humanizada a todo paciente durante el severo brote de COVID-19, sumado al aislamiento, la falta de un efectivo tratamiento para dicha patología, el temor a ser contagiado, el exceso de ropa del equipo de protección personal y la falta de inmunización. Efectivamente, la situación era demasiado compleja para la capacidad de las instituciones de salud para refugiar a pacientes graves, así lo señala una investigación en 183 países, donde se encontró 8,73 camas UCI por 100.000 habitantes (Brendon Sen-Crowe, 2021).

Ante dicha problemática, sumar la elevada demanda de pacientes graves que necesitaban oxígeno, ventilación mecánica y sedación, escaso recurso humano de salud, aislamiento restrictivo y restricción en el abastecimiento hospitalario, desencadenaron efectos muy perjudiciales para atención al paciente, incluida la atención humanizada. En ese sentido, el extenso y sacrificado trabajo de los profesionales de salud también ha disminuido la atención humanizada (Moretti et al., 2021).

En tales circunstancias y como consecuencia de toda esta presión, el personal de salud responsable de brindar los cuidados a los pacientes con COVID-19 evidenciaron trastornos en su salud mental como ansiedad, estrés, depresión, insomnio, negación, ira, miedo y deterioro en su bienestar (kang, 2020).

De la misma manera, esta presión emocional ha causado que los profesionales de la salud en algunos países del primer mundo y en América tomen decisiones radicales como terminar con sus vidas, o dejar sus redes de apoyo y aislarse por completo para

evitar contagiarlos o convertirse en posibles transmisores y transportadores del virus para sus familias y amigos, siendo muy imperante la necesidad de considerar actividades claras de un trabajo que fomente la rápida actuación y que promueva salvaguardar la integridad entre colegas teniendo como propósito minimizar los riesgos y diseminación el COVID-19 (Calvo, 2020).

Una de las situaciones que más profundamente ha marcado el cuidado y atención del personal de enfermería en la UCI ha sido ser partícipe de cómo los pacientes vieron evolucionar su enfermedad sin sus familiares que lo acompañen, padeciendo de soledad y miedo, con la cruda posibilidad de no poder despedirse de ellos al morir. Es así que, el personal sanitario se ha reinventado para continuar manteniendo ese cuidado humanizado con sacrificio, vocación y capacidad de servicio (Ghebreyesus et al., 2020). Toda la información relacionada con el paciente era comunicada a través de la vía telefónica, y la función le correspondía a un médico designado para tal fin. Sin embargo, en algunos países de Europa es conocido que el personal de enfermería utilizaba “las etiquetas de las taxonomías del NANDA, NIC y NOC” “El apoyo espiritual” y “apoyo familiar” teniendo como recurso al proceso de enfermería para facilitar proceso de muerte de los pacientes (Allende et al., 2021).

Cabe señalar que en un ambiente tan crítico como las UCI, trabajan enfermeros que brindan cuidados a pacientes en estado crítico, enfrentándose a dificultades emocionales como el sufrimiento y la muerte, cuidado a pacientes con patologías infectocontagiosas, indecisiones laborales, carencia de equipos y materiales, así como entornos físicos poco adecuados. Ante esto, los aspectos que han impactado la vida de las enfermeras es la experiencia de evidenciar la muerte de sus pacientes prácticamente en soledad, siendo un proceso doloroso que se vive todos los días, quedando grabado en sus mentes por mucho tiempo (Marrero y García, 2021).

En el Perú, la Decana Nacional del Colegio de Enfermeras del Perú (CEP), Liliana La Rosa Huertas, señaló que el coraje, el sacrificio y el profesionalismo no pudieron eludir que 121 profesionales de enfermería hayan muerto desde el inicio de la pandemia de COVID-19, precisando que 32 enfermeras han perdido la vida durante el 2021, 42 enfermeras se encuentran en UCI, 74 enfermeras han sido hospitalizadas y 267 en aislamiento domiciliario por COVID-19. El CEP precisó que, en el marco del día internacional de la mujer, de 100 mil colegiados, 91 mil son mujeres, en ese sentido son consideradas la primera fuerza sanitaria en la lucha contra el COVID-19 (La Rosa, 2021).

Es necesario recalcar que el Perú, existe escasez de profesionales de enfermería que se ha hecho evidente durante el tiempo de pandemia. antes de la pandemia por cada 1000 habitantes se calculaba que había 16 enfermeras a pesar de que la OCDE establece que por cada 10 000 habitantes le corresponde 89 enfermeras. Cabe señalar que en Chile por cada 10000 habitantes se tiene 26 enfermeras, en EEUU 111 y en España 55 enfermeras, causando un efecto negativo en la calidad de atención que recibe la población peruana, ya que desde la declaración de la pandemia por la COVID-19, se han producido más de 2,720,421 muertes a nivel de las Américas, en el Perú 212,654 y de ellas 178 han sido licenciadas en Enfermería (Vásquez, 2022).

Todas estas observaciones se relacionan también con el último informe situacional de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Áncash, informó que la provincia del Santa es la que presenta mayor número de contagios y muertes por el nuevo coronavirus (COVID-19). Es así como, las personas infectadas oscilaron en 28.577 que es el 60% de todos los contagiados por COVID-19 encontrados en Ancash desde comienzos de la pandemia. Con respecto a los fallecidos a nivel regional se reportó 2183, de los cuales 1518 eran de la provincia de Santa, que representó el 69.5%. Tras

varias semanas la mortalidad por COVID-19 llegó al 4.5% después de varias semanas tú estás (Andina, 2020).

En este sentido, la capital de la provincia de Santa, distrito de Chimbote, siguió siendo el lugar donde se ha concentrado el mayor número de casos de COVID-19 a nivel de Ancash, en esta segunda ola en Chimbote se han informado 14,926 personas contagiadas y 1,060 muertos desde que se dio inicio la pandemia. 7.1% ha sido el índice de letalidad en el distrito de Chimbote, porcentaje muy superior a la media nacional y regional (DIRESA, 2021).

En este momento, la DIRESA ha informado 77 000 casos de COVID-19 y un promedio de 4200 muertos a causa del terrible virus en la región, de los cuáles el 30 % de los fallecimientos ocurrieron en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón del distrito de Nuevo Chimbote.

Por otro lado, esta problemática en el contexto COVID-19 ha tenido repercusión en la satisfacción del paciente, es así como, en un estudio realizado en Perú, por Febres y Mercado (2020), se concluye que la insatisfacción del paciente, en tiempo de COVID, en aspectos tangibles fue de 57,1% y 55,5% en la capacidad de respuesta. Así también en Cajamarca, Hernández y Merino (2021), realizaron un estudio en un centro de salud en tiempo de pandemia, encontrando que el 69,15% de los pacientes estaba insatisfecho con el cuidado recibido, refiriendo que el personal de enfermería les daba “un trato distante y frío por miedo al contagio” y que muchas veces “los dejaban solos en el ambiente hospitalario”, esta problemática se reafirma con la investigación realizada en Trujillo, por Mendoza (2021), donde los pacientes tuvieron una satisfacción regular del 62% en el cuidado recibido en el servicio de emergencia de un hospital.

Ante la problemática expuesta se formula el siguiente enunciado ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción del paciente COVID-19 del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023?

1.2.OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente COVID-19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el cuidado humanizado de enfermería en pacientes COVID – 19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.
- Identificar la satisfacción del paciente COVID 19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.
- Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente COVID-19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.

1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente COVID-19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

La enfermería es una profesión fundamentada en el cuidado. Su piedra angular es la atención biopsicosocial y espiritual de los individuos, satisfaciendo sus principales carencias en períodos de mayor vulnerabilidad (Blanco y Daley, 1996).

Sin embargo, debido a los cambios en las necesidades de salud de la comunidad, debe cambiar la práctica de enfermería, así como sus habilidades y sus conceptos teóricos. Toda enfermera debe estar en la capacidad de asumir funciones nuevas y complejas, para lo cual necesita desarrollar una profesión estructurada y centrada en el cuidado humanizado de enfermería, desde una perspectiva global donde se pueda evaluar cada intervención de manera coherente para la mejora de los resultados (Calegari, Massarollo y Santos, 2015).

El cuidado humanizado de enfermería es primordial no solo para el usuario y sus familias sino también para el mismo profesional. Por otro lado, la enfermera debe estar altamente capacitada a través de una educación continua y acorde con los avances tecnológicos, con un pensamiento crítico y un corazón solidario. y de la misma forma es necesario que tanto el paciente como su familia puedan comunicar su agradecimiento por el cuidado recibido (Guerrero et al., 2015).

El personal de enfermería proporciona en la mayoría de los casos un cuidado solo técnico, y no cuida de forma integrada bio-psico-social y espiritual a los pacientes. Diversos autores plantean que es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar, donde parece que no existieran, pero el profesional de enfermería debe hacer un esfuerzo por conservar el apoyo y el proceso comunicativo en los pacientes (Leininger, 2005) señala “lo que resalta en el personal de enfermería es su contribución al cuidado del

paciente a través de las prácticas de cuidado y actitudes” (Barnard y Sandelowski, 2001).

A través del tiempo, las necesidades de las personas han ido modificándose, al igual que los cuidados que brinda la enfermera durante los últimos 10 años se ha intensificado el uso de las tecnologías y por ende la atención de enfermería sido más específica y de mejor calidad (Carvache, 2021).

En la práctica, la enfermera cumple normas y procedimientos, sin embargo, falta desarrollar protocolos de enfermería que sirvan de guía para la actuación de un cuidado humanizado o sensible. Actualmente es importante fortalecer acciones que viabilicen una política nacional de atención humanizada que no solo estén direccionados a los pacientes sino también a las enfermeras y mediante ello se pueda desarrollar ambientes sensibles a cada realidad (Barnard y Sandelowski, 2001). El cuidado humanizado ha tenido un impacto positivo en el bienestar físico y psicológico, consiguiendo mejores resultados en satisfacción laboral, disminución de enfermedades y positivos aportes para la salud y el bienestar (García y Guevara, 2016). El cuidado humanizado logra que el paciente se sienta reconocido en sus derechos, digno y valorado como persona en todas sus dimensiones humanas y por ende mejora su calidad de vida (Guerrero et al., 2015).

Actualmente, el personal de enfermería enfrenta una nueva lucha en este tiempo de pandemia puesto que siempre se mantiene el temor a contagiarse y contagiar a sus familiares lo cual dificulta el manejo y las relaciones personales con los pacientes que se encuentran en una situación tan complicada. El trabajo arduo en este contexto causa agotamiento físico y emocional a los enfermeros, que muchas de ellas tuvieron que trabajar en condiciones precarias por la falta o poca disponibilidad de equipos de protección personal, de suministros e insumos y la falta de vacunas para inmunizarse. A esto se suma la falta de capacitación al personal nuevo, en muchos de los casos sin

experiencia que contrataron para la contención del COVID-19 (García y Guevara, 2016).

No obstante, en este contexto de experiencias vividas frente al sufrimiento y el fallecimiento de familiares hospitalizados con COVID-19 en la época que empezó la pandemia en marzo del 2020; se puede visibilizar como el carácter humano de la enfermería cada vez se va relegando, de manera que la enfermería puede realmente perder su cuidado humano e incluso podría volverse contra ella y se reflejarían a través de etapas, primero el poco humanizado, luego el deshumanizado y culminar siendo antihumano. “Desde esta perspectiva hablar del cuidado deshumanizado en enfermería es difícil, pero se considera muy necesario y urgente de hacerlo a fin de que un día las enfermeras estén más preparadas para ayudar como aquel amigo silencioso que está junto al paciente en la situación más confusa o complicada, que es capaz de brindar apoyo en los momentos de dolor y duelo, que puede ser tolerante por no saber, por no curar o sanar y luchar con el paciente esa impotencia. La/el enfermera (o) es aquella que cuida, es la amiga/o (Watson, 2007).

Por otro lado, la investigación permitirá identificar el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente con COVID-19, generando una base de datos que contribuyan a la labor de enfermería, por tanto, el cuidado humanizado sea de calidad e implique la satisfacción de los pacientes en general, en especial en aquellos con COVID-19, ya que existe la posibilidad de un reingreso.

Al profesional de enfermería, le sirve como aporte para generar cambios en la gestión del cuidado humanizado, evaluar los componentes de satisfacción y atención humanizada brindada, además de los aspectos que deben ser potenciados; enfocando el cuidado humanizado de enfermería hacia la satisfacción integral del paciente. Asimismo, pretende que sea un referente para estudios posteriores sobre el cuidado humanizado de enfermería

y la satisfacción del paciente COVID-19.

Para las instituciones de salud el tema tiene valor práctico, ya que sus resultados serán socializados con el jefe del área de enfermería COVID-19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, orientando el trabajo de manera más eficiente y significativa. Este aporte permitirá conocer la realidad sobre la satisfacción de los pacientes hospitalizados con COVID-19, promoviendo así la implementación de estrategias, planes de mejora y capacitación continua con el fin de concientizar al personal de enfermería y fortalecer el cuidado de enfermería humanizado, como medida indispensable para satisfacer a los pacientes con COVID-19.

