

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**Cuidado humanizado del profesional de enfermería
y la satisfacción de los pacientes Covid 19 en el
hospital II Luis Heysen Inchaustegui. Pimentel,
2021**

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

Autores

Bach. Rafael Cusma Nilda

ORCID: [https:// orcid.org/0000-0003-2585-9578](https://orcid.org/0000-0003-2585-9578)

Bach. Siapo Neyra Sonia Jennifer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5128-8193>

Asesora

Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth.

ORCID: <https://orcid.org/0w000-0003-2226-4982>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

**Sub-línea: Nuevas alternativas de prevención y el manejo de
enfermedades crónicas y/o transmisibles.**

Pimentel - Perú

2023

**CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES COVID 19 EN EL HOSPITAL II LUIS
HEYSEN INCHAUSTEGUI. PIMENTEL, 2021**

Aprobación del jurado

DRA. NORMA DEL CARMEN GÁLVEZ DÍAZ
Presidente del Jurado de Tesis

DRA. CECILIA TERESA ARIAS FLORES
Secretario del Jurado de Tesis

MG. CINDY ELIZABETH VARGAS CABRERA
Vocal del Jurado de Tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(imos) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **egresadas** del Programa de Estudios de **Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (ambos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES COVID 19 EN EL HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI. PIMENTEL, 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

NILDA RAFAEL CUSMA	16792829	
SONIA JENNER SIAPO NEYRA	44931989	

Pimentel, 05 de Mayo del 2023.

DEDICATORIA

A mis padres con todo mi corazón, pues sin ellos no lo habría logrado, sus bendiciones a diario a lo largo de mi vida me protegen y me llevan por el camino del bien, por eso doy mi trabajo en ofrenda por su paciencia y amor.

Nilda

A mis amados padres, quienes me dieron la vida y con su gran ejemplo y apoyo incondicional, en todo momento para poder lograr cada proyecto de mi vida, es por ello que les dedico este trabajo investigativo.

Sonia

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la cruz de Motupe quienes inspiraron mi espíritu.

A mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejo.

A mis hermanos por el apoyo incondicional.

A mis docentes, asesores, compañeros de estudios, a todos ellos agradezco desde el fondo de mi corazón.

Nilda

A mi Padre Celestial por su amor, bondad y darme fortaleza para continuar con cada una de mis metas.

A mis amados y adorables padres terrenales por su apoyo y amor incondicional.

A mis apreciados y amados hermanos por acompañarme en cada momento de mi vida y a su vez dándome el aliento para continuar con mis proyectos.

A cada uno de mis docentes por su enseñanza y paciencia en el transcurso de mi formación

Índice

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
Índice de tablas.....	7
Resumen.....	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Hipótesis	17
1.4. Objetivos.....	17
1.5. Teorías relacionadas al tema	18
II. MÉTODO	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	22
2.2. Variables, Operacionalización	22
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	25
2.5. Procedimientos de análisis de datos	26
2.6. Criterios éticos	26
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
3.1. Resultados.....	28
3.2. Discusión	32
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
4.1 . Conclusiones	35
4.2. Recomendaciones.....	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	41

Índice de tablas

Tabla 1. Relación existente entre la dimensión “Práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente” y la “satisfacción de los pacientes COVID 19”.	28
Tabla 2. Relación existente entre la dimensión la “Presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada” y la “Satisfacción de los pacientes Covid-19”.	29
Tabla 3. Relación existente entre la dimensión “Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado” y la “satisfacción de los pacientes COVID 19”.....	30
Tabla 4. Relación existente entre la dimensión “Adquirir experiencia en el proceso enseñanza-aprendizaje en la relación con las personas” y la “satisfacción de los pacientes COVID 19”.	31

Resumen

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes COVID-19 en el Hospital II “Luis Heysen Incháustegui” del distrito de Pimentel en el periodo del 2021. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, cuyo diseño fue no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 65 pacientes infectados por COVID-19. Se usó la encuesta como técnica y el cuestionario para la recolección de los datos, en el cual se evaluó la variable Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería con fiabilidad alfa de Cronbach 0.980 y un segundo cuestionario evaluado a la variable Satisfacción, con fiabilidad de 0.987. La información se procesó haciendo uso del software estadístico SPSS y Microsoft Excel, los datos se tabularon en términos absolutos y porcentuales. Para contrastar la hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la asociación de las variables de estudio. La base teórica para el análisis de los resultados fue la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, así como para establecer las dimensiones de la variable Satisfacción se tuvo en cuenta el NOC, un sistema validado y estandarizado para medir la calidad percibida por los pacientes. En conclusión, si existe correlación positiva alta ($\rho=0.771$) entre la variable cuidado humanizado del profesional de enfermería y la variable Satisfacción del Paciente Covid-19. Alcanzando ambas variables un nivel Alto, con un porcentaje de 58.5 % y 49.2% respectivamente.

Palabras clave: Cuidado, humanización, enfermería, satisfacción del paciente.

Abstract

The research was conducted with the objective of determining the relationship between the humanized care of the nursing professional and the satisfaction of COVID-19 patients in the Hospital II "Luis Heysen Incháustegui" of the district of Pimentel in the period of 2021. The methodology used was quantitative, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. The study sample consisted of 65 patients infected with COVID-19. The survey was used as a technique and the questionnaire was used for data collection, in which the variable Humanized Care of the Nursing Professional was evaluated with Cronbach's alpha reliability of 0.980 and a second questionnaire evaluated the variable Satisfaction, with reliability of 0.987. The information was processed using SPSS and Microsoft Excel statistical software, and the data were tabulated in absolute and percentage terms. To contrast the hypothesis, Spearman's correlation coefficient was used to evaluate the association of the study variables. The theoretical basis for the analysis of the results was Jean Watson's Humanized Care theory, and the NOC, a validated and standardized system for measuring the quality perceived by patients, was used to establish the dimensions of the Satisfaction variable. In conclusion, there is a high positive correlation ($\rho=0.771$) between the nursing professional's humanized care variable and the Covid-19 Patient Satisfaction variable. Both variables reached a high level, with a percentage of 58.5% and 49.2% respectively.

Key words: Care, humanization, nursing, patient satisfaction.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud ha nombrado el 2020, como el Año de la Enfermera en reconocimiento de sus contribuciones y la celebración del 200 aniversario desde el nacimiento de Florence Nightingale (1820-1910); la escasez de los profesionales en enfermería es un riesgo que asecha a nivel del mundo, muchas instituciones de salud , están listas para la celebración de las diversas contribuciones que realizan el personal de enfermería, tales como el mejorar el estado de ánimo y la salud de las personas. Sin embargo, nadie tenía idea que en ese año habría una gran crisis sanitaria internacional; mientras todos lidiábamos con la pandemia del coronavirus (COVID-19), sin darnos cuenta el personal de enfermería ya había tomado el mando y liderado desde el primer momento (1).

Cuando la OMS proclamó el inicio de COVID-19 como una pandemia el 10 de marzo del 2020, el mensaje fue claro: todos tenemos un papel fundamental que desempeñar para prevenir activamente que el virus se propague y encontrar la manera de brindar protección a las personas en riesgo. Este caso de llamado a la acción no es algo novedoso para la enfermería. En el transcurso de la historia, la industria ha jugado un rol muy interesante en los tiempos de crisis, brindando atención, cuidado e innovando para salvar vidas y reducir el sufrimiento, sin embargo hoy en la actualidad eso no es suficiente (1).