Para la Universidad Nacional del Santa y otras instituciones que forman profesionales de la salud, el presente estudio fortalecerá investigaciones posteriores puesto que servirá de material bibliográfico para estudiantes y docentes del área de enfermería y otros profesionales de la salud que investigan temas afines.

En el aspecto metodológico, este estudio contribuirá al desarrollo y consolidación de la línea de investigación y así poder afianzar el concepto de cómo percibir la satisfacción plena con respecto a la calidad de atención a través del instrumento desarrollado por Vela Rengifo, los resultados de este estudio contribuirán a mejorar la satisfacción de las necesidades básicas de sus pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En el ámbito Internacional:

En México, Díaz, Villanueva y Martínez (2020), investigaron “Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa”. En los resultados fue con nivel medio en empatía (60%), y en comunicación nivel alto (63.3%). Se evaluó la comprensión, el respeto, y la amabilidad y el promedio varió de 8.73 a 9.03 en una escala de 0 a 10. El 97.4% de los pacientes desean ser comprendidos y atendidos. En conocimientos el mayor porcentaje fue el nivel bajo (67%), se concluyó que las habilidades sociales que el profesional de enfermería necesita fortalecer para una efectiva comunicación para del cuidado es la comprensión y el respeto.

En Etiopía, Deriba et al. (2020), investigaron “Satisfacción del paciente y factores asociados durante la pandemia de COVID-19 en los centros de atención médica de North Shoa de Etiopía”, El resultado fue odds IC 95% $p < 0,05$. El nivel global de satisfacción del paciente fue 44,6%. La presencia de indicadores de signo y dirección (AOR=3,26, IC95%=1,1, 9,92), fármacos ordenados (AOR=3,7, IC95%=1,1, 12,54), alcohol para la limpieza de manos (AOR=2,66, IC del 95%=1,1,6,65), desinfectante para la limpieza de manos (AOR=4,45, IC del 95%=1,72,11,52) y el mantenimiento del distanciamiento social (AOR=2,63, IC95%=1,21, 5,70) fueron factores asociados a la satisfacción del paciente, concluyendo que el nivel de satisfacción del paciente fue muy bajo durante la pandemia de COVID-19.

En España, López-Tarrida et al. (2020), investigaron “Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional”. Resultados: Se trabajó con 302 colaboradores. El 95,5% de las mujeres y el 87,6% de los hombres

acordaron crear un ambiente para que el paciente expresara su espiritualidad. A mayor edad, los profesionales diferenciaron mejor los conceptos de espiritualidad, y coincidieron en que afectan al paciente. Los médicos estaban más de acuerdo con la importancia de la espiritualidad, seguidos de las enfermeras y auxiliares. Conclusiones: Los profesionales reconocieron la trascendencia de cuidar la dimensión espiritual, con ciertas diferencias entre categorías profesionales.

En Colombia, González et al. (2021) investigaron “Estructuración y validación de un instrumento para la evaluación de la satisfacción del paciente del nuevo modelo docencia servicio implementado en las clínicas odontológicas de la universidad como respuesta a la pandemia generada por el COVID-19”. En resultados los datos obtenidos de la evaluación cuantitativa fueron promediados para cada pregunta y cada factor evaluado. De acuerdo a los puntajes obtenidos y a lo sugerido en la evaluación cualitativa. Las preguntas fueron conservadas, modificadas, reformuladas totalmente o eliminadas. Se concluyó que el instrumento quedó validado para su implementación.

En España, Blanco-Nistal et al. (2021), investigaron “Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19”. Los resultados indicaron que el 91,2% de pacientes manifestaron buenas cualidades de la enfermera en la práctica, el 81,4% señaló que siempre hay una buena apertura en la comunicación, y el 87,8% que siempre hay disposición al cuidado. La satisfacción del paciente fue 4,6 de 5. Se concluyó que a pesar del COVID-19, se percibió el cuidado humanizado de la enfermera como satisfactoria.

En Italia, Moretti et al. (2021), investigaron “Cuidado de enfermería hacia pacientes con COVID-19 durante la emergencia pandémica en Italia: un estudio cualitativo”. En los resultados, durante el período de la emergencia pandémica, la relación de atención entre enfermeras y pacientes ha cambiado debido a la prioridad dada a las prácticas clínicas y

técnicas. El miedo de las enfermeras a ser infectadas por el virus y la falta de un tiempo suficiente para garantizar un enfoque holístico e integrado hacia un número creciente de pacientes en condiciones de alta complejidad. Se concluyó que el 2020 ha mostrado límites estructurales y brechas de las políticas de salud pública, los entornos hospitalarios y la organización en Italia de servicios de salud que ya existían en el período anterior a la pandemia.

En Liverpool de Reino Unido, Ahmad et al. (2022), investigó “Una encuesta de satisfacción del paciente y un paquete educativo para mejorar la atención de las personas hospitalizadas con COVID-19: un proyecto de mejora de la calidad, Liverpool, Reino Unido”, en resultados la atención general fue buena (95%), en la comparación de la segunda / tercera ola (n = 101) con la primera ola (n = 94) fue de una mejor satisfacción del paciente en la mayoría de los dominios de atención. Se concluyó que las personas ingresadas con COVID-19, calificaron la atención que recibieron de un nivel alto debido al uso del paquete educativo.

En Colombia, Zapata et al. (2022), investigaron “Revisión de tema: cuidado humanizado en pacientes hospitalizados y aislados por COVID-19: perspectiva teórica”. Los resultados muestran que las intervenciones se basan principalmente en cuidados fundamentales, procedimientos, educación en el cuidado del paciente, gestión del cuidado y educación sanitaria, en línea con los aspectos de humanización propuestos por la teoría de Jean Watson. La conclusión fue que en tiempos de pandemia se debe mantener y favorecer el cuidado del paciente por medio de intervenciones de cuidado humanizado, brindando, desde el personal de enfermería, atención física y psicológica a los pacientes y familiares.

En el ámbito Nacional:

En Lima, Gamarra (2018) ejecutó un estudio de investigación denominado “Calidad de atención de Enfermería y satisfacción del usuario. Puesto de Salud 15 de enero, Lima 2018”. El objetivo fue determinar la relación entre la calidad de la atención de Enfermería y la satisfacción del usuario. Los resultados indicaron que existe una correlación positiva alta. Se concluye que, en la dimensión técnico-científica, existe una satisfacción regular.

En Trujillo, Juárez (2018), realizó una investigación sobre “Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de pediatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018”. El objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. Los resultados indicaron que la calidad de atención fue buena, el grado de satisfacción fue insatisfecho, concluyendo que existe relación entre las variables ($p < 0,05$).

En Ancash, Robles (2019), desarrolló un estudio de investigación en Recuay-Ancash “Calidad de atención de Enfermería y grado de satisfacción del usuario del Puesto de Salud Externo Cayac-Recuay – 2019”, cuyos resultados indicaron que el 78,3% señaló que la calidad de atención de la enfermera es alta, el 86,6% manifestó satisfacción, encontrándose que existe una relación significativa entre las variables en estudio.

En Lima, Acosta y García (2019), en su tesis “Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, con una muestra de 147 pacientes. Se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman, y se obtuvo un valor de $p= 0,514$, por lo que se afirma la hipótesis nula. Los resultados señalan que “el 52.4% de pacientes manifiestan el cuidado humanizado regular, el 46.9% están satisfechos de forma moderada según la fiabilidad; al igual que el

32.1% en lo que se refiere a la capacidad de respuesta, y el 51% insatisfechos en seguridad, y aspectos tangibles y el 57.1% satisfechos con respecto a la empatía”. Concluyendo que el cuidado humanizado de enfermería no tiene relación con la satisfacción de los pacientes atendidos.

En Piura, Ramírez (2020) investigó “Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, 2020”. Los resultados indicaron que no hay relación significativa entre las variables ($R_{ro}=-0.101$; $p>.05$) estrés y cuidado humanizado; existe relación inversa entre la dimensión de relación profesional del estrés con el cuidado humanizado ($R_{ro}:-0.28$; $p<.05$). Se concluye que predominó el nivel medio de cuidado humanizado y nivel severo de estrés y se debe evaluar otros factores para mejorar el cuidado humanizado.

En Lima, Carrasco y Aurea (2021), en su tesis Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en tiempos de COVID-19 en la Clínica Cirlap, Lima – 2021. En los resultados: Se usó la prueba Rho de Spearman, a un nivel de significancia = 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,000 y una correlación de variables = 0,785**, por lo que se pudo afirmar la hipótesis alternativa. Conclusiones: La percepción de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona directa y significativamente con la satisfacción del paciente hospitalizado en tiempos de COVID-19.

En Tarapoto, Ríos e Idrogo (2021), investigaron: “Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020”. Los resultados fueron óptimos: sentimiento del paciente el 54.4%, características de la enfermera (o) el 47.6%, “Del hacer” el 59.2%, “Proactividad” el 41.7%, “Apoyo emocional” el 58.3%, “Apoyo físico” el 55.3%, “Prioridad al ser cuidado” 65.0%, Disponibilidad el 56.3%. Con

respecto a la satisfacción del paciente: trato humano el 57.3% ligeramente alto, Capacidad resolutoria el 63.1% es ligeramente alto. Conclusión: Existe relación estadística significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente, se aplicó chi cuadrado ($p < 0,016$).

En Piura, Carvache (2021), investigó: “Habilidades interpersonales y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en tiempos de COVID-19, 2021”. Los resultados indican que en la dimensión dominio de habilidades sociales fue regular (66.3%) y en comunicación interpersonal regular (57.5%), en la disponibilidad alta (77.5%), en el apoyo físico regular (61.3%), en proactividad alto (60%), en relaciones enfermera – paciente el mayor porcentaje fue en el nivel bajo (98.8%). Se concluyó que existe correlación significativa entre comunicación interpersonal y cuidado humanizado ($Rho = .381$; $p < 0.05$) y correlación significativa entre habilidades interpersonales y cuidado humanizado ($Rho = .406$; $p < 0.05$).

En Lima, Díaz (2021), investigó: “Cuidado humanizado de enfermera en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”. Se observó de 20 estudios analizados, 65% (13) consideran que enfermería tienen dificultades en el cuidado humanizado, 15% se centró en la salud física y mental, 20% en intereses (de los gerentes, enfermeras, falta de TIC actualizada y bajos estándares clínicos). Para mejorar el cuidado humanizado: 45% opinan que deben tener una atención personalizada, 15% ejecutar capacitaciones, 30% realizar buenas prácticas con programas de intervención y políticas públicas, 10% llevar cursos en la universidad para mejorar su rol de enfermera. Se concluyó que el personal de enfermería está solo enfocado en la parte biomédica, en lo técnico y no realizan el cuidado humanizado del paciente en UCI.

En el ámbito local

En Chimbote, Bendezú y Vera (2021), investigaron “Satisfacción y cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía en una institución de salud. Chimbote, 2021”, En los resultados el 90,0% de pacientes están satisfechos del cuidado de enfermería y el 93,3% de los profesionales de enfermería brindan un buen cuidado de enfermería. Se concluyó que existe relación altamente significativa entre la satisfacción y el cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía (p-0.000).

2.2 BASE TEÓRICA

El presente estudio se sustenta en la Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson. Esta teoría, resalta a la dignidad humana como algo primordial e incluye conceptos como la humanización del cuidado, los valores, la sensibilidad y la relación de ayuda entre las personas. Asimismo, señala la capacidad que tienen los/las enfermeras(os) para demostrar interés por las personas en todas sus etapas, para ayudar en la cura o cómo afrontar la enfermedad para lograr la estabilidad interior. Estas capacidades aumentan con la teoría porque orienta la práctica profesional y el éxito de los resultados. Los profesionales de enfermería organizan de manera rápida los datos personales del paciente, toma la decisión de cuáles son las acciones prioritarias innecesarias y las aplican con la intención de encontrar resultados (Watson, 2007).

Asimismo, la teoría del cuidado humanizado que se inició en el año 1979 se basó en 3 premisas (Raile, 2011):

Premisa 1. “El binomio enfermera-cuidado siempre ha existido en la sociedad. La actitud solidaria se ha ido transmitiendo por medio de la cultura de la profesión como única forma de enfrentarse al medio ambiente. La oportunidad que han tenido las enfermeras de obtener estudios superiores y de analizar, a un nivel superior, los problemas y cuestiones de su profesión, han logrado en la enfermería relacionar su orientación humanista con

áreas científicas correspondientes”.

Premisa 2. “la expresión clara de ayuda y el exteriorizar los sentimientos han sido el mejor instrumento para fortalecer la unión y asegurarse que cualquier nivel de comprensión pueda llevarse a cabo entre la enfermera y el paciente, el nivel de comprensión está definido por la unión que se da entre personas, en donde la enfermera como el paciente mantienen un rol y su calidad humana”.

Premisa 3. “la eficacia del cuidado está relacionada con la sinceridad y genuinidad de la enfermera y como ésta es expresada durante la atención, es importante que la enfermera sea honesta y sincera durante el acto del cuidado”.

En este sentido Watson manifiesta: “la actuación de la enfermera se apoya en estas premisas, las cuales van a promover la reflexión sobre cómo actuar durante el acto del cuidado. Cabe señalar que el cuidar es la piedra angular del quehacer de enfermería dónde se pueda preservar la humanización durante toda la práctica, durante la formación de profesionales, en los procesos investigativos e incluso durante la gestión de cuidados, considerando en todo momento que la enfermera tiene cualidades científicas, habilidades técnicas y determinados comportamientos y actitudes que benefician al paciente” (Raile, 2011).

Watson, citado por Caro (2009) señala la teoría en un pensamiento de transformación, considerando “que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea”. Esa sí que, esta teoría es la representación del profesional comprometido y es un indicador motivacional y es básica en el procesamiento del cuidado; mediante normatividad ética, basado en un enfoque humanístico (Guerrero et al., 2015).

En este contexto el personal de enfermería requiere el uso de la valoración, identificación y evaluación el cuidado humanizado que es brindado al paciente hospitalizado, basándose

en la “teoría de Jean Watson” con valoraciones humanísticas, fortaleciendo el cuidado en las instituciones de salud; para recuperar el verdadero arte de cuidar-sanar y constituir la base de la acción de Enfermeras(os). Jean Watson manifiesta en su teoría “supuestos y factores de cuidados o factores caritativos de cuidados, los cuales se detallan a continuación (Whatson, 2006):

El proceso de cuidar se demuestra y practica con efectividad durante las relaciones interpersonales, en otras palabras, el proceso de cuidar se transmite en función a la forma como se respeta la idiosincrasia del paciente. El cuidado se condiciona por diversos factores que tienen como propósito lograr la satisfacción de las necesidades de la persona, Es por ello que el cuidado tiene destinatario, efecto y objetivos.

Cuando un cuidado es efectivo fortalece la salud física y espiritual, promueve el crecimiento individual y familiar; fortalece la relación de armonía entre la persona y el medio en que se desenvuelve. Un ambiente es adecuado cuando promueve y fortalece en desarrollo potencial de la persona en un momento determinado.

El cuidado como ciencia no es solo curativo, sino que se integra a un conocimiento biofísico, médico y al comportamiento que tiene el individuo para lograr su recuperación. Por otro lado, Jean Watson, menciona los factores en que se basa el cuidado humanizado y como se transforma adaptándose en el proceso del “cuidar”, facilitando el entendimiento del cuidado de las enfermeras(os) y los fundamentos científicos en que se basa (Poblete, Valenzuela y Merino, 2012):

1. “Formación humanista-altruista en un sistema de valores” (Raile, 2011) que señala que “es importante que la enfermera desarrolle su actitud moral durante su trabajo cotidiano, si bien sabemos los principios morales se forman durante la infancia y la juventud también está influenciada por diversos contextos socioculturales de pertenencia es decir esto no significa que debe permanecer estático”.

2. “Incorporación de la fe - esperanza” (Raile, 2011), hace referencia a un conjunto de creencias religiosas, parte subjetiva del individuo, quien lo identifica como un ser libre con sus propias creencias”.
3. “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros” (Raile, 2011), manifiesta que: “El ser humano es en primer lugar un ser sintiente, por lo cual se debe dejar el culto libre de sus prácticas espirituales y transpersonales.
4. “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza” (Raile, 2011). Manifiesta: que es importante cuidar las relaciones humanas ya que éstas fomentan una relación auténtica de cuidado a través de la confianza, la cual está unida con la aceptación de emociones negativas y positivas.
5. “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos” (Raile, 2011). El autor manifiesta que: “todas las emociones juegan un papel principal en la conducta humana y se compara con una ventana por la cual se puede visualizar el alma, se puede decir que es parte intrínseca para la relación de confianza y ayuda.
6. “El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial” (Raile, 2011), el autor manifiesta que: “es el uso creativo que tiene cada persona y que lo hace partícipe en el arte de cuidar. Por otro lado, las enfermeras como tal realizan diversos procedimientos y la corrección de estos son manifestadas a través del uso del método científico”.
7. “La promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal” (Raile, 2011). Este autor refiere que: “es importante ser parte del verdadero proceso de enseñanza y aprendizaje que logre atender al ser., es un factor muy importante porque logra que el paciente participe de su propio estado de salud”.
8. “La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural” (Raile, 2011), este autor señala que: “se convierte en

creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz. Se divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí”.

9. “La asistencia con la gratificación de necesidades humanas” (Raile, 2011), este autor manifiesta que: “las necesidades fundamentales del ser humano necesitan ser asistidas mediante un cuidado intencional y consciente”.

10. “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales” (Raile, 2011), este autor manifiesta que: “este factor es el método para lograr la satisfacción del paciente. En este sentido la fenomenología hace referencia a la necesidad de entender a las personas, comprender sus puntos de vista de manera integral y brindar servicio a partir de sus necesidades priorizadas de acuerdo a un orden jerárquico”.

Así también para Jean Watson, el cuidado humanizado está basado en la reciprocidad y la calidad auténtica y única. En este sentido es la enfermera la que cumple la función de apoyo al paciente y fortalece en él, su armonía de mente cuerpo y alma (Méndez y Masache, 2020).

Watson indica que: “es importante que el profesional de salud tenga cualidades humanas, cómo la capacidad de sentir y tener empatía hacia el paciente la capacidad para razonar, tener compromiso moral, filosófico y científico y que éstos estén dirigidos a proteger la dignidad humana y conservar la vida” (Whatson, 2006).

El cuidado humanizado según León (2014) “es la base fundamental del personal de enfermería que se basa de la filosofía del paradigma de la transformación”, basada en la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, manifiesta que: “[...] la enfermera es capaz de comprender los sentimientos del otro”.

El cuidado humanizado es símbolo de apoyo al conocimiento debido a que fomenta una

conciencia de cuidados y fortalece la relación con el paciente, considerando que el símbolo del quehacer de enfermería es el cuidado, basado en valores cuyo propósito es compensar el sufrimiento del paciente y fomentar una mejor calidad de vida (Beltrán-Salazar, 2015).

El cuidado humanizado de enfermería está definido como un proceso mental a través del cual el paciente y la enfermera tienen momentos significativos en su interior cuando realizan la interacción del cuidado. Se debe considerar que el proceso de percepción es algo subjetivo, empero, determinados comportamientos son importantes y frecuentes durante la interacción del cuidador y el ser que es cuidado (Méndez y Masache, 2020).

El esquema presentado a continuación, está basado en los momentos de cuidado que son la esencia de la teoría de Jean Watson, los cuales son de suma importancia en la profesión de enfermería, puesto que, nos permite crear lazos centrados en valores, conocimientos, voluntad, y compromisos entre la enfermera y el paciente, con el fin de entender al paciente en su totalidad, su percepción y realidad, generando un campo fenomenológico de interacción enfermera-paciente en un cuidado transpersonal, que se enfoca en brindar un cuidado con compromiso moral de cuidar la dignidad del paciente, y que se realiza en todos los momentos de la atención de enfermería, denominado momento de cuidado, que conducirá al paciente hacia la satisfacción o insatisfacción:

Con respecto a la operacionalización del cuidado humanizado, Rivera et al. (2007) lo define a través de tres dimensiones:

1. Cualidades del hacer de enfermería, que comprenden las habilidades de comunicación, la estabilidad emocional, la empatía hacia el paciente y sus familiares, la flexibilidad en cuanto a las horas laborales incluyendo las responsabilidades, las habilidades interpersonales de la enfermera, la respuesta rápida a incidencias repentinas y el respeto hacia su entorno laboral.
2. Apertura a la comunicación, es la relación interpersonal de la enfermera con el paciente y debe ser y debe ser acondicionada por actitudes empáticas orientada al contacto con el paciente y ayuda permanente (Blanco et al, 2021).
3. Disposición para la atención, se refiere a que es la persona el centro del cuidado la cual se encuentra en interrelación con el medio en que vive y sus experiencias de salud, es así que el cuidado de enfermería no solamente se refiere al cumplir tareas rutinarias, sino que también exige conocimientos científicos” (Carvache, 2021).

La variable satisfacción del paciente, se define como: “una atención con calidez y calidad que la enfermera brinda al usuario el cual depende de diversos factores como el medio ambiente, la actitud, el trato humanizado que se da a cada paciente, si está satisfecho con la atención recibida y si se relaciona con lo que él pensaba recibir y lo que recibió de manera efectiva. La satisfacción se mide a través de encuestas que son aplicadas los usuarios que han sido parte del servicio brindado, el lugar donde han realizado los cuidados y la interrelación entre paciente y profesional que brinda el cuidado. La satisfacción mide la calidad de atención” (Chávez de Paz, 2008).

Para Blanco y Daley (1996): si se brindan servicios de calidad eficientes se logra satisfacer al paciente, por lo que se requiere una buena actitud un adecuado ambiente en el cual el paciente se sienta plenamente tranquilo y cómodo, lo que influirá en la decisión

del paciente de continuar con el tratamiento establecido.

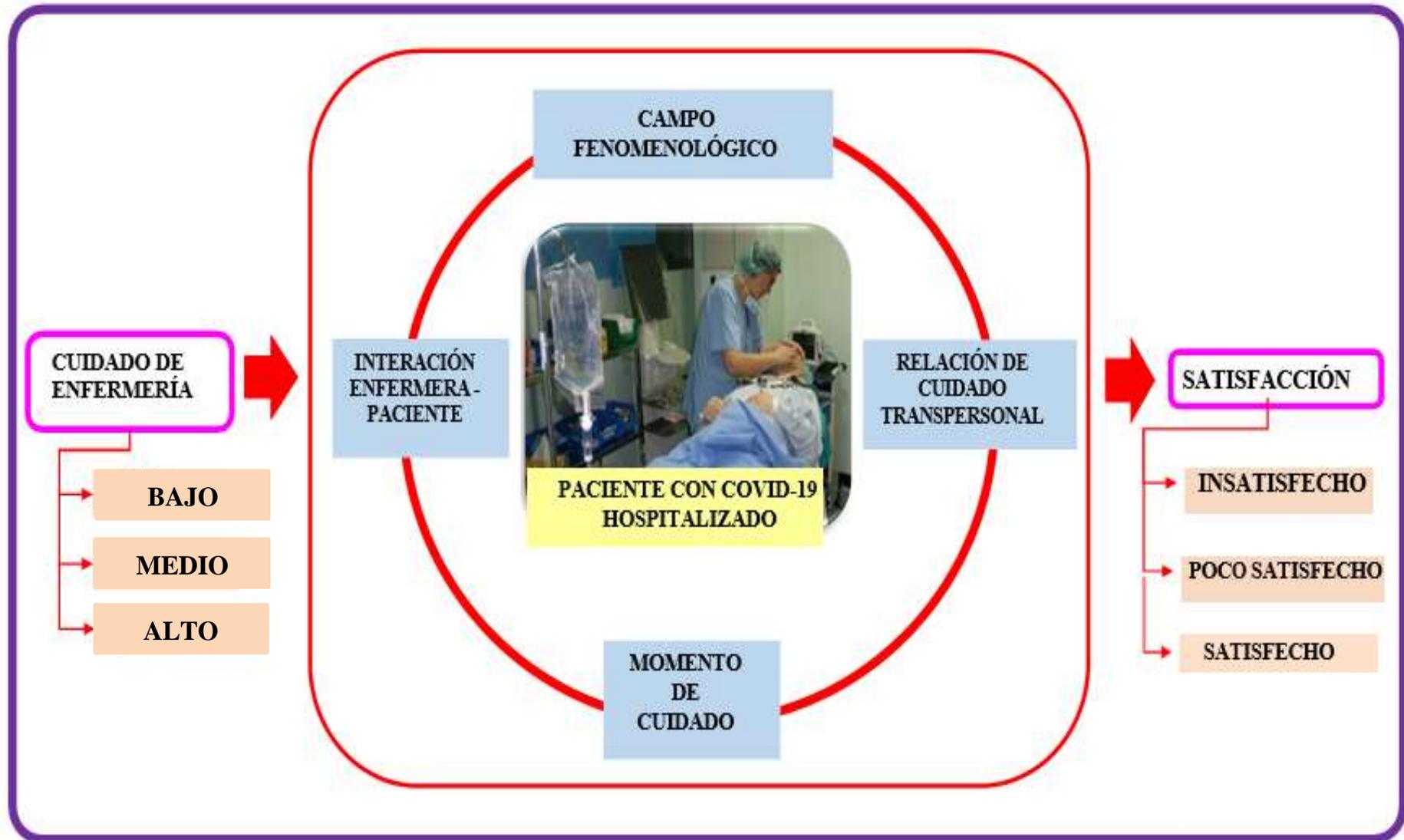
Huamán (2014) manifiesta: que, si se brinda un buen servicio y se logra cumplir con las expectativas del paciente, éste se mostrará satisfecho. La exigencia de la calidad de atención será mayor si las expectativas del paciente son altas, en caso contrario, si son bajas, la calidad solo se basará en la atención que recibe y sin reclamos.

La operacionalización de la satisfacción del paciente se define a través de cinco dimensiones: (Acosta y García, 2019):

1. Fiabilidad: consiste en realizar un servicio de manera correcta, sin errores y con el mejor cuidado.
2. Capacidad de respuesta: Es la atención inmediata a los requerimientos del paciente.
3. Seguridad: se refiere al actuar sin dubitaciones, sin temores, logrando que el paciente sienta que está bien atendido.
4. Empatía: hace referencia a ponerse en el lugar del paciente, percibir las sensaciones y sentimientos del otro.
5. Aspectos tangibles: se considera todo aquello que puede ser visto, palpado y apreciado.