La investigación, hecha por la OMS en contribución con el Consejo Internacional de Enfermeras y la campaña Nursing Now, evidencia que, la comunidad de enfermería, hoy en día, posee aproximadamente 28'000'000 de profesionales a nivel global. Los expertos en enfermería observaron un incremento de 4.7 millones entre 2013 y 2018. Pero, la cantidad actual continúa siendo muy poca en el mundo 5,9 millones de especialistas (1). se cree que es inevitable la reducción del personal y especialistas en enfermería, ya que 1 de cada 6 colaboradores de enfermería se jubilarán dentro de los próximos 10 años, en la región americana donde (aproximadamente 24%) de personal de salud con una edad muy avanzada (2).

En un estudio realizado por la OMS a las personas usuarias de un centro de salud, muestra que las personas que asistieron indican que su experiencia fue muy positiva en el servicio brindado, también demuestran que quedaron muy satisfechos con la atención que les brindaron el personal de salud. En ese entonces surgió el descubrimiento de factores nuevos para una mejor eficiencia de la institución, tales como el estado de salud que se encuentran los pacientes, las expectativas que tienen estos sobre la institución, como también la atención y el cuidado que reciben (3).

En Colombia, un estudio realizado con el fin de identificar la satisfacción que tienen los pacientes en el servicio que brindan los profesionales en un centro de salud, el cual muestra que la eficiencia que perciben los pacientes en su cuidado brindada por el personal de salud es muy satisfactoria, mucho más de lo esperado, en un porcentaje de 96% de satisfacción, mientras que, en México, el 65% de las personas hospitalizadas no tienen ni idea el nombre del personal de salud en su responsabilidad, esto demuestra que existe mayor insatisfacción por parte de los pacientes.

A nivel nacional, Perú enfrentó la mayor demanda de atención de personas con signos y síntomas de COVID-19, ya que hubo muchos contagiados en diversas ciudades del país, en algunas de las zonas se visualizó la falta del personal de salud, con condiciones e insumos pésimos para laborar en su trabajo asignados con seguridad, esto conlleva muy poca atención al cliente, por lo tanto, mayor fue la cantidad de infectados; todo esto se refleja en muchas partes de nuestro país, especialmente en los lugares más pobres. En Perú, el límite establecido por la OMS se ha superado para asegurar y la eficiencia en servicios de salud, que es de 25 por cada 10 000 habitantes, pero estas estadísticas son forma general y se muestran en las partes más pobres del país (4).

En un estudio generado en los "Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica, sobre el cuidado del personal de salud en pacientes con COVID-19, se encontró que, el 84% de los pacientes se encuentran muy insatisfechos respecto a su cuidado que les brindan. En Ayacucho, se encontró que, del total de los

encuestados, el 78% están insatisfechos con el cuidado que les brinda enfermería, el 16% se muestra satisfecho y el 6% se encuentran indiferentes. En el nivel 15 de la región, se indica que el 48% de los encuestados se encuentran poco satisfechos con el cuidado que les brindan y solo el 25% se muestra estar satisfecho con el cuidado” (4).

En el estudio de Allande R., Navarro C. y Porcel, A. Se plantearon como objetivo reflexionar sobre la atención enfermera a las personas afectadas por coronavirus en los instantes en que el final de la vida se acerca y no es posible el contacto con la familia, describe el suceso de una persona de la edad de 81 años. El estudio tomó como base la teoría de Jean Watson del cuidado humano con atención, la cual está precisamente en dirección a las necesidades espirituales de la persona. Llegaron a concluir que los colaboradores de enfermería deben tomar en cuenta como primordial el cuidado en todo momento, lo posible que pueda ser. Hay muchas maneras de llevarlo a cabo como es el caso de este estudio, una llamada telefónica, tomarle la mano al paciente, sin dejar de lado la voz y la mirada (5).

Asimismo, Andrés B, Solís M y Grupo HUPHM, se plantearon como objetivo generar propuestas para los actos clínicos que asegure ofrecer oportunidades de mejora para la práctica clínica de enfermeros en pacientes adultos ingresados e infectados por COVID-19. Estas recomendaciones comprenden conceptos generales de atención, organización del trabajo, aislamiento en ambientes acondicionados, entre otros. El estudio concluye que dada la situación crítica de la pandemia los centros de salud enfrentaban el reto de reorganizar y reestructurar sus espacios y su gestión creando y actualizando sus protocolos y procedimientos de manera que los equipos de enfermería puedan desarrollar sus actividades con la máxima seguridad y eficacia (6).

Tercero C. en su estudio, se planteó el objetivo de evaluar el cuidado en pacientes con COVID-19 según el equipo de enfermería que se presenció en las unidades de la red pública integral de salud. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva retrospectiva, utiliza la metodología Demaziere y Dubar para el recojo de la información. Concluye la autora que fue posible la aplicación de la teoría de Jean Watson en los pacientes, debido a que el cuidado que brinda el

personal médico a los pacientes basados en armonía, mente, cuerpo y espíritu, favorecieron la relación paciente – enfermero (7).

Ramírez M; en Montevideo con el estudio “El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID 19” indica que esta situación atípica ha generado un incremento de la demanda del servicio de salud alrededor del mundo, lo cual ha complicado atender adecuadamente debido la escasez de insumos, personal calificado, equipamientos de protección personal. Esto, a largo plazo, ha generado problemas de salud mental; es decir, cuadros de depresión, estrés postraumático, situaciones de pánico, entre otras. A fuerza de ello, el personal que labora en los centros de salud se exponen cada día a una excesiva presión asistencial, muertes, frustraciones y el temor por la salud de sí mismos y la de sus familiares (8).

Morales B. y Palencia J. (2020); en Colombia con el estudio “Reflexiones del cuidado del enfermero en los tiempos de COVID - 19” señala que la pandemia del COVID 19 afectó a los individuos y sociedades con constantes muertes. Las enfermeras(os) actúan como la línea número 1 en defensa contra la pandemia del COVID-19 dando atención y cuidado a las personas contagiadas con esta enfermedad. Se llegó a entrevistar a 25 profesionales de enfermería que laboran en diferentes instituciones. Quienes de forma voluntarios brindaron su testimonio sobre cómo viven en torno a la pandemia. Se encontró que la mayor emoción que sienten es miedo al contagio, y una consecuente pena por ser rechazados por la sociedad y las variaciones en su manera de vivir desde la cuarentena (9).

Como sostienen Pérez J. En su estudio “Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico comandante Manuel Fajardo”, el enfrentar la pandemia se evaluó la competencia del Sistema de Salud Cubano. Así, su objetivo fue ver en qué nivel de satisfacción se encuentran las personas atendidas en el Hospital. Por otro lado, el estudio fue descriptivo - transversal. Las dimensiones consideradas fueron la lucidez de respuesta, la empatía, y la seguridad y fiabilidad. Como conclusión resaltó que, los usuarios de este Hospital se encuentran muy satisfechos con el cuidado que les brindan (10).