Se concluye que durante los últimos años ha tenido un mayor interés el conocer la calidad de servicio que se brinda, evaluar y realizar auditorías relacionados con el tema. En este sentido el cuidado puede demostrarse de manera efectiva y practicado de forma interpersonal (Quintero et al., 2015).

ESQUEMA BASADO EN LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN



2.3. MARCO CONCEPTUAL

ENFERMERÍA:

Es una disciplina que como tal profesa una vocación acompañada de una perspectiva, la cual es brindar el cuidado del paciente mediante los mejores estándares de calidad y seguridad disponibles en la salud. La visión de la enfermería es el bien y el cuidado del paciente y para cumplir ello se requiere de un conjunto de conocimientos habilidades, saberes específicos y técnicos que se adhieran a los valores profesionales y humanísticos que se reflejen en los comportamientos y actitudes durante la práctica diaria (Castro y Simian, 2018).

CUIDADO HUMANIZADO:

El cuidado humanizado es la forma más eficaz de identificar las potencialidades del otro, es el plano muy sensible donde se desarrolla la más esencial de las diferencias, y la cual se centra en la situación del paciente como un todo siendo consciente de su problema (Méndez y Masache, 2020).

PACIENTE:

El término se utiliza usualmente para denominar el individuo que tiene un problema físico o mental, por tanto, requiere de una atención médica (Pérez y Merino, 2013). Alguien que sufre dolor o malestar debido a una o varias enfermedades que le causan molestias diversas. Es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen, un tratamiento o a una intervención (Calvo, 2022).

FAMILIA:

La familia es un sistema interactivo porque las relaciones entre ellos se dan a través de un mecanismo regulador, las cuales son normas internas de cada familia, que determinan el posicionamiento de cada miembro familiar. La familia está regida por reglas, por eso se

le considera un sistema interactivo. Las interacciones en las familias son circulares (el comportamiento de A afecta a B), ahora hay factores que intervienen en el modelo de cuidado familiar: los acontecimientos vitales estresantes, la situación estructural, funcional y relacional de la familia, la red y el apoyo social (Bailón, 2011).

FAMILIA DEL PACIENTE COVID- 19:

Es la unidad constituida como un sistema en el que la alteración de alguno de sus miembros implica disfunción en su totalidad. La familia constituye un sistema en todo el sentido de la palabra, porque está formada por un conjunto organizado de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, porque una acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los otros (Apolinar, 2008).

La familia del paciente está involucrada en todo y por lo tanto debe ser incluida en el proceso de atención. Es así como se convierte en un estímulo favorable para la recuperación de la salud de algunos de sus integrantes. La familia puede ser considerada como un grupo de personas que se relacionan entre sí por patrones o roles específicos y, por lo tanto, crean y mantienen una cultura común (Roy, 2008)

COVID-19:

Es una patología cuyo causante es coronavirus denominado SARS-CoV-2. La existencia de este virus nuevo fue tomada por primera vez el 31 de diciembre del 2019 por la OMS, Debido a un caso confirmado de neumonía viral en la ciudad de Wuhan en El País de China (OMS, 2020).

SATISFACCIÓN:

Es el grado de expresión relacionado con el bienestar experimentado por el paciente, sobre el cuidado recibido por parte de la enfermera durante su estancia hospitalaria, que puede ser valorado a través de la observación o expresado a través del lenguaje y se medirá a través de las escalas o niveles alto, medio y bajo (Castro, 2016).

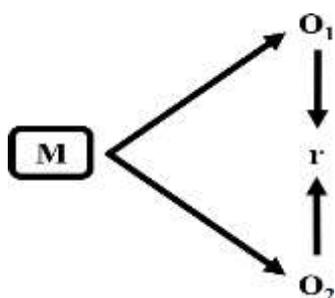
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación utilizó el método lógico porque aplicó el pensamiento en funciones específicas de análisis, deducción y síntesis de los datos que se observa en los instrumentos para medir el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes (Supo, 2015). Investigación de tipo básica, porque el propósito fue lograr la contribución de aportar conocimientos orientados a la solución de problemas relacionados con las variables investigadas y con un soporte teórico de las variables “cuidado humanizado” y “satisfacción de pacientes COVID-19”, bajo un procedimiento establecido (Hernández y Torres, 2018),

De tipo cuantitativa, descriptivo correlacional de corte transversal, ya que se caracterizó por utilizar métodos y técnicas de medición de la unidad de análisis, el muestreo, el tratamiento estadístico y probar hipótesis (Hernández & Torres, 2018).

3.2 DISEÑO MUESTRAL



Dónde:

M: Adultos con COVID – 19.

O₁: Cuidado humanizado de enfermería.

O₂: Satisfacción del paciente COVID – 19.

r: Relación entre ambas variables.

3.3 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por el personal de enfermería registrados en la institución objeto de estudio y los pacientes hospitalizados en el área COVID.

3.4 MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 20 enfermeras y 30 pacientes con COVID-19 positivo que reunieron los criterios de inclusión.

3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS

El enfermero (a) y el paciente con diagnóstico de COVID-19.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de enfermería que se encuentran laborando en el área COVID, en el hospital EGB.
- Personal de enfermería nombrado o contratado que estén trabajando por lo menos 6 meses en el área de COVID.
- Personal de enfermería que desean participar en forma voluntaria en la investigación.
- Pacientes con COVID-19 hospitalizados en el hospital EGB.
- Los pacientes hospitalizados como mínimo 4 días.
- Pacientes con COVID-19 que participaron en forma voluntaria en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que están en unidad de cuidados intensivos (UCI).

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1 TÉCNICA

Se utilizó la encuesta con sus respectivos instrumentos.

3.6.2 INSTRUMENTOS

a. Cuestionario para evaluar el cuidado humanizado de enfermería: (Anexo 2)

El instrumento basado en Palomino (2022) y adaptado a la presente investigación para evaluar el cuidado humanizado del personal de enfermería hacia los pacientes con COVID-19.

Fue elaborado bajo la técnica de Likert de 1 a 4: 1: Nunca; 2: Algunas veces; 3: Casi siempre; y, 4: Siempre.

El instrumento contiene 3 dimensiones y 32 preguntas:

D1: Cualidades del hacer de enfermería (7preguntas: Items 1 - 7).

D2: Apertura a la comunicación enfermera (o) / paciente (8 preguntas:Items 8 -15).

D3: Disposición para la atención (17 preguntas: Items 16 - 32).

Resultado de evaluación del cuidado humanizado de enfermería:

Se utilizó la escala de Baremos con la cual se determinó la escala ordinal bajo, medio y alto del cuidado humanizado de enfermería. El valor mínimo es 32 y el valor máximo es 128 y el rango es $128 - 32 = 96$. Con un calificativo:

- Cuidado Humanizado Bajo = 32 – 64
- Cuidado Humanizado Medio = 65 – 96
- Cuidado Humanizado Alto = 97 – 128

La escala de baremos en las dimensiones:

D1: Cualidades del hacer de enfermería (7 preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) tiene un calificativo de:

Bajo = 07- 14

Medio= 15 - 21

Alto= 22 - 28

D2: Apertura a la comunicación enfermera (o) / paciente (8 preguntas: 8, 9,10, 11, 12, 13, 14, 15), tiene un calificativo de:

Bajo = 08-16

Medio= 17 - 24

Alto= 25 - 32

D3: Disposición para la atención (17 preguntas: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32), tiene un calificativo de:

Bajo = 17 - 34

Medio = 35 - 51

Alto = 52 - 68

b. Cuestionario para evaluar la satisfacción del paciente con COVID-19 (SERVQUAL): (Anexo 3)

Instrumento elaborado por los autores Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988) y fue validado por Michelsen Consulting en junio de 1992, para que sea aplicado por otros investigadores. Los autores señalan que la comparación entre expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, estudiantes, beneficiarios, etc.) y su percepción sobre el servicio que le brinda la organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio, y la brecha existente entre ambos e indicador para mejorar.

Fue elaborado según la técnica de Likert de 1 a 3: 1 Insatisfecho, 2 Poco Satisfecho, y 3 Satisfecho.

El instrumento contiene 5 dimensiones y 22 preguntas:

D 1: Fiabilidad (5 preguntas: Items 1 - 5).

D 2: Capacidad de respuesta (4 preguntas: Items 6 - 9).

D 3: Seguridad (4 preguntas: Items 10 -13).

D 4: Empatía (5 preguntas: Items 14 - 18).

D 5: Aspectos tangibles (4 preguntas: Items 19 - 22).

La evaluación se realizó en escala de Baremos con la cual se determinó la escala ordinal bajo, medio y alto de la satisfacción del paciente COVID-19. El valor mínimo es 22 y el valor máximo es 66 y el rango es $66 - 22 = 44$. Con un calificativo:

- Satisfacción baja = 22 – 36
- Satisfacción media = 37 – 51
- Satisfacción alta = 52 – 66

La escala de baremos de las dimensiones:

Dimensión 1: Fiabilidad (5 preguntas: 1, 2, 3, 4, 5)

Bajo = 05 – 10

Medio= 11 – 15

Alto = 16 – 20

Dimensión 2: Capacidad de respuesta (4 preguntas: 6, 7, 8, 9)

Bajo = 04 – 08

Medio= 09 – 12

Alto = 13 – 16

Dimensión 3: Seguridad (4 preguntas: 10, 11, 12, 13)

Bajo = 4 - 8

Medio = 9 - 12

Alto = 13 - 16

Dimensión 4: Empatía (5 preguntas: 14, 15, 16, 17, 18)

Bajo = 5 - 10

Medio = 11 - 15

Alto = 16 - 20

Dimensión 5: Aspectos tangibles (4 preguntas: 19, 20, 21, 22)

Bajo = 4 - 8

Medio = 9 - 12

Alto = 13 - 16

3.7. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso para la aplicación de la investigación a la dirección del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, se coordinó con el jefe del departamento de enfermería del hospital, y el jefe del área de COVID. Posteriormente, se seleccionó a los pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión y aceptaron participar en el estudio, a través del consentimiento informado.

La recolección de datos se realizó previa coordinación con la enfermera jefe del área COVID, y se realizaron varias visitas. Asimismo, se cumplió con los protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 decretadas por el MINSA y normas establecidas por la institución de salud para ingresar al establecimiento y al área de COVID.

3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El procesamiento y análisis de datos se realizó con el Software SSPS versión 26, se consideró dos niveles de análisis: Descriptivo y analítico.

A nivel descriptivo: los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales, promedio aritméticas o media, frecuencias absolutas y relativas.

A nivel analítico: se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) para determinar la relación de las variables de estudio, con un nivel significativo de $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS:

Tabla 1:

Cuidado humanizado de enfermería en pacientes COVID - 19 del hospital Eleazar

Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.

Cuidado humanizado de enfermería en pacientes COVID - 19		
	fi	%
Menor cuidado	19	63.3
Mayor cuidado	11	36.7
Total	30	100.0

Fuente: base de datos del instrumento de medición

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Escala de cuidado humanizado	30	76	88	81,93	2,828
N válido (por lista)	30				



Figura 1:

Cuidado humanizado de enfermería en pacientes COVID - 19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2023.