Anuncia cao I. en su investigación "Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería", se plantearon como propósito comprender la opinión de las personas internadas en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomás de Limache. El estudio fue de naturaleza cuantitativa y diseño descriptivo no experimental. La investigación concluye con un 64% de respuestas positivas, calificando el cuidado humanizado recibido como adecuado, siendo la dimensión con mejor calificación y alto cumplimiento: "diferenciación del cuidado" calificado como óptimo por el 77% de los pacientes (11).

Moreno S. En la investigación "Percepción usuaria del cuidado humanizado de enfermería", su propósito fue determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería que tienen los pacientes, la naturaleza de esta investigación fue descriptiva. En cuanto a la verificación de estudios cuantitativos concluye que, en Latinoamérica, respecto al cuidado humanizado, según los adultos la satisfacción es superior al 50% de la muestra, siendo las categorías recurrentes en la mayoría de los trabajos: la comunicación, educación y el apoyo emocional. El estudio demostró que existe una buena percepción del cuidado en la población que integró la investigación, ya que esta variaba entre 46.3% y 84% en términos globales (12).

Polo F, Gollner R, Rebaza H, Pretell R y Sousa I, en el estudio "Cuidado humanizado como Política Pública", describieron la importancia de reforzar el modelo de salud en la Región La Libertad para la aplicación de una política pública de cuidado. El trabajo cuestiona el actual modelo y propone un modelo que vaya orientado en la preservación de la salud y, por ende, el progreso de los pacientes. Esto requiere ser evaluado y mejorado para después determinar la efectividad en la población Libertense para garantizar, a nivel presupuestario, la sostenibilidad de la inversión pública. Con ello, se destacan las bases de atención y desarrollo humano, dando lugar a la política sanitaria (13).

Quispe C; con su investigación "Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la Unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima, 2020" nos dice que el cuidado humano es todo un proceso que se realiza por medio del intercambio de palabras entre el personal

de enfermería y el paciente. Para lo que se está viviendo en la actualidad se necesita reflexionar de manera profunda, ya que se puede evidenciar que los profesionales de enfermería actúan de manera mecanizada y rutinaria en la atención del paciente, llegando a olvidar su lado espiritual y personal (14).

Tintaya M. con el estudio “Cuidado humanizado del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente en el Servicio de Emergencia de un hospital de nivel II, 2019”. Hace mención sobre el cuidado humanizado desde el criterio de enfermería, nos dice que es como un amor por la sabiduría de la vida que necesita tanto valores propios como profesionales orientados a la preservación y cuidado en la relación terapéutica. Encuestó y entrevistó a 70 pacientes durante un mes. Esta investigación permitirá plantear oportunidades de mejora en los cuidados humanizados a favor de los pacientes y profesionales de enfermería (15).

Arredondo SP, Moreno GP y Ortiz Y; en el estudio “Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización”, tuvo como objetivo hallar la relación de los factores hospitalarios y sociodemográficos con la opinión de los usuarios sobre la labor del equipo de enfermería. La muestra la conformaron 50 usuarios internados con mayoría de edad. Así, se concluyó que los internados que opinaron de forma positiva y recomendaron la atención de los enfermeros fueron quienes acudieron por primera instancia al hospital, proceden de provincia y solicitaron un servicio cirugía. Finalmente, se incentivó que en los centros de salud se evalué su calidad de cuidados para lograr un nivel satisfactorio de quienes asisten (16).

Larico G. y Mamani D; con el estudio “Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020”, se planteó como propósito calcular una relación del cuidado humanizado y la espiritualidad otorgado por los estudiantes la de facultad de enfermería de una Institución privada peruana. Así, se obtuvo una relación entre las dimensiones de espiritualidad, tales como las creencias, necesidades espirituales, autoconciencia, etc. con el cuidado humanizado (17).

Ríos J e Idrogo M. en su investigación se planteó el como meta de investigación calcular la relación en el cuidado del personal de enfermería y la satisfacción de los internados del Hospital II- MINSA Tarapoto. Esta investigación fue descriptiva, obtuvieron como resultado que un buen cuidado en salud, tiene mucha influencia en el comportamiento de los pacientes, esto ayuda en el desarrollo de la institución, ya que hay una buena satisfacción en los usuarios. Respecto a las variables, se concluye que si existe relación, ya que aplicando la prueba estadística chi cuadrado dio como resultado un $p_valor=0.16 < 0.05$ (18).

Por su pertinencia, valor e importancia pues permitirá ayudar a sensibilizar y concientizar al profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado que debe de brindar al paciente, tanto en el aspecto cultural como en el moral. La terrible experiencia que nos ha tocado vivir, la pandemia de coronavirus, ha visibilizado la valiosa presencia del personal de enfermería. Esta importante labor que cumplen requiere hoy más que siempre de una consideración humanista en su más elevado significado, el cuidado humanizado de los enfermeros representa un desafío a las precariedades del sistema que responde a problemas estructurales, y una entrega total al momento de acompañar, aliviar, apoyar al otro en los instantes finales de la vida.

Más allá de los discursos la infraestructura sanitaria en nuestro país, ha resultado insuficiente por el colapso sanitario del coronavirus, En el pasado siglo XX, los cambios y transformaciones socioeconómicas y políticas, los problemas demográficos, conformación de conglomerados urbanos-marginales con múltiples carencias permitieron el crecimiento de enfermedades crónicas y la no disminución de enfermedades infectocontagiosas llevaron al sector salud y los servicios que brinda como poco eficientes en la opinión pública; en su gran mayoría la satisfacción de los pacientes en décadas pasadas no ha sido el óptimo esperado. Por ello el presente trabajo indaga en la satisfacción de paciente Covid-19 para conocer y reconocer la sacrificada labor de los enfermeros y enfermeras que han entregado su esfuerzo, y muchos su vida, para hacer que cada paciente tenga derecho al respeto de su dignidad y a cada familia.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes COVID-19 en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui de Pimentel, 2021?

1.3. Hipótesis

H_1 : Existe relación entre el “cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes COVID-19 en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui de Pimentel, 2021”

H_0 : No existe relación entre el “cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes COVID-19 en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui de Pimentel, 2021”

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes COVID 19 en el Hospital II “Luis Heysen Incháustegui” de Pimentel, 2021.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión “Práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente” y la “satisfacción de los pacientes COVID 19”

Identificar la relación que existe entre la dimensión “Presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada” y la “satisfacción de los pacientes COVID 19”.

Establecer la relación entre la dimensión “Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado” y la “satisfacción de los pacientes COVID 19”.

Identificar la relación que existe entre la dimensión “Adquirir experiencia en el proceso enseñanza-aprendizaje en la relación con las personas” y la “satisfacción de los pacientes COVID 19”.

1.5. Teorías relacionadas al tema

La comprensión de los fundamentos ontológicos y la teoría del cuidado de Jean Watson nos permiten encontrar la consistencia de ciencia enfermera como una ciencia humanista. Esta relación entre teoría y práctica, siempre presente en la enfermería, otorga fuerza y visibilidad a la profesión en el tema de los cuidados, son estos los profesionales que brindan mayor esfuerzo y más tiempo al cuidado visto desde su aspecto cultural con sus prácticas de manera individual y colectiva, y desde el aspecto moral como un bien que hace legítimo el accionar de quien lo ejerce (19).