Tabla 2

Satisfacción del paciente COVID 19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023

Satisfacción del paciente COVID 19		
	fi	%
GRADO GENERAL		
Insatisfecho	22	73.3
Poco satisfecho	8	26.7
Satisfecho	0	0.0
FIABILIDAD		
Insatisfecho	22	73.3
Poco satisfecho	8	26.7
Satisfecho	0	0.0
CAPACIDAD DERESPUESTA		
Insatisfecho	22	73.3
Poco satisfecho	8	26.7
Satisfecho	0	0.0
SEGURIDAD		
Insatisfecho	22	73.3
Poco satisfecho	8	26.7
Satisfecho	0	0.0
EMPATIA		
Insatisfecho	23	76.7
Poco satisfecho	7	23.3
Satisfecho	0	0.0
ASPECTOS TANGIBLES		
Insatisfecho	18	60.0
Poco satisfecho	12	40.0
Satisfecho	0	0.0
TOTAL	30	100.0

FUENTE: base de datos del instrumento de medición

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Escala de satisfacción	30	23	40	31,63	5,493
N válido (por lista)	30				

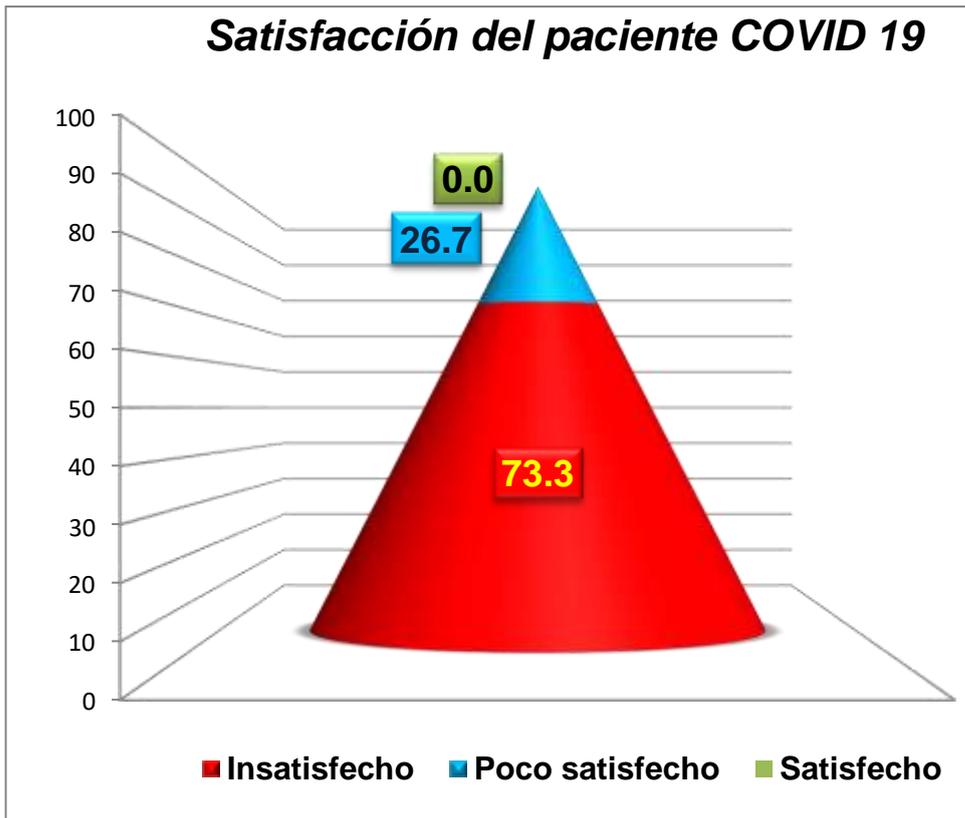


Figura 2:

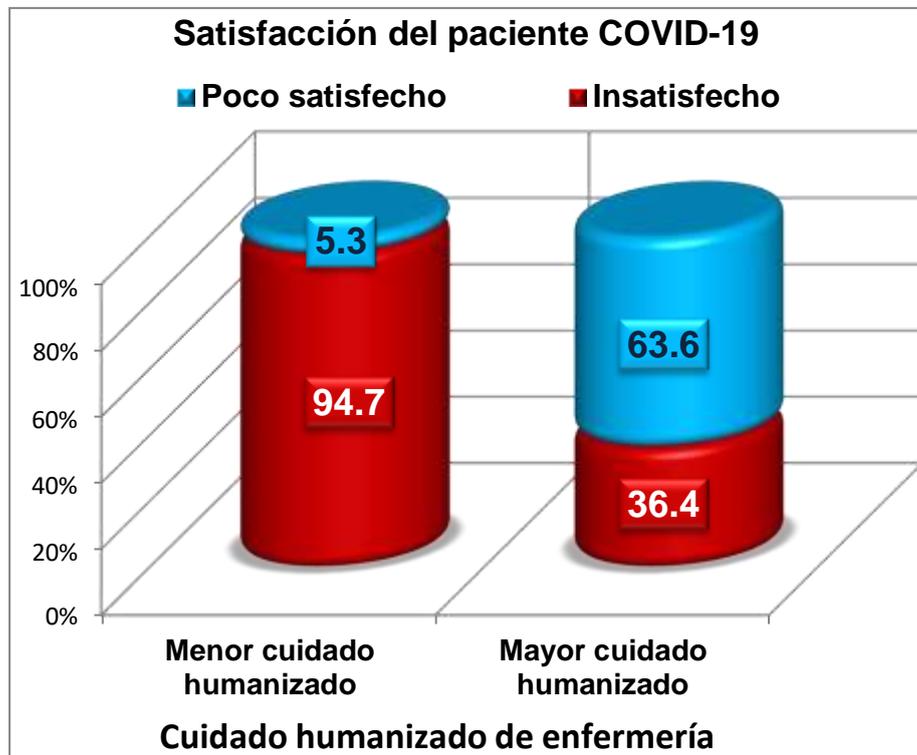
Satisfacción del paciente COVID 19 del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote

Tabla 3:

Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente COVID-19 del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.

Cuidado humanizado de enfermería	Satisfacción del paciente COVID-19				Total	
	Insatisfecho		Poco satisfecho		f _i	h _i
	f _i	h _i	f _i	h _i		
Menor cuidado humanizado	18	94.7	1	5.3	19	100.0
Mayor cuidado humanizado	4	36.4	7	63.6	11	100.0
Total	22	73.3	8	26.7	30	100.0

$X^2 = 12,139$ gl=1 p = 0.000 Altamente Significativo
OR = 31.5 Riesgo muy elevado



$X^2 = 12,139$ $gl=1$ $p = 0.000$ Altamente Significativo
 OR = 31.5 Riesgo muy elevado

Figura 3:

Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente COVID-19 del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2023.

4.2 DISCUSIÓN

En la Tabla 1, referente al cuidado humanizado de enfermería en pacientes COVID - 19 del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, se observa, que la mayoría presenta menor cuidado humanizado (63.3%) y mayor cuidado el 36.7%. El promedio de puntaje obtenido de la escala de cuidado humanizado fue de 81.93 ± 2.83 ptos., el puntaje mínimo obtenido fue 76 y el máximo fue 88 de 128 puntos. Dichos resultados son semejantes a lo encontrado por Díaz (2021), quién investigó sobre el cuidado humanizado de la enfermera en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, reportando que el 65% de los pacientes consideran que enfermería tienen dificultades en el cuidado humanizado.

Los resultados difieren de Blanco-Nistal et al. (2021), en su estudio sobre “Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19”, señalan que se percibió el cuidado humanizado de la enfermera como satisfactoria. De igual forma, Acosta y García (2019), en su tesis “Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, concluyen que el cuidado humanizado fue regular (52.4%). En Piura, Ramírez (2020) en su investigación sobre “estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, señala predominio en el nivel medio de cuidado humanizado.

Bendezú y Vera (2021), en su estudio sobre satisfacción y cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía en una institución de salud de Chimbote, refieren que el 93,3% de los profesionales de enfermería brindan un buen cuidado de enfermería. Igualmente, esto es confirmado por Ríos e Idrogo (2021), en su estudio sobre cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes

hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto, concluyen que el 47.6% de los pacientes manifiestan que el cuidado humanizado de enfermería fue óptimo.

Considerando que a través del tiempo el cuidado ha sido contextualizado de diversas formas, es importante identificar si los profesionales de enfermería han interiorizado el significado del cuidado para aplicarlo de una manera humanizada e integral. Se debe resaltar que toda acción, sea un procedimiento, una habilidad o la aplicación de conocimiento científico, se debe concretar teniendo en cuenta que se trabaja con individuos que necesitan amor, consideración, afecto, comprensión, que son características que indican que se está brindando un cuidado humanizado (Prieto, 2000). En tiempos de pandemia se debió mantener y favorecer el cuidado del paciente por medio de intervenciones de cuidado humanizado, brindando, desde el personal de enfermería, atención física y psicológica a los pacientes y familiares aun así se evidenciaron falencias al respecto; y prueba de ello son los resultados del presente estudio.

En este aspecto, según lo manifestado por la Fundación Corachan, (2020), es importante reconocer que el impacto de la pandemia fue y es una lucha constante, lo que significa que cada individuo cumple un papel importante que desempeñar en la prevención proactiva para disminuir su propagación, velando por los más vulnerables a la infección. El llamado a la acción no es nada nuevo para los profesionales de enfermería que han estado en primera línea desde sus inicios y han jugado un papel muy importante en esta crisis pandémica, trabajando para disminuir el sufrimiento brindando atención y cuidado y restablecimiento de la salud. No obstante, la negatividad, el miedo a la infección y la incapacidad de reconocer las necesidades emocionales no físicas del paciente dificultan la comunicación entre los cuidadores y los pacientes hospitalizados, impidiendo que la relación emocional y el cuidado sean impersonales.

Son muchos los factores por lo que los profesionales de enfermería han bloqueado, de alguna manera, la comunicación interpersonal y la relación afectiva con el paciente, y es sabido que durante la pandemia; la desmotivación, el miedo a contagiarse y la falta de disponibilidad para identificar los requerimientos no físicos de tipo afectivo del paciente, han perjudicado el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

Esto es corroborado por Allende et al. (2021), quienes señalan que el miedo, la angustia y el temor a contraer el COVID-19 ha afectado en gran manera la valoración individual que tiene la enfermera hacia el paciente, trayendo como consecuencia una relación rutinaria, insensible e indolente e incrementando de esta manera la deshumanización hacia el paciente con COVID-19 y su familia.

Se debe resaltar que durante el severo brote de COVID-19 brindar atención humana a todos los pacientes ha sido un gran desafío para el personal de salud, sumado al aislamiento, la falta de tratamiento efectivo para las patologías antes mencionadas, el miedo a infectarse, demasiado EPP y falta de vacunas. De hecho, según una encuesta de 8,73 camas de UCI por cada 100.000 habitantes en 183 países, la situación es demasiado compleja para la capacidad de los centros de salud para acoger a pacientes gravemente enfermos (Brendon Sen-Crowe, 2021).

Dado este problema, sumado a la alta demanda de oxígeno, ventilación mecánica y sedación en pacientes críticos, la escasez de recursos humanos, el trabajo intenso y sacrificado, el aislamiento restrictivo y las limitaciones de suministro hospitalario han tenido un impacto muy perjudicial en la atención al paciente, incluido el cuidado humanizado. Se debe considerar que el profesional de enfermería es un ser humano con una diversidad de problemas particulares, quienes en este tiempo de pandemia han tenido diversas privaciones de índole afectivo, el agobio mental, laboral, la posibilidad de

contraer el virus y llevarlo a los respectivos hogares ha causado disminución en la atención de sus necesidades personales e incluso duelos prolongados debido al incremento de muertes no solo de pacientes sino también de compañeros de trabajo, causando inestabilidad emocional y el deseo de rendirse, dejando de lado en algún momento, la capacidad de demostrar interés por los pacientes y disminuyendo el cuidado humanizado hacia los pacientes.

El cuidar es la piedra angular del quehacer de enfermería dónde se pueda preservar la humanización durante toda la práctica, durante la formación de profesionales, en los procesos investigativos e incluso durante la gestión de cuidados, considerando en todo momento que la enfermera tiene cualidades científicas, habilidades técnicas y determinados comportamientos y actitudes que benefician al paciente, y ello está sustentada en la Teoría del cuidado humanizado propuesta por Jean Watson, donde resalta a la dignidad humana como algo primordial e incluye conceptos como la humanización del cuidado, los valores, la sensibilidad y la relación de ayuda entre las personas. Asimismo, señala la capacidad que tienen los/las enfermeras(os) para demostrar interés por las personas en todas sus etapas, para ayudar en la cura o cómo afrontar la enfermedad para lograr la estabilidad interior. Estas capacidades aumentan con la teoría porque orienta la práctica profesional y el éxito de los resultados. Los profesionales de enfermería organizan de manera rápida los datos personales del paciente, tomando la decisión de cuáles son las acciones prioritarias innecesarias para aplicarlas con la intención de encontrar resultados.

En la Tabla 2, sobre satisfacción del paciente COVID 19 del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, se observa que la mayoría refieren estar insatisfecho (73.3%), seguido de poco satisfecho (26.7%) y ninguno refiere estar satisfecho (0.0%). Asimismo, en los indicadores de fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad prevalece con los

mismos porcentajes de insatisfecho (73.3%) y poco satisfecho (26.7%). Siendo algo mayor relativamente de insatisfecho en la empatía (76.7%), y algo menor relativamente de insatisfecho en aspectos tangibles (60.0%). El promedio de puntaje obtenido de la escala de satisfacción fue de 31.63 ± 5.49 pts., el puntaje mínimo obtenido fue 23 y el máximo puntaje fue de 40, de 66 puntos.

No hay duda de que el contexto COVID-19 ha tenido un impacto en la satisfacción de los pacientes, y eso queda demostrado en estudios con resultados similares, es así que un estudio realizado en Perú por Febres y Mercado (2020) concluyó que durante el periodo COVID-19 los pacientes estaban insatisfechos con aspectos tangibles del afrontamiento 57,1% y 55,5% respectivamente. De igual forma, en Cajamarca, Hernández y Merino (2021) realizaron un estudio en un centro de salud durante la pandemia y encontraron que el 69,15% de los pacientes estaban insatisfechos con la atención que recibían, diciendo que los cuidadores tenían un trato “distante e indiferente”, por miedo al contagio” y muchas veces “se quedan solos en el ambiente hospitalario”, un estudio realizado por Mendoza (2021) en Trujillo confirmó nuevamente este problema, con un índice de satisfacción habitual de los pacientes recibidos en los servicios de emergencia hospitalarios del 62 %.