En el desempeño de la labor de Enfermería y en general del sector salud, se requiere un conjunto de capacidades, habilidades que le permitan al profesional resolución de distintos problemas que se pueden dar en el trascurso de su labor, pero también influyen el trato y la forma en que se cuida al paciente. El cuidar implica conocer al paciente e interesarse por él, desde que llega al servicio hasta su recuperación (19).

El cuidado, sin duda, tiene un proceso histórico, que va unido al de las diferentes civilizaciones desde la etapa prehistórica, aquí los que se brindan son principalmente cuidados para la supervivencia, en la edad media y la edad moderna la práctica de enfermería se va enriqueciendo hasta llegar a la edad contemporánea en donde prima lo racional sobre lo místico con un pensamiento común de: El cuidado es evitar el sufrimiento, ayudar a vivir y a morir (19).

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson enfatiza que el cuidado que aporta el personal de enfermería debe ser holístico (mente, cuerpo y alma). Esta teoría tiene como base la observación de los cambios producidos en los sistemas sanitarios, cuyo punto de vista se basa en la enfermedad y en lo económico que van devaluando los valores del cuidado y también de la enfermería. Se considera de importancia sensibilizar, concientizar y humanizarlos cuidados que se brindan en

la atención del paciente, ya que viene a ser esto el centro de la profesión de enfermería (20).

Jean Watson plantea una teoría con base existencialista humanista y con marcada influencia de la teoría de la alteridad Levinasiana, principio filosófico de alterar, y sobreponer a nuestros intereses y punto de vista, el de los otros; es decir, la empatía sobre otro que merece ser comprendido mediante la presencia, la escucha y la confianza. Watson define 10 factores de cuidado que presenta como la esencia de la enfermería. Tres de ellos son factores filosóficos para la ciencia del cuidado y los demás están agrupados como factores de cuidado y definidos originalmente como “Factores originales de cuidados” (21).

Los factores con originalidad de cuidados evolucionaron a “Proceso de Caritas clínico” y son los siguientes: “Práctica afectuosa, dentro del ámbito del cuidado consciente; presencia auténtica contemplando el sistema profundo de creencias de la persona cuidada”; Así como : “ cultivo de prácticas transpersonales y espirituales yendo más allá de uno mismo; desarrollando una relación tanto de ayuda como de confianza”, generando una conexión de promoción, cuidado y aceptación mediante la exposición de emociones negativas y positivas; además del uso del Caring que incentive la sanación; la adquisición de conocimiento en relación con los demás; proveer una paz mental, física y espiritual a nivel de entorno; y, por último, la administración de la atención necesaria al cuerpo, mente y espíritu (22).

Una relación de cuidado, ayuda y acepta a través de la manifestación de sentimientos de positivismo y negación; el uso constante de un procedimiento de enseñanza-aprendizaje de Caring que promueva la sanación; obtener conocimientos durante el procedimiento de enseñanza-aprendizaje con respecto a los otros; Proveer de un ambiente de protección tanto física, mental como espiritual que potencia la dignidad y la tranquilidad; administrar cuidados fundamentales que contemplen el cuerpo, la psique y el espíritu. (22).

Jean Watson, nos dice que el cuidar es el centro de la enfermería: el cuidado es el sostenimiento de la salud, sostén en el proceso de la vida y también en la muerte. Esta teoría es encaminada para que el personal de enfermería se comprometa y tenga motivación en el proceso del cuidado. Este cuidado se une con la calidad de

las diversas intervenciones de enfermería teniendo como base la participación del profesional de enfermería con la persona y el paciente, conocimiento en la manera en que se comporta el ser humano, sus necesidades, saber reconfortar, actuar con compasión y empatía. Se busca que el profesional de enfermería brinde un cuidado más humano, un cuidado humanizado (23). Tanto la comprensión de la persona, sus derechos, su especificidad, integridad implican en el cuidado.

Tener una orientación en el cuidado es quebrantar la lógica de aprendizaje centrado en la hegemonía biomédica, en el absolutismo de las relaciones, en el imperio formado que parte de un saber en dónde otros callan y el cosificar los sujetos. Entonces, la persona que participa en esas prácticas de salud a través del cuidado, ya sea como paciente o como profesional de la práctica, participa también en la reedificación de uno mismo y de la otra persona, sea por esencia o cuidado. De la definición que cada profesional tenga sobre de que o quien es el hombre, dependerá como deberá brindar su atención (19).

Según Bermejo, humanizar es un asunto de ética, en donde tienen que ver mucho los valores y las conductas del profesional de la salud en su labor. Cuando estos valores nos ayudan a diseñar políticas, realizar intervenciones, cuidados y velar por la dignidad del ser humano, solo entonces hablaremos de humanización (24).

La humanización en el punto de vista de la interpretación de textos nos dice que es la reorganización de las praxis de la salud, plasmando el compromiso de las tecno ciencias en su entorno y sus fines, con la ejecución de los valores humanos. Apunta al fin primordial de instruir a los profesionales de la salud del mundo al servicio de la persona enferma, considerando a la persona como un todo, tratando de brindarle una atención integral con calidad, dando respuesta a las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual (24).

Humanizar es una existencia que tiene como significado hacerla digna de la persona humana, de tal modo, que guarde concordancia con los valores del ser humano. Teniendo énfasis principalmente en el reconocimiento de la dignidad única del paciente, que pueda percibir ese aprecio como ser humano con sus derechos, cuando se le deje de llamar a la persona solo como un número y aún más cuando

la salud deje de mostrarse como un negocio. Por este motivo el personal de la salud es el intermediario de las relaciones de unión y tiene la responsabilidad de las innovaciones de conocimientos ligadas a las necesidades básicas dándose así la humanización (24).

Pasando a la variable “satisfacción de los pacientes COVID 19”, tenemos en laNOC (Nursing Outcomes Classification), Clasificación de Resultados de Enfermería, a un sistema validado y estandarizado para medir la calidad percibida por los pacientes, como resultado de la satisfacción de la atención enfermera para ello el clasificador NOC 3014 “Satisfacción paciente / usuario” se define como el grado de percepción positiva de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, NOC 3000 “Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales”, NOC 3005 “Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional”, NOC 3013 “Satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado”, NOC 3002 “Satisfacción del paciente/usuario: comunicación” (24).

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Se ha llevado a cabo una técnica no experimental, definida por Hernández, Fernández y Baptista (2014) como una investigación realizada sin manipular las variables; es decir, no variaron en forma intencional las variables independientes, de tal manera que se pudo observar el efecto sobre las demás.

Además, el estudio fue transversal, definido por Hernández et al. (2014), "recolecta datos en un tiempo único para describir variables y analizar su incidencia e interrelación en determinado momento". Por otro lado, el enfoque fue cuantitativo; es decir, se hizo utilidad de los datos recolectados para desarrollar y demostrar de la hipótesis con el sustento numérico y estadístico, con el propósito de implantar modelos de comportamiento y la aprobación de las teorías" (27).

Por último, se ha tomado de tipo correlacional, donde Hernández (2014) afirma que, "estos modelos de investigación tienen el propósito de demostrar el grado de asociación o relación que hay entre dos o más categorías o variables de estudio en un determinado grupo en particular".

2.2. Variables, Operacionalización

Variable independiente:

Cuidado humanizado del profesional de enfermería

Variable dependiente:

Satisfacción de los pacientes

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de Variable	Escala de medición
Cuidado humanizado del profesional de enfermería	Es una necesidad que se evidencia en la práctica profesional y en las legislaciones, normas oficiales instauradas por las clínicas de salud que salvaguardan los derechos de los pacientes y garantizan la calidad de la atención que se brinda. (25).	La variable fue medida mediante cuestionario sobre el Cuidado Humanizado del personal de Enfermería.	Práctica afectuosa, amable y ecuánime	Trato amable Actitud	1, 2, 3 y 4	Cuestionario	Altamente satisfecho Satisfecho Insatisfecho Totalmente insatisfecho	Categorica	Nominal
			Presencia auténtica	Integración transpersonal	5, 6 y 7				
			Desarrollo de relación de ayuda y confianza	Empatía	8, 9 y 10				

			Experiencia en el proceso enseñanza y aprendizaje	Transmisión de información	11, 12, 13 y 14				
Satisfacción de los pacientes	Es un indicador importante y comúnmente utilizado para medir la calidad de la atención médica, donde influye en los resultados clínicos, la retención de pacientes y las reclamaciones por negligencia médica. (26).	La variable fue medida mediante cuestionario sobre satisfacción de pacientes con COVID 19	Fiabilidad	Disposición para la atención	1,2,3,4 y 5	Cuestionario			
			Capacidad de respuesta	Rapidez en los procedimientos	6,7,8,9 y 10				
			Seguridad	Sentimiento de confianza	11,12 y 13				
			Empatía	Identificación con el paciente y los familiares	14,15,16, 17 y 18				
			Aspectos tangibles	Comunicación y orientación	19,20,21 y 22				

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Población

Internados por COVID 19 en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, siendo un total de 65 pacientes internados en el periodo de la investigación.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 65 pacientes, se tomó a toda la población para la elaboración de esta investigación, ya que, si fue accesible tener el resultado y la información de todo el número de internados.

Criterios de inclusión

Todos aquellos pacientes que fueron internados por problemas de salud de COVID 19 en el hospital II Luis Heysen Inchaustegui.

Criterios de exclusión

Todos aquellos pacientes que fueron internados por otros motivos de salud, menos por COVID 19 en el hospital II Luis Heysen Inchaustegui.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de datos se usó la técnica de la Encuesta, fue de utilidad para obtener los datos informativos sobre los pacientes de COVID 19 enfocada en establecer el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de pacientes. Con respecto al instrumento se utilizó el cuestionario, este consta de 2 partes, de acuerdo a las variables de estudio, el cual fue aplicado a todos los pacientes con COVID 19, para lo cual se obtuvo un permiso por medio de un trámite, documento dirigido al directivo del Hospital, fue necesario para ingresar a las instalaciones del Hospital y aplicar el cuestionario a los pacientes con COVID 19, con las medidas necesarias se obtuvo la información de cada uno de ellos, datos recolectados e ingresados manualmente al programa de Excel. Dicho cuestionario ya fue validado, debido a que se tomó de la investigación realizada por Acosta Leyva, Carmen Beatriz y García Díaz (27), Esther Saturnina, el mismo que hizo de una manera más

fácil identificar el Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes Covid 19 en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui-pimentel-2021.

Con respecto a la validez y confiabilidad dicho instrumento ya fue validado y sometido a través del conocimiento de especialistas en la tesis de Acosta Leyva, Carmen Beatriz y García Díaz, Esther Saturnina (27), este también tuvo una validez numérica, ya que se le hizo la prueba Alfa de Crombach. Obteniendo que existe significación estadística si la probabilidad es menor del 5% ($p=0.001$)

2.5. Procedimientos de análisis de datos

El estudio se llevó a cabo en base las metodologías siguientes, para los procedimientos del análisis de la información: Método Analítico, basándose en la evaluación de los datos informativos en relación a las variables de la exploración, aplicando el instrumento en la muestra determinada. Método sintético, basándose en el propósito de la exploración, con la finalidad de exponer las analogías y comprender de una mejor forma su conducta, y definir de este modo nuevas bases teóricas (28).

Los datos se procesaron con el software estadístico SPSS. Se realizó la tabulación en términos absolutos y relativos porcentuales. Se utilizó la mediana, moda, máximo y mínimo para las variables cuantitativas. Para la contratación de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la asociación de la variable, para rechazar la hipótesis nula se consideró el $p_valor < 0.05$.

2.6. Criterios éticos

Para la creación de este análisis, se tuvieron en cuenta los principios éticos de Belmont (29). Autonomía: Los integrantes del grupo que participaron aceptaron mediante un consentimiento informado en la investigación, los cuales fueron objeto de estudio y de los provechos que les correspondieron, los cuales Justicia: los integrantes del grupo tuvieron la ocasión de disponer su contribución al estudio, valoradas con consideración y sin diferencia. No Maleficencia: Los útiles encontrados en el estudio fueron producidos por una persona anónima y no tuvieron

la ocasión de conocer los provechos de otros. Beneficencia: Gracias a esta investigación fue provechoso con los resultados que se obtuvieron para el público, ya que está enfocada en el bienestar de los individuos.

Adicionalmente, se hizo utilidad del consentimiento informado. Es decir, previa información y diálogo con los internados del hospital para ser entrevistados, se solicitó su consentimiento mediante su firma en un formato estándar.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1. Relación existente entre la dimensión “Práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente” y la “satisfacción de los pacientes COVID 19”.

Cuidado Humanizado (Practica afectuosa, Amable y ecuánime)	Satisfacción del paciente							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	27	42	16	24	0	0	43	66
Medio	5	8	3	5	1	2	9	14
Bajo	0	0	0	0	13	20	13	20
Total	32	49	19	29	14	22	65	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes COVID 19 en el Hospital II “Luis Heysen Incháustegui” 2021.

Interpretación

Según la tabla, nos muestra que el 66% de pacientes tienen un nivel alto respecto al cuidado humanizado en su dimensión practica afectuosa, amable y ecuánime que ofrece el profesional de enfermería, de los cuales el 42% tienen un nivel alto de satisfacción y ninguno de ellos se muestra insatisfecho; El 14% indican un nivel medio respecto al cuidado que les brindan, de los cuales el 8% se muestran muy satisfechos con un alto nivel y solo el 2% indican insatisfacción.

Aplicando el coeficiente de Rho de Spearman (ANEXO 05) entre la dimensión “Práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente” y la “satisfacción de los pacientes Covid 19”, se encontró como resultado ($Rho=0.690$; $p \text{ valor} < 0.05$) se confirma con la significancia en el nivel 0.01, esto demuestra que, si existe relación positiva moderada, esto indica que una buena práctica en el cuidado de los pacientes, la institución es más eficiente.

Tabla 2. Relación existente entre la dimensión la “Presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada” y la “Satisfacción de los pacientes Covid-19”.

Cuidado humanizado (Presencia auténtica)	Satisfacción del paciente							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	30	46	8	12	0	0	38	58
Medio	2	3	11	17	1	2	14	22
Bajo	0	0	0	0	13	20	13	20
Total	32	49	19	29	14	22	65	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes COVID 19 en el Hospital II “Luis Heysen Incháustegui” 2021.