Asimismo, los resultados se asemejan a lo encontrado por Deriba et al. (2020), quien señala que el nivel de satisfacción de los pacientes durante la pandemia de COVID-19 fue muy bajo (44,6%). Es similar al estudio de Juárez (2018), refiere que el grado de satisfacción del paciente fue insatisfecho, reportó que el grado de insatisfacción de los pacientes fue alta. Coincide con lo encontrado por Acosta y García (2019), donde el 51% de los pacientes están insatisfechos en seguridad y aspectos tangibles.

Asimismo, difiere del estudio de Ahmad et al. (2022), al aplicar una encuesta de

satisfacción del paciente, reportó que las personas ingresadas con COVID-19, calificaron la atención que recibieron de un nivel alto debido al uso del paquete educativo. En España, Blanco-Nistal et al. (2021), concluyeron que la satisfacción del paciente en el contexto de la crisis del COVID-19 fue 4,6 de 5. En el Reino Unido, Ahmad et al. (2022), concluyó que las personas ingresadas con COVID-19, calificaron la atención que recibieron en un nivel alto de satisfacción.

Los resultados difieren de Robles (2019), quien manifestó que el 86,6% de los pacientes estaban satisfechos con la atención recibida. En Tarapoto, Ríos e Idrogo (2021), concluyeron que en el trato humano el 57.3% tiene una satisfacción ligeramente alta, al igual que en la capacidad resolutoria con un 63.1% y Bendejú y Vera (2021), concluyeron que el 90,0% de pacientes están satisfechos con el cuidado de enfermería.

Es importante señalar que la satisfacción es un indicador que mide la atención prestada por el personal de enfermería, lo que permite mejorar algunas falencias y fortalecer acciones que permitan brindar una atención de calidad a los pacientes. Los resultados encontrados en el presente estudio distinguen un panorama preocupante en este indicador porque la mayoría de los pacientes manifiesta insatisfacción por la prestación de servicios por parte de la enfermera durante su hospitalización por el COVID-19.

La pandemia del COVID-19 se propagó por diferentes partes del mundo, incrementando la lista de contagiados, la saturación y sobrecarga de atención en los diferentes servicios de salud. Situación sustentada por Cayetano y Rosado (2021), que refieren que es una realidad innegable que los retos y los problemas que enfrenta el personal sanitario durante la pandemia son una demanda asistencial desbordada, elevado riesgo de contagio, insuficiencia de equipos, familias enlutadas y problemas en lo ético y moral.

En este sentido, el rol de la enfermera ha sido y sigue siendo crucial, ya que es el

profesional de enfermería la que brinda los cuidados directos a los pacientes infectados de COVID-19, además de darles el soporte emocional, educación a los pacientes y sus familias (Stirling, 2021).

Se sabe el papel importante de enfermería en la atención de los pacientes con COVID-19, sin embargo, la desmotivación, el miedo a contagiarse y la falta de disponibilidad para identificar los requerimientos no físicos de tipo afectivo del paciente, bloquean la comunicación entre el personal de enfermeras(os) y el paciente hospitalizado y la relación afectiva. Es factible que una relación rutinaria, la insensibilidad e indolencia hayan generado estragos y dificultad en la atención de la enfermera hacia el paciente con COVID-19 por lo que se encuentren insatisfechos con el desempeño de las enfermeras.

De los resultados encontrados se desprende la insatisfacción en la fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad; según referencia del paciente, la atención no fue inmediata, no obstante, la gravedad de su enfermedad, y la enfermera no presentaba una identificación y no le explicaron acerca de su enfermedad no obstante las dudas o preguntas que realizaba sobre su enfermedad, se suma a ello el no respetar su intimidad y privacidad. La atención de la enfermera en el triaje no fue rápida y se tardaron en reportar sus resultados, más aún en gestionar el trámite para su hospitalización. Todo ello debido a la existencia de una ineficiente gestión de recursos humanos, de las pruebas rápidas e incluso de los equipos de protección personal, la saturación en los servicios de salud que ha reflejado claramente la insuficiencia de recursos hospitalarios generando insatisfacción en los pacientes.

Es una realidad innegable que los retos y los problemas que enfrentó el personal sanitario durante la pandemia son una demanda asistencial desbordada, elevado riesgo de contagio, insuficiencia de equipos, familias enlutadas y problemas en lo ético y moral (Cayetano y Rosado, 2021).

Con respecto a la empatía y los aspectos tangibles, los pacientes refieren que el trato de la enfermera fue presuroso y no explicaron con claridad los procedimientos y no había disponibilidad de equipos y materiales necesarios para su atención. De hecho, no ha sido fácil enfrentar la pandemia por COVID-19 porque se requiere de muchos recursos humanos, insumos médicos y materiales, falencias que han ocasionado en los trabajadores de salud una alta carga laboral (Lucchini, et al.,2020).

Es necesario precisar que, en nuestro país, los hospitales no estaban preparados para la actual pandemia, no existían planes de contingencia para afrontarla eficazmente y a esto se suma la falta de logística en los hospitales y la falta de disponibilidad de recursos humanos lo que generó una crisis sanitaria sin precedentes. Por lo mismo, los trabajadores de salud de primera línea que enfrentaron la batalla contra el COVID-19 lo hicieron en condiciones laborales inadecuadas debido a que no contaban con todos los equipos de protección personal o los tenían en condiciones no óptimas. Es así que, se reportó una gran escasez mundial de los equipos de protección personal (EPP) sobre todo de las mascarillas, por la gran demanda de las instituciones de salud y de la población, sumado a ello la interrupción de la cadena de suministro de insumos médicos que limitaron la atención de los pacientes infectados por COVID-19. Estos desafíos evidencian que existen brechas por cerrar dentro de la gestión humana en las instituciones públicas (Livingston et al., 2020).

En la Tabla 3, sobre la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente COVID-19 del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, se observa que la mayoría que presentan menor cuidado humanizado refieren estar insatisfecho (94.7%), a diferencia entre las que presentan mayor cuidado humanizado refieren estar poco satisfechos (63.6%). Ante la prueba de independencia de criterios de chi cuadrado, el cuidado humanizado de enfermería tiene una relación

altamente significativa con la satisfacción del paciente COVID-19 ($p=0.000$). Asimismo, el tener menor cuidado humanizado se constituye en un riesgo muy elevado para la insatisfacción del paciente ($OR=31.5$), es decir existe 31.5 veces más riesgo que el paciente este insatisfecho si recibe un menor cuidado humanizado de enfermería.

Estos hallazgos son similares a los encontrados por Ríos e Idrogo (2021), en su estudio sobre “cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes”, quienes indican que existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería con la satisfacción del paciente, con un nivel de significancia de $p < 0,016$. Así también Carrasco y Aurea (2021), en su tesis “percepción de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en tiempos de COVID-19 en la Clínica Cirlap, Lima”, señalan que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería se relaciona directa y significativamente con la satisfacción del paciente hospitalizado en tiempos de COVID-19.

Otro estudio con resultado similar es el de Bendezú y Vera (2021), quienes relacionaron la satisfacción y cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía en una institución de salud. Chimbote, concluyen que existe relación altamente significativa entre la satisfacción y el cuidado de enfermería en pacientes ($p=0.000$).

Los resultados difieren de Acosta y García (2019), en su tesis sobre cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un Hospital Nacional de Lima, señalando que el cuidado humanizado de enfermería no tiene relación con la satisfacción de los pacientes atendidos.

El cuidado humanizado ha tenido un impacto positivo en el bienestar físico y psicológico, consiguiendo mejores resultados en satisfacción laboral, disminución de enfermedades y

positivos aportes para la salud y el bienestar (García y Guevara, 2016). El cuidado humanizado logra que el paciente se sienta reconocido en sus derechos, digno y valorado como persona en todas sus dimensiones humanas y por ende mejora su calidad de vida (Guerrero et al., 2015).

No obstante, en este contexto de experiencias vividas frente al sufrimiento y el fallecimiento de familiares hospitalizados con COVID-19 en la época que empezó la pandemia en marzo del 2020, se puede visibilizar como el carácter humano de la enfermería cada vez se va relegando, de manera que en cierta forma ha ido disminuyendo el carácter humanístico lo que trajo consigo la insatisfacción de los pacientes hospitalizados.

En este contexto el personal de enfermería requiere el uso de la valoración, identificación y evaluación el cuidado humanizado que es brindado al paciente hospitalizado, basándose en la “teoría de Jean Watson” con valoraciones humanísticas, fortaleciendo el cuidado en las instituciones de salud; para recuperar el verdadero arte de cuidar-sanar y constituir la base de la acción de Enfermeras(os). Jean Watson manifiesta en su teoría “supuestos y factores de cuidados o factores caritativos de cuidados, los cuales se detallan a continuación (Whatson, 2006) el cuidado se condiciona por diversos factores que tienen como propósito lograr la satisfacción de las necesidades de la persona, es por ello que el cuidado tiene destinatario, efecto y objetivos.

En este sentido los resultados indican que el cuidado humanizado está estrechamente relacionado con la satisfacción del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado basado en las características individuales de la persona, considerando sus carencias, fortaleciendo la apertura comunicativa y la disposición para atender, se sentirá más satisfecho con la labor que realiza la enfermera.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES

- Se identificó que la mayoría de los pacientes con COVID 19 presenta menor cuidado humanizado (63.3%) y un mayor cuidado humanizado (36.7%).
- La mayoría de los pacientes con COVID 19 refieren estar insatisfechos (73.3%), seguido de poco satisfechos (26.7%) y ninguno refiere estar satisfecho (0.0%).
- Se determinó que el cuidado humanizado de enfermería tiene una relación altamente significativa con la satisfacción del paciente COVID-19 ($p=0.000$) y, existe 31.5 veces más riesgo que el paciente este insatisfecho si recibe un menor cuidado humanizado de enfermería ($OR=31.15$).

5.2. RECOMENDACIONES

- Tras la crisis de salud global, es necesario realizar jornadas de reflexión con el equipo de profesionales de enfermería a nivel nacional e internacional y otras disciplinas como psicología de las acciones, hábitos aprendidos y comenzar un proceso de desaprender y reaprender hábitos, acciones y estrategias en la dimensión espiritual para lograr que el cuidado humanizado de enfermería no pierda su esencia como tal, en el ejercicio profesional.
- Al director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote conjuntamente con el departamento de enfermería realizar estrategias de humanización para el fortalecimiento de habilidades blandas, empatía y compasión para mejorar el enfoque del cuidado humanizado del personal que labora en la institución. Además, se sugiere a la jefatura de enfermería considerar dentro de las actividades de supervisión la aplicación de indicadores de atención de calidad sobre el cuidado humanizado.
- A los docentes de la Universidades públicas y privadas hacer hincapié en la formación integral de los nuevos profesionales de enfermería, en las prácticas de bioética para afianzar los valores humanísticos en el quehacer de enfermería.
- A las instituciones formadoras de los profesionales de enfermería, fomentar el desarrollo de espacios académicos dónde los estudiantes analicen la carencia del trato humanizado y desarrollen estrategias para mantener y mejorar las formas de cuidado humano que son valoradas por los pacientes hospitalizados en tiempos de emergencia sanitaria.

- A las profesionales de enfermería continuar realizando investigaciones sobre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente, cuyos resultados contribuyan al desarrollo de un programa de mejora referente a la calidad y eficiencia en la atención de enfermería, como en la satisfacción de los usuarios.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

- Acosta, C. & García, E. (2019). *Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un hospital nacional de Lima, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener de Lima].
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3149/TESIS%200Acosta%20Carmen%20%20Garc%3%ada%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Madrid, España: Editorial Taurus.
- Ahmad, M., Scott, H., Watson, R., Ahmed, R., Jones, L., Vaselli, M., San Wu, M., Hayat, F., Ratcliffe, L., McKenna, M., Hine, P., Defres, S. & Winglifield, T. (2022). A Patient Satisfaction Survey and An Educational Package to Improve Care for People Hospitalized with COVID-19: A Quality Improvement Project, Liverpool, UK. *Open Research*, 6(1), 222.:
<https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.17163.2>
- Allende, R., Navarro, C., Pocol, A. (2021). El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19. *Enferm Clin*. 5(18): 62–67.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245291/>
- Andina, Agencia Peruana de Noticias, 2020. <https://andina.pe/agencia/noticia-alerta-ancash-chimbote-concentra-mayor-numero-casos-y-muertes-coronavirus-832470.aspx>

- Apolinar, I. (2008). Familia: Introducción al estudio de sus elementos. México D.F.:Editores de Textos Mexicanos.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000027&pid=S1657-5997201300010000100004&lng=en
- Arredondo, C. & Siles, J. (2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enferm vol.18 no.1* Granada.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
- Bailón, E. (2011). La atención familiar, la asignatura pendiente. Atención Primaria. 02;43(2):55-57. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.12.006>
- Bambi, S., Iozzo, P., Rasero, L., & Lucchini, A. (2020). COVID-19 in Critical Care Units: Rethinking the Humanization of Nursing Care. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 39(5), 239–241.
<https://doi.org/10.1097/dcc.0000000000000438>
- Barnard, & Sandelowski. (2001). Tecnología y cuidados de enfermería humanos: ¿diferencia (ir) reconciliable o inventada? *Revista de Enfermería Avanzada*, 34(3), 367-375. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2648.2001.01768.x>
- BBC New (2020). Coronavirus: cómo afecta a América Latina la pugna entre países por conseguir respiradores, ventiladores y mascarillas. 11 de abril de 2020.
<https://www.bbc.com/zc>