Interpretación

Según la tabla anterior, nos muestra que el 58% de pacientes tienen un nivel alto respecto al cuidado humanizado en su dimensión “presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada” que brinda el personal de enfermería, de los cuales el 46% se encuentran satisfechos con un alto nivel y ninguno de ellos muestra un nivel bajo de satisfacción; El 20% tienen un bajo nivel respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, de los cuales todos ellos están insatisfechos mostrando un nivel bajo de satisfacción.

Aplicando el coeficiente de Spearman (ANEXO 06) entre la dimensión “Presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada” y la “Satisfacción de los pacientes Covid-19”; se encontró que si existe una correlación alta y positiva ($Rho=0.776$; p valor <0.05), se confirma con la significancia en el nivel 0.01.

Tabla 3. Relación existente entre la dimensión “Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado” y la “satisfacción de los pacientes COVID 19”.

Cuidado humanizado (Desarrollo y mantenimiento)	Satisfacción del paciente							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	22	34	0	0	0	0	22	34
Medio	2	3	16	25	1	2	19	29
Bajo	8	12	3	5	13	20	24	37
Total	32	49	19	29	14	22	65	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes COVID 19 en el Hospital II “Luis Heysen Incháustegui” 2021.

Interpretación

Según la tabla anterior, nos muestra que el 37% de pacientes tienen un nivel bajo respecto al cuidado humanizado en su dimensión “Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado” que brinda el profesional de enfermería, de los cuales el 25% de los encuestados indican tener un bajo y medio nivel de satisfacción; El 29% de pacientes tienen un nivel medio respecto al cuidado humanizado, de los cuales el 25% muestran una satisfacción media y el 2% se muestran insatisfechos.

Aplicando el coeficiente de Spearman (ANEXO 07) entre la dimensión “Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado” y la “satisfacción de los pacientes COVID 19”; se encontró que si existe una correlación alta positiva ($Rho=0.718$; $p_valor<0.05$), se confirma con la significancia en el nivel 0.01.

Tabla 4. Relación existente entre la dimensión “Adquirir experiencia en el proceso enseñanza-aprendizaje en la relación con las personas” y la “satisfacción de los pacientes COVID 19”.

Cuidado humanizado (Experiencia en proceso enseñanza-aprendizaje)	Satisfacción del paciente							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	31	47	7	11	0	0	38	58
Medio	1	2	12	18	3	5	16	25
Bajo	0	0	0	0	11	17	11	17
Total	32	49	19	29	14	22	65	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes COVID 19 en el Hospital II “Luis Heysen Incháustegui” 2021.

Interpretación

Según la tabla anterior, nos muestra que el 58% de los encuestados tienen un nivel alto respecto al cuidado humanizado en su dimensión “Adquirir experiencia en el proceso enseñanza-aprendizaje en la relación con las personas” que brinda el personal de enfermería, de los cuales el 47% se encuentran muy satisfechos ya que indican un alto nivel y el 11% se encuentran medio satisfechos; El 17% de pacientes tienen un nivel bajo respecto al cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería, de los cuales todos los encuestados muestran un nivel de satisfacción bajo.

Aplicando el coeficiente de Spearman (ANEXO 08) entre la dimensión “Adquirir experiencia en el proceso enseñanza-aprendizaje en la relación con las personas” y la “satisfacción de los pacientes COVID 19”; se demostró que si existe una correlación alta positiva ($Rho=0.718$; $pvalor<0.05$), se confirma con la significancia en el nivel 0.01.

3.2. Discusión

Haciendo utilidad del cuestionario se recolectó los datos necesarios de los pacientes, los cuales sirvieron para determinar la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes COVID-19 en el Hospital II “Luis Heysen Incháustegui”, ya que aplicando el coeficiente de Rho de Spearman se pudo resaltar que si existe correlación positiva alta ($\rho=0.771$) entre la variable cuidado humanizado del profesional de enfermería y la variable Satisfacción del Paciente Covid-19. Alcanzando ambas variables un nivel Alto, con un porcentaje de 58.5 % y 49.2% respectivamente.

En concordancia con lo encontrado por Pérez J (10) en evaluación de la satisfacción de los pacientes atendidos por la COVID-19, el cual el motivo de su estudio fue determinar cuáles son los puntos fuertes y los débiles del Sistema de Salud Cubano, en el que concluye que la mayoría de pacientes mostraron satisfacción con la atención recibida; dichos resultados nos revelaron que la mayoría de pacientes covid-19 califica el cuidado humanizado del personal de enfermería del hospital II Luis Heysen, en el nivel Alto. Sin embargo, se han obtenido opiniones que, aunque menores, no se pueden desconocer, las que califican el cuidado brindado como Medio y Bajo, en efecto son realidades y tareas pendientes de superación por parte de nuestro sistema de salud; pues como también lo expresa Quispe (14); con el estudio “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la Unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima” evidencia que los profesionales de enfermería actúan de manera mecanizada y rutinaria en la atención del paciente, pasando a segundo plano el lado espiritual y personal, ciertamente y sin desconocer el esfuerzo y la lucha del personal de salud en su labor, son situaciones que requieren de un esfuerzo adicional de capacitación y reflexión para una mejora progresiva.

Como lo sostiene Watson (21), el primero de los factores originales de cuidados es la práctica afectuosa, amable y ecuánime, como actitudes promotoras de la comodidad del paciente en el aspecto físico mental y espiritual, posición profundamente humanista que se destaca no para obtener calificación alta de

satisfacción del paciente, que es un resultado, sino para valorar al ser humano en su integridad física y espiritual en situaciones difíciles.

En otras latitudes tenemos la experiencia que describe Allande R., Navarro C. y Porcel, A. (5), en “El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19 a propósito de un caso” ponen de manifiesto la presencia del personal humanizado con firme convicción de espiritualidad, para acompañar a la persona en el fin de la vida, dándole comodidad y seguridad espiritual con la mirada y tomar las manos. En nuestro caso la realidad nos exige avanzar en la aplicabilidad de cuidado humanizado e ir superando esta brecha de bajos niveles mirando y replicando experiencias que nos hacen notar la gran importancia de las técnicas culturales que siendo tan sencillas como por ejemplo la mirada, la cercanía física, son de gran importancia y valor humano. También se destaca la concordancia con Tercero C. (7) en “Modelo de cuidado humano y su aplicación a pacientes con COVID-19: Ecuador 2020”, la autora aplica la teoría de Jean Watson en internados por COVID-19, donde las prácticas de los enfermeros hacia los pacientes basados acorde al cuerpo, el espíritu y la mente favorecen la relación paciente — profesional de enfermería.

Ramírez (8); “El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto del COVID 19”, encontró que, como consecuencia de la pandemia, comenzaron a producirse casos de deterioro de la salud mental, requiriendo que el personal de enfermería establezca una relación auténtica de cuidado. Era obvio, ante esta realidad crítica, que se produzcan alteraciones en la salud psíquica y emocional de la población, naturalmente la presencia de estos casos exigía también urgente atención, problemática que afectaba también a los pacientes Covid-19 y que requieren del cuidado enfermero en términos de brindar confianza necesaria, escucha activa y actitud empática. Acciones que son necesarias y que según vemos la brecha por superar es muy amplia. Anuncia Cao I. et al. (11) quien, destaca un alto cumplimiento en “diferenciación del cuidado”, cuidado humanizado calificado como óptimo por la mayoría de los pacientes. Por su lado Polo F, Gollner R, Rebaza H, Pretell R y Sousa I, (13) “Cuidado humanizado como Política Pública. El caso peruano”, describe la importancia de potenciar la gestión del modelo de salud en la Región La Libertad para implementar una política en cuidado humanizado.

Es fundamental lo llevado a cabo por Andrés B., Solís M., Revuelta M., Sánchez H., Santano A. y Grupo HUPHM. (6), en “Cuidado de los enfermeros en el paciente adulto en unidades de hospitalización por COVID-19”, aporta orientaciones para protocolizar la atención del paciente con mayoría de edad internado a las unidades hospitalarias por COVID-19. Desde una perspectiva más general los protocolos sanitarios implementados son vitales para asegurar la salud, el bienestar de las personas y hacer sostenibles las actividades de la población. Evidentemente la pandemia obliga, a la población y con más presión, al personal de salud a adquirir experiencia y aprendizajes para responder a esta ola de precariedad y muerte.

Quispe C. (14) (2020); “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería en la Unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima, 2020”, establece que el cuidado humano es un progreso de educación en la comunicación del profesional de enfermería y el paciente. A su vez Tintaya M. (15) (2020); con el estudio “Cuidado humanizado del personal de enfermería desde la perspectiva del paciente en el Servicio de Emergencia de un hospital”. Establece la necesidad de Plantear estrategias de fortalecimiento y aprendizaje continuo en la atención del paciente.

También, Arredondo SP, Moreno GP y Ortiz Y. (16); en el estudio “Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización”, determinan la opinión de los internados sobre la atención del equipo de enfermería en la cirugía, con un resultado de opinión favorable a la formación de enfermería en cuidados humanizados.

Las limitaciones que se presentaron en el estudio se tomaron de la siguiente manera, sesgo de selección: La muestra utilizada en la investigación se recolectó de una sola institución, es decir solo del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, por lo cual esto podría limitar la representatividad de los resultados a otras poblaciones o contextos, ya que los resultados pueden variar al ser aplicados en otros lugares o instituciones Factores externos no controlables: Durante el período de recolección de datos, los pacientes internados en el hospital, tenían el temor de brindar información debido a que estaba presente la pandemia COVID 19, esto pudo haber influido en las respuestas de los participantes o en los resultados del estudio.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Existe una relación moderada en la dimensión “Práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente” y la “Satisfacción de los pacientes Covid-19”, el trato con amabilidad y la actitud demostrada, fueron los indicadores que se destacan en esta dimensión. Ya que al aplicar el coeficiente de correlación Rho de Spearman nos muestra un valor $Rho=0.690$, el cual es superior al valor límite.

Existe una relación alta entre la dimensión “Presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada” y la “Satisfacción de los pacientes Covid-19, considerándose la dimensión trascendental y espiritual de la persona. Ya que al emplear el coeficiente de correlación Spearman nos muestra un valor $Rho=0.776$, el cual es muy superior al valor límite.

El Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado” presenta una relación alta con la dimensión “Satisfacción de los pacientes Covid-19” mostrado según el coeficiente de Spearman un valor de $Rho=0.718$, muy superior al valor límite.

El adquirir experiencia en el proceso enseñanza - aprendizaje en la relación con las personas presenta relación alta con la dimensión “Satisfacción de los pacientes Covid-19”, ya que al emplear el correlativo Spearman nos muestra un resultado superior de relación entre las variables. En diversas dimensiones existe relación, por lo tanto, procedemos a rechazar la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna: Existe relación entre el “cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes COVID-19 en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui de Pimentel, 2021”

4.2. Recomendaciones

Capacitación y fortalecimiento en el conocimiento y aplicabilidad del Cuidado Humanizado, reforzando el trato amable y el desarrollo de una actitud agradable y positiva hacia el paciente.

Coordinar talleres y jornadas de reflexión, con el equipo de profesionales de enfermería y otras disciplinas como psicología, en la dimensión espiritual para una mayor comprensión de la existencia que toma sentido en la ayuda y el cuidado al otro.

Proponer y Trabajar investigaciones sobre el cuidado para conocer el avance de la aplicabilidad de este método por los profesionales de enfermería.

Revisión y socialización periódica de los protocolos y recursos de Cuidado humanizado para una mayor integración y trabajo en equipo y una mejor respuesta del servicio.

Identificar procedimientos que interfieren en el logro de la mejora del servicio, así como desarrollar otros que eleven tanto la calidad y eficiencia en atención, como la satisfacción de los usuarios.

REFERENCIAS

1. Vega Ramírez AS. El rol esencial de la enfermería en la pandemia del COVID-19 y en los sistemas de salud. [Online].; 2020. Acceso 3 de marzo de 2023. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/articulos/el-rol-esencial-de-la-enfermeria-en-la-pandemia-del-covid-19-y-en-los-sistemas-de-salud/>.
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [Online].; 2020. Acceso 3 de marzo de 2023. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/la-oms-y-sus-asociados-hacen-un-llamamiento-urgente-para-que-se-invierta-en-el-personal>.
3. Gonzales Osorio YL, Rafael Fabian XY. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en el paciente Covid-19 del hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo-2021. [Online]. Huancayo; 2021. Acceso 4 de marzo de 2023. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8067/T010_74_874106_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Saldarriaga Sandoval J. Enfermería en la Pandemia de Coronavirus en el Perú. [Online].; 2020. Acceso 4 de marzo de 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7616810>.
5. Allande Cussó R, Navarro Navarro C, Porcel Gálvez AM. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19. [Online].; 2020. Acceso 10 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-el-cuidado-humanizado-muerte-por-S1130862120303156>.
6. Solís Muñoz , Revuelta Zamorano M, Sánchez Herrero H, Santano Magariño A, de Andrés Gimeno B. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. [Online].; 2021. Acceso 05 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/>.
7. Quenorán Almeida V, Tercero Gualpa CA. Modelo de cuidado humano y su aplicación a pacientes con covid-19: Ecuador 2020. [Online].; 2020. Acceso 07 de enero de 2023. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32847>.

8. Ramírez Pereira M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. [Online].; 2020. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es&nrm=iso.
9. Morales Contreras BN, Palencia Sierra J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de Covid-19. [Online].; 2020. Acceso 5 de marzo de 2023. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914>.
10. Pérez Milian JM, Berrio Aguila , Pérez Ojeda Y, Rodríguez Quesada NY, Fernández Pérez SE, Aranguren Torriente D. Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. [Online].; 2020. Acceso 7 de marzo de 2023. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3217>.
11. Anunciacao Civit I, Alquinta Jaramillo S, Castro Amar C, Ortiz Maldonado B, Ríos Barría C, Ríos Barría M. Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería. [Online].; 2020. Acceso 17 de febrero de 2023. Disponible en: <https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1267/Cuidado%20HUMANIZADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Moreno Kustera S. Percepción usuaria del cuidado humanizado de enfermería. [Online].; 2020. Acceso 20 de febrero de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/2SEmpZ3>.
13. Polo Campos F, Gollner Zeitoune RC, Rebaza Iparraguirre HA, Pretell Aguilar RM, Inês Sousa A. Cuidado humanizado como Política Publica. El caso peruano. [Online].; 2020. Acceso 10 de marzo de 2023. Disponible en: <https://n9.cl/jo2tc>.
14. Quispe C. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima. [Online]. Lima; 2020. Acceso 15 de marzo de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3095>.