- Beltrán-Salazar, O. (2015). El Significado del Cuidado de Enfermería Humanizado para Quienes Participan en él: Importancia del Esfuerzo de Enfermeras e Instituciones de Salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 18-28.: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a03>
- Bendezú, Z. & Vera, M. (2021). *Satisfacción y cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía en una institución de salud. Chimbote, 2021.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Santa. <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3733/52258.pdf?sequence=1>
- Blanco, D., & Daley, J. (1996). Through the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. *Obstetrics and Gynecology*, 88(3), 415-475.
- Blanco-Nistal, M., Tortajada, M., Rodríguez, Z., Puente, M., Méndez, C. & Fernández, J. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería Global*, 20(64), 64. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400026
- Brendon, S. Alfaro, A., Marc, L. & Elkbuli, J. A Closer Look at the Rising Epidemic of Mass Shootings in the United States and Its Association With Gun Legislation, Laws, and Sales. <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1983573>
- Calegari, R., Massarollo, M., & Santos, M. (2015). Humanization of Health Care in the Perception of Nurses and Physicians of a Private Hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(1), 42-47. <https://doi.org/10.1590/S0080->

623420150000800006

- Calvo, C. (2020). Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección sobre el "nuevo coronavirus SARS-CoV-2". Grupo de trabajo de la asociación española de pediatría (AEP). *Anales de Pediatría*.
<https://www.analesdepediatria.org/es-estadisticas-S169540332030076X>
- Calvo, D. (2022). The patient as a person. *Rev Med La Paz*, 28(1).
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n1/1726-8958-rmcmlp-28-01-83.pdf>
- Cantú, J. (2015). Desarrollo de una cultura de calidad. México: McGraw Hill.
Recuperado el 25 de 8 de 2021. <http://132.248.9.34/hevila/Perspectivasdocentes/2015/no57/8.pdf>
- Carvache, C. (2021). *Habilidades interpersonales y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2021*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional de la Universidad Cesar Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72311?show=full>
- Castro, M. Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. Vol. 29. Núm. 3.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>
- Cayetano, G., & Rosado, M. (2021). COVID – 19 en el personal de enfermería y sus repercusiones psicológicas posteriores a la enfermedad. Quito - Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Castro, S. (2016) *Nivel de satisfacción de las madres de niños y niñas menores de 1 año sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el consultorio de*

crecimiento y desarrollo de la Microred Yugoslavia nuevo Chimbote. Perú.
(Tesis para optar el título de enfermera especialista en salud pública con mención en crecimiento y desarrollo). Universidad San Martín de Porres, Ancash.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2297>

Chávez de Paz, P. (2008). Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006. Lima: UNMSM.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n1/pdf/a04v19n

Consejería de Sanidad. (2017). Comunidad de Madrid. Madrid: Hospital de Torrejón.
<http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2016/10/PlanHUCI.pdf>

Deriba, B., Abeya, T., Shukure, R., Mohammed, A., Tesema, M. & Jemal, K. (2020). Patient Satisfaction and Associated Factors During COVID-19 Pandemic in North Shoa, Ethiopia. *Health Care Facilities Patient Prefer Adherence*, 13(14), 1923-1934. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33116436>

Díaz, A., Villanueva, I. & Martínez, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *INVESTIGACIÓN • Esc. Anna. Nery* 24 (2)
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>

Díaz, E. (2021). *Cuidado humanizado de enfermera en pacientes de la unidad de cuidados intensivos*. [Tesis de pregrado, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional de la Universidad Cayetano Heredia.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_ff8750ffb117afb6cdee32aff5700bf9

- Diogo, P. (2021). Labor emocional de enfermeras en primera línea frente a la pandemia COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem [en línea]*. v. 74, n. Supl 1:
<<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>>. Publicación electrónica 14 de abril de 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>.
- Dirección Regional de Salud Ancash (DIRESA). (2021). Informe situacional de la Dirección Regional de Salud (Diresa) de Áncash. http://diresancash.gob.pe/sala_interactiva/
- Emanuel, E., Persad, G., Upshur, R. Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C. Boyle, C. Smith, M. & Philips, J. (2020). Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med.*, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMs2005114>
- Febres, R. & Mercado, M. (2020). *Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancaayo – Perú* [Tesis de maestría. Universidad Peruana Los Andes]. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3123.
- Fielding, A. (2020). Reseña del covid-19. Medical, Editorial McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2910§ionid=243952794>
- Fundation Corachan (2020). La importancia de la enfermera en época de COVID-19. https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
- Gamarra, J. (2018). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes*.

Puesto de Salud 15 de enero [Tesis de Pregrado. Universidad César Vallejo].
Lima, Perú.

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17303/Gamarra_PJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y https

García, L., & Guevara, M. (2016). *Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo – 2016.* [Trujillo: UPAO].

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2447/1/re_enfe_liz.garcia_marita.guevara_calidad.del.cuidado.del.enfermero.y.grado.de.satisfaccion_datos.pdf

Ghebreyesus, Tedros Adhanom; Iro, Elizabeth; Kennedy, Annette; Tlou, Sheila; Crisp, Nigel. (2020). *Situación de la enfermería en el mundo. Invertir en educación, empleo y liderazgo. Organización Mundial de la Salud:*

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>

González, E., Ramírez, H. & Vargas, T. (2021). *Estructuración y validación de un instrumento para la evaluación de la satisfacción del paciente del nuevo modelo de docencia servicio implementado en las clínicas odontológicas de la universidad como respuesta a la pandemia generada por el COVID 19.* [Tesis de maestría. Universidad el Bosque].

<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/5945/Gonzalez>

%c3%a1lez_Cucaita_Anthony_Esteban_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guerrero, R., Meneses-la Riva, M. & De la Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*. 2016;9(2):133-142. <https://revistas.upch.edu.pe>

Hernández, R. & Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4, pp. 386). México: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández, R., & Merino, E. (2021). *Calidad de la atención y satisfacción del usuario entiendo de pandemia, en el centro de salud Pachacútec. Cajamarca*. [Tesis para <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2025/TESIS%20CALIDAD%20DE%20LA%20ATENCION%20Y%20SATISFACCION%20DEL%20USUARIO%20EN%20TIEMPO%20DE%20PANDEMIA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hidalgo, B. & Altamira, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?. *Enfermería Actual de Costa Rica* N°40. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100017&script=sci_arttext

Huamán, S. (2014). Satisfacción del usuario adulto mayor, respecto a la calidad del cuidado enfermero en el servicio de medicina del hospital “Tito Villar Cabezas” – Bambamarca. Lambayeque: UNPRG.

Juárez, T. (2018). *Calidad de Atención de Enfermería y nivel de Satisfacción de los Usuarios del Servicio de Pediatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo* [Tesis de Pregrado. Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú].

Disponible en URL:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25412>

Kang, L., Li, Y. & Hu, S. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2020 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X

La Rosa, L. (2021). Coronavirus: 121 enfermeras han fallecido durante la pandemia en el Perú. Agencia de noticias Andina 8 de marzo del 2021.
<https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-121-enfermeras-han-fallecido-durante-pandemia-el-peru-836484.aspx>

León, L. (2014). *Percepción de los estudiantes de Enfermería, sobre el Cuidado Humanizado de la enfermera Al Paciente Hospitalizado*. UNMSM. Lima: UNMSM.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3671/1/Leon_cl.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe

Li, G., Fan, Y., Lai, Y., Han, T., Li, Z & Zhou, P. (2020).
Coronavirus infections and immune responses. *J Med Virol*.2020; 92(4): 424-32.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200011

Livingston E, Desai A, Berkwits M.(2020). Sourcing Personal Protective Equipment During the COVID-19 Pandemic. *JAMA (Internet)*. 19 de mayo de 2020 (citado 16 de septiembre de 2020);323(19):1912-4. Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764031>

López-Tarrida, A., Ruíz. V. & Gonzáles, T. (2020). Cuidando con sentido: la atención delo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Rev.*

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100083

Lucchini, A., Giani, M., Elli, S., Villa, S., Rona, R., Foti, G. (2020). Nursing Activities Score is increased in COVID-19 patients. *Intensive Crit Care Nurs*; 59.

Marrero, C. & García, A. (2021). Vivencias de las Enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Ene de Enferm [internet]*; 13(2):13. <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/844>

Méndez, R. & Masache, J. (2020). *Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del hospital Manuel Ignacio Monteros IESS de la ciudad de Loja durante diciembre 2019 a Febrero 2020*. <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-area-medicina-interna/>

Mendoza, A. (2021). *Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital II Chocope en tiempos COVID19*. [Tesis de maestría. Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59165/Mendoza_RAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de salud (MINSA). (2014). Informe de encuesta de satisfacción aplicada en los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos. Perú. http://190.102.131.45/calidad/images/pdf/servqual/INFORME_SERVQUAL_2014_1.pdf

Moretti, C., Ceccaroni, S. E., Confortini, R., Roncaglio, C. M., Lionetto, V., Ndocaj, K.,

Festa, L., Calderone, C., Sarli, L., & Artioli, G. (2021). Taking care. Nursing towards Covid-19 patients during the pandemic emergency in Italy: A qualitative study. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*, 92(Suppl 2), e2021025. <https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11944>

Organización Panamericana de Salud (OPS) (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Organización Mundial de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Organización Panamericana de la Salud. (PAHO-2020). Estrategia de Promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la Covid - 19 en el Marco de la Atención Primaria de la Salud. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/APS_COVID_v17_08_2020.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (PAHO-2020). La pandemia Covid desde la perspectiva de Salud internacional. Dr. Juan Eduardo Guerrero Espinel. 2020. https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/1st_brief_report_esp.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2021). El COVID-19 agranda el desafío para lograr la Agenda 2030 de desarrollo sostenible. <https://www.un.org/es/desa/sdg-report-2021>

Palomino, S. (2022). Cuidado humanizado y satisfacción del paciente del servicio de medicina, Centro de Pampa Cangallo, Ayacucho, 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_ed75333ac6e8ddf4504ec_e_bbaad91589

Pérez, J. & Merino, M. (2010). Definiciones: Definición de paciente (<https://definicion.de/paciente/>)

Poblete, M., Valenzuela, S., & Merino, J. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichán*, 12(1), 8-21.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000100002&script=sci_abstract&tlng=es

Prieto de R, G. (2000). Humanización del Cuidado de Enfermería en Ética y Enfermería. *Boletín Latinoamericano de Ética No. 4 Comité de Ética ACOFAEN Bogotá D.C., año 4 No. 4 p. 7.*

Quintero, A., Maldonado, M., Guevara, B. y Delgado, C. (2015). Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>

Raile, M. (2011). Modelos y teorías de enfermería. Sexta edición. <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834734030.pdf>

Ramírez, E. (2020). *Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, 2020*. [Tesis de maestría. Universidad Cesar Vallejo]. <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02>

Raurell, M. (2020). Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19. *Enferm Intensiva* [internet]; 31(2):49-51.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.04.001>

- Ríos, J. & Idrogo, M. (2021). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020*. [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de San Martín]. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3926>
- Rivera, L. & Álvaro, T. (2007). Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica del Country. *Actual. Enferm.*; 10(4):15-21.
- Rivero, R. (2018). *Características del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería pacientes hospitalizados servicio medicina Hospital San Juan de Lurigancho*. [Tesis de licenciatura. Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843462>
- Robles, M. (2019). *Calidad de atención de Enfermería y grado de satisfacción del usuario del Puesto de Salud Externo Cayac-Recuay – 2019*. [Tesis de licenciatura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26113/CALIDAD_CUIDADO_ROBLES_ORTIZ_MARISA_DAYVIT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Roy, C. (2008). Stabilizer and innovator control process. The Roy Adaptation Model. 3 edition. New Jersey: Pearson
- Serrano, P., Torrús, G., Cabezudo, P., Reyes, J., Ciano, N., Aguilar-Castillo, M., Suárez-Pérez, J. & Rodríguez de Fonseca, F. (2020). Impact of SARS-CoV-2 infection on neurodegenerative and neuropsychiatric diseases: a delayed pandemic?

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32364119/>

Seguel, F., Valenzuela, S. & Sanhueza, O. (2020). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y Enfermería* [internet]. https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf

Silva, R. & Ferreira, M. (2008). Una nueva perspectiva sobre el conocimiento especializado en enfermería: un debate epistemológico. *Rev Latino-am Enfermagem* [online]. 16(6). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WLBmhCCjnStVHyr4ytW9n8F/abstract/?lang=es>

Stirling, B. (2021). Communicating the Changing Role of a Nurse in an Epidemic: The Example of the MERS-CoV Outbreak in Saudi Arabia. *Journal of Healthcare Communications*. 02(03). <https://www.primescholars.com/articles/communicating-the-changing-role-of-a-nurse-in-an-epidemic-the-example-of-the-merscov-outbreak-in-saudi-arabia-96253.html>

Supo, J. (2015). Metodología de la Investigación Científica. Yanahuara - Arequipa: Ed.Universitaria. <https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>

Watson, J. (2006). Theory evolution: Watson's caring theory. Colorado - USA: University of Colorado Health Science. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50202965/Nursing_Theories_and_Nursing_PracticeThird_Edition_-F.A._Davis_Company_2010-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1630305156&Signature=SPIyJVpLZSNGBX~njBeR4i3TSC

f R1sTWmlfDZI1QI5Nm4VZMQcYKWjZlMqQpZ-Aof8jWWOf5vbhp

Watson, J. (2007). Watson theory of human caring and subjective living experiences
Carative factors caritas process as a disciplinary guide to the professional nursing
practice. *Text Cont Enf*, 16(1), 129-135.