15. Tintaya Flores E. Cuidado Humanizado del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente en el servicio de emergencia de un hospital del nivel II. [Online]. Lima; 2019. Acceso 18 de marzo de 2023. Disponible en: <https://n9.cl/r9aku>.
16. Arredondo Calderón S, Moreno Arias GP, Ortiz Montalvo Y. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. [Online].; 2020. Acceso 20 de marzo de 2023. Disponible en: <https://n9.cl/w5uyt>.
17. Larico G, Mamani D. Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada. [Online].; 2020. Acceso 3 de febrero de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3143>.
18. Rios J, Idrogo M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - MINSA Tarapoto. [Online]. Tarapoto; 2021. Acceso 2 de abril de 2023. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2945486>.
19. Correa Zambrano ML. La humanización de la atención en los servicios de la salud: Un asunto de cuidado. [Online].; 2020. Acceso 2 de marzo de 2023. Disponible en: <https://n9.cl/h9qaj>.
20. Córdova C, Lozano D. Teoría del cuidado Humano de Jean Watson. [Online]; 2019. Acceso 2 de marzo de 2023. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/memoriasdeactividades/>.
21. Urra E, Jana A A, García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [Online].; 2021. Acceso 07 de marzo de 2023. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cief/v17n3/art02.pdf>.
22. Guillaumet M. Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. [Online].; 2019. Acceso 14 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson.
23. Gallardo Muñoz IE. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de

- Enfermería a la Práctica enfermera. [Online].; 2020. Acceso 4 de marzo de 2023. Disponible en: <https://n9.cl/7t6k3>.
24. Bermejo JC, Villacieros Durban M. Humanización y acción. [Online].; 2018. Acceso 17 de abril de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3hhshQk>.
25. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva ME, De La Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. [Online].; 2018. Acceso 29 de marzo de 2023. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
26. Ortega C. QuestionPro. [Online]; 2020. Acceso 31 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/satisfaccion-del-paciente/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20satisfacci%C3%B3n%20del,las%20reclamaciones%20por%20negligencia%20m%C3%A9dica>.
27. Acosta Leyva CB, García Díaz ES. Cuidado humanizado de enfermwería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de Medicina General atendidos en un hospital Nacional de Lima. [Online]. Lima; 2018. Acceso 16 de abril de 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3149/TESIS%20Acosta%20Carmen%20-%20Garc%C3%ADa%20Esther.pdf?sequence=1>.
28. Sabino C. Proyecto educativo scr. [Online]; 2018. Acceso 7 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://proyectoseducativoscr.wordpress.com/elaboracion-del-ante-proyecto/capitulo-iii-marco-metodologico-de-la-investigacion/3-6-tecnica-de-procesamiento-y-analisis-de-datos/>.
29. BELMON. Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. [Online].; 2018. Acceso 12 de abril de 2021. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424/391>.

ANEXOS

ANEXO 01

Instrumento de recolección de datos - Cuestionario

Encuesta dirigida a pacientes COVID 19 Hospital II Luis Heysen Incháustegui. El siguiente cuestionario tiene como objetivo recoger información sobre el Cuidado Humanizado del personal de Enfermería y los niveles de satisfacción que ese servicio genera. La información recogida será usada únicamente para fines de investigación. **Instrucciones:** Le solicitamos lea atentamente las preguntas y escriba un aspa en el casillero que defina su respuesta según el grado de satisfacción que le genera el servicio recibido. Gracias por su amabilidad.

I. Datos sociodemográficos

Se xo		Grado de instrucción		Datos de hospitalización	
Femeni no		EBR		Motivo de ingreso	
Masculi no		Superi or			
Edad		SI		Procedencia	

II. CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES COVID 19. HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI- PIMENTEL-2021		Totalm ente Insatisf echo (a)	Insatisf echo (a)	Ni insatisf cho (a) ni satisfecho (a)	Ni Satisfec ho(a)	Altam ente Satisf echo (a)
Variable 01: Cuidado humanizado del profesional de enfermería						
Práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente						
1	Recibe un trato amable de parte de la enfermera					
2	Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo para usted					
3	Siente que la enfermera al cuidarlo le					

	entrega algo de sí misma					
4	Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que la distingue de otras					
Presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada						
5	La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.					
6	Siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe					
7	Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor)					
Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado.						
14	Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos					
15	Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted					
16	La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.					
Adquirir experiencia en el proceso enseñanza-aprendizaje en la relación con las personas.						
7	Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan					
8	Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan					
9	Conoce la razón de los cuidados que le proporcionan					
10	Reconoce cuál es su participación y					

11	qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados					
III. CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES COVID 19. HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI-PIMENTEL-2021		Totalmente Insatisfecho (a)	Insatisfecho (a)	Ni insatisfecho (a) ni satisfecho (a)	Ni Satisfecho (a)	Altamente Satisfecho (a)
Variable 02: Satisfacción de los pacientes						
Fiabilidad						
1	¿Ud. o su familia fueron atendidos inmediatamente por el profesional de enfermería a su llegada al hospital?					
2	¿Ud. o su familiar fueron atendidos por el profesional consideraron la gravedad de su salud?					
3	¿Después de ser evaluado por el médico, su atención en el servicio estuvo a cargo del profesional de enfermería?					
4	¿El profesional de enfermería que lo recibió cuando ingreso el servicio, llevaba su identificación y se comunicó con Ud. o su familia para explicarles sobre su enfermedad?					
5	¿El profesional de enfermería hizo las gestiones necesarias para que Ud. cuente con los medicamentos que receto el médico?					
Capacidad de respuesta						
6	¿La atención en el estar de enfermería fue rápida?					
7	¿La profesional de enfermería hizo					

	que la atención en el laboratorio fuese rápida?					
8	¿El profesional de enfermería hizo que la atención para tomarse exámenes radiológicos fuese rápida?					
9	¿La profesional de enfermería hizo que la atención en farmacia fuera rápida?					
10	¿El profesional de enfermería que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
Seguridad						
11	¿Durante su atención en el servicio, el profesional de enfermería, respetó su privacidad?					
12	¿El profesional de enfermería veló por el respeto de su intimidad durante la evaluación médica?					
13	¿El profesional de enfermería se mostró interesado porque su problema de salud sea resuelto o mejorado?					
Empatía						
14	¿El personal de enfermería le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El personal de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?					
16	¿El personal de enfermería le explicó					

	a Ud. o a sus familiares el problema de su salud que lo aqueja?					
17	¿El personal de enfermería le explico a Ud. o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizaron?					
18	¿El personal de enfermería le explico a Ud. o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio le parecen adecuados para orientar a los pacientes?					
20	¿El servicio donde estuvo Ud. Contó con personal para informar y orientar a los pacientes?					
21	¿El servicio donde fue atendido conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22	Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos					

ANEXO 02



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, paciente del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui de ____ años de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: Cuidado Humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes covid 19 en hospital II Luis Heysen Inchaustegui, Pimentel 2021. luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

- ✓ Mi participación como paciente no repercutirá en mis actividades.
- ✓ No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.
- ✓ Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión en la Carta de Revocación respectiva si lo considero pertinente; pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.
- ✓ No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- ✓ Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número de clave que