World Health Organization (2020). State of the world's nursing 2020: investing in
education, jobs and leadership. Geneva: WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

Wish-TV. (2020). ISDH: 13 muertes más de COVID-19; estado cercano a 8,000 casos
positivos. Indianapolis: Wish-TV. [https://www.wishtv.com/news/local-
news/isdh-13-more-covid-19-deaths-state-approaching-8000-positive-
cases/](https://www.wishtv.com/news/local-news/isdh-13-more-covid-19-deaths-state-approaching-8000-positive-cases/) 15/04/2020

Zapata, A., Díaz, A., Leam, A. Céspedes, I. & Restrepo, S. (2022), investigaron “Revisión
de tema: cuidado humanizado en pacientes hospitalizados y aislados por Covid-
19: perspectiva teórica.



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA DE POSTGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Cuidado Humanizado de Enfermería y Satisfacción del Paciente COVID – 19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2022”.

El propósito de este estudio es conocer la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente COVID – 19. Esta investigación está siendo conducida por la tesista: Morales Pajuelo Antia Olinda con la asesoría del Dr. Miguel Ponce Loza de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, contestando una encuesta, tomará 30 minutos de mi tiempo. La participación será voluntaria y la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente que la participación es enteramente voluntaria.

He recibido información sobre el estudio a través de una explicación realizada por la investigadora y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas para el llenado de dicha encuesta.

Nombre del investigador: MORALES PAJUELO, Antia Olinda

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA Teléfono: 946540295

Nombre del asesor: Dr. PONCE LOZA, Miguel

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

FIRMA DEL PACIENTE

ANEXO 2

CUESTIONARIO: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Autor: Palomino Pérez, Sheyla Miriam.

INSTRUCCIONES: En la presente investigación Cuidado Humanizado de enfermería y satisfacción del paciente COVID 19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2022, se utilizará el presente instrumento “Cuidado Humanizado de Enfermería” por lo que se le solicita a Ud, su colaboración en responder las preguntas con veracidad ya que contribuirá a la mejora del cuidado en enfermería. Será anónimo y confidencial. Muy agradecida por su atención.

Alternativas (solo escoger una opción)Sexo: 1: Masculino ()

2: Femenino ()

1: Nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre, 4: Siempre

N	ÍTEMS	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA					
1	Le hacen sentirse como una persona.				
2	Le tratan con amabilidad.				
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con Ud.				
4	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con Ud.				
5	Le generan confianza cuando lo (la) cuidan.				
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.				
7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
APERTURA DE COMUNICACIÓN ENFERMERA(O)-PACIENTE					
8	Le miran a los ojos, cuando le hablan.				
9	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				

10	Le facilitan el dialogo.				
11	Le explican previamente los procedimientos.				
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando Ud. lo requiere o según su <u>Situación de salud.</u>				
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN					
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su tratamiento.				
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención.				
18	Le llaman por su nombre.				
19	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas(<u>higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal</u>)				
20	Le manifiestan que están pendientes de Ud.				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el <u>tratamiento.</u>				
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 controlar la ansiedad mediante técnicas de relajación y <u>favorecer el proceso de respiración.</u>				
28	Le demuestran que son responsables con su atención.				
29	Le respetan sus decisiones.				
30	Le indican que cuando requiera algo, Ud. le puede llamar.				
31	Le respetan su intimidad.				
32	Le administran a tiempo los medicamentos indicados por el médico.				

ANEXO 3

CUESTIONARIO: SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON COVID-19

Autor: Zeithaml, parasuraman y Berry

INSTRUCCIONES: En la presente investigación Cuidado Humanizado de enfermería y satisfacción del paciente COVID 19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2022, se utilizará el presente instrumento “Satisfacción de los pacientes con COVID-19”, por lo que se le solicita a Ud, su colaboración y contestar las preguntas con veracidad ya que contribuirá a la mejora del cuidado en enfermería. Sera anónimo y confidencial. Muy agradecida por su colaboración.

Alternativas (solo escoger una opción)Sexo: 1: Masculino () 2: Femenino ()

1: Insatisfecho, 2: Poco satisfecho, 3: Satisfecho

N	ÍTEMS	INSATISFECHO (1)	POCO SATISFECHO	SATISFECHO (3)
	En función al cuidado que le brinda la enfermera(o) durante los servicios ¿Qué nivel de satisfacción siente Ud.?			
FIABILIDAD				
1	¿La atención fue inmediata para Usted o su familiar por el enfermero(a) cuando llegó al servicio de salud para su atención?			
2	¿La enfermera (o) consideró la gravedad de su enfermedad y priorizó su atención?			
3	¿Después de la evaluación del médico, hubo una enfermera(o) que la atendió en el servicio?			
4	¿La enfermera(o) que la atendió en el servicio, tenía su fotocheck de identificación y le explicó a usted o a su familiar referente a su enfermedad?			
5	¿La enfermera(o) realizó la gestión necesaria para obtener la medicina recetada por el médico?			
CAPACIDAD DE RESPUESTA				

6	¿La enfermera(o) que la atendió fue rápida en el servicio de triaje?			
7	¿La enfermera(o) reportó rápidamente los resultados de la prueba de diagnóstico para COVID -19?			
8	¿La enfermera(o) que la atendió fue rápida en gestionar el trámite para su hospitalización?			
9	¿La enfermera(o) que la atendió fue rápida en priorizar sus cuidados de enfermería en el servicio de hospitalización de COVID?			
SEGURIDAD				
10	¿La enfermera(o) que la atendió le brindó el tiempo necesario para responder su duda o pregunta en relación a su estado de salud?			
11	¿La enfermera(o) que la atendió respetó su privacidad?			
12	¿La enfermera(o) que la atendió respetó y veló su intimidad durante su hospitalización?			
13	¿La enfermera(o) que la atendió mostró interés para que se resuelva o mejore su salud?			
EMPATÍA				
14	¿La enfermera(o) que la atendió fue amable, respetuoso (a) y paciente?			
15	¿La enfermera(o) que la atendió se mostró interesado en buscar solución ante cualquier dificultad que se le presentó en el proceso de su atención?			
16	¿La enfermera(o) que la atendió le explicó a sus familiares el problema de salud que tenía o le aquejaba?			
17	¿La enfermera(o) que la atendió explicó con claridad el procedimiento o análisis que le aplicaron?			
18	¿La enfermera(o) que la atendió explicó a usted o a su familiar el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos secundarios?			
ASPECTOS TANGIBLES				
19	¿El flujograma, cartel, letrero y flecha del servicio es adecuado para la orientación del paciente?			
20	¿El servicio donde lo atendieron tuvo personal que ayude en la información y orientación del paciente?			
21	¿El servicio donde lo atendieron tuvo equipos con disponibilidad y material necesario para ser atendido?			
22	¿Los ambientes del servicio donde lo atendieron estuvo limpio y confortable?			



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, **Antia Olinda Morales Pajuelo**

estudiante / docente de la **Universidad Nacional del Santa**

Facultad	Ciencias	X	Educación		Ingeniería	
----------	----------	---	-----------	--	------------	--

Escuela Profesional	Enfermería					
---------------------	-------------------	--	--	--	--	--

Departamento Académico	Ciencias					
------------------------	-----------------	--	--	--	--	--

Escuela de Posgrado	Maestría		Doctorado	X		
---------------------	----------	--	-----------	----------	--	--

Programa: **DOCTORADO EN ENFERMERÍA**

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE COVID-19. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2023

presentado en **94** folios, para la obtención del Grado académico (X)

Título profesional () Investigación anual ()

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, **9** de **octubre** de 20 **23**

Firma:

Nombres y Apellidos: **Antia Olinda Morales Pajuelo**

DNI: **32921146**





ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Ph. Dr. Juan Miguel Ponce Loza**
asesor / presidente de la Unidad de Investigación de la

Facultad	Ciencias	X	Educación		Ingeniería	
Departamento Académico	POSGRADO					
Escuela de Posgrado	Maestría			Doctorado		X

Programa: **DOCTORADO EN ENFERMERÍA**

De la Universidad Nacional del Santa. Asesor / Unidad de Investigación revisora del trabajo de Investigación intitulado:

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE COVID-19. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN,
NUEVO CHIMBOTE, 2023**

Del estudiante / docente: **Mg. Antia Olinda Morales Pajuelo**

De la escuela / departamento académico: **EPG-DOCTORADO EN ENFERMERÍA**

Constato que la investigación presentada tiene un porcentaje de similitud del... **8**... % el cual se verifica con el reporte de originalidad de la aplicación Turnitin adjunto.

Quién suscribe la presente, declaro el haber analizado dicho reporte y concluyo que las coincidencias detectadas no se conforman como plagio. A mi claro saber y entender, la investigación cumple con las normas de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, **9**... de **octubre**... de 20 **23**...

Firma:

Nombres y Apellidos del Asesor/Presidente UIF:

Ph. Dr. Juan Miguel Ponce

DNI:

32739375

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE COVID-19. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2023

por Antia Olinda Morales Pajuelo

Fecha de entrega: 10-oct-2023 10:45a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2191479130

Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_DOCTORADO_-_ANTIA_MORALES_10_octubre_2023.docx (1.66M)

Total de palabras: 19869

Total de caracteres: 113012

9	Submitted to Universidad Catolica Cardenal Raul Silva Henriquez Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	zagan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
12	actualidadradio.com Fuente de Internet	<1 %
13	andina.com.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1 %
15	editorial.inudi.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	iaes.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
21	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
22	andina.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
24	es.m.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad de Las Palmas de Gran Canaria Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.unbosque.edu.co Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Catolica Sedes Sapientiae	<1 %

31 www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx <1 %
Fuente de Internet

32 dspace.unitru.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

33 repositorio.uncp.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

34 revistas.unimagdalena.edu.co <1 %
Fuente de Internet

35 covid.dh.miami.edu <1 %
Fuente de Internet

36 Submitted to Universidad Privada del Norte <1 %
Trabajo del estudiante

37 Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion <1 %
Trabajo del estudiante

38 repositorio.comillas.edu <1 %
Fuente de Internet

39 repositorio.upao.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

40 María del Carmen Gómez-Lucio. "Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado", Revista de Enfermería Neurológica, 2023 <1 %

41

rabida.uhu.es

Fuente de Internet

<1 %

42

Submitted to Universidad Rey Juan Carlos

Trabajo del estudiante

<1 %

43

doaj.org

Fuente de Internet

<1 %

44

www.medigraphic.com

Fuente de Internet

<1 %

45

Submitted to Universidad Laica Vicente Roca fuerte de Guayaquil

Trabajo del estudiante

<1 %

46

latam.redilat.org

Fuente de Internet

<1 %

47

www.scielosp.org

Fuente de Internet

<1 %

48

Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia

Trabajo del estudiante

<1 %

49

myslide.es

Fuente de Internet

<1 %

50

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

<1 %

51

eprints.uanl.mx

Fuente de Internet

<1 %

52

www.corachan.com

Fuente de Internet

<1 %

53

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

54

medisur.sld.cu

Fuente de Internet

<1 %

55

psicologiaiberoamericana.iberomx

Fuente de Internet

<1 %

56

repositorio.usil.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

57

www.mendoza.gov.ar

Fuente de Internet

<1 %

58

issuu.com

Fuente de Internet

<1 %

59

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

60

repositoriobiblioteca.udp.cl

Fuente de Internet

<1 %

61

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

<1 %

62

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE

Trabajo del estudiante

<1 %

63

vsip.info

Fuente de Internet

<1 %

64

www.sela.org

Fuente de Internet

<1 %

65

www.thefreelibrary.com

Fuente de Internet

<1 %

66

digibug.ugr.es

Fuente de Internet

<1 %

67

fcmhlg2022.sld.cu

Fuente de Internet

<1 %

68

rdu.unc.edu.ar

Fuente de Internet

<1 %

69

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

70

www.dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

71

www.sissub.com.bo

Fuente de Internet

<1 %

72

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

<1 %

73

apps.who.int

Fuente de Internet

<1 %

74

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

75

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

76

repository.ces.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

77

José Antonio Reyes-Bueno, Natalia Mena-Vázquez, Tomás Ojea-Ortega, María del Mar Gonzalez-Sotomayor et al. "Análisis de letalidad en pacientes con demencia neurodegenerativa por COVID-19", *Neurología*, 2020

Publicación

<1 %

78

publicaciones.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

79

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

80

repositorio.ups.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

81

scielosp.org

Fuente de Internet

<1 %

82

www.plusvalia.com

Fuente de Internet

<1 %

83

www.popcouncil.org

Fuente de Internet

<1 %

84

Submitted to Universidad Señor de Sipan

Trabajo del estudiante

<1 %

85

repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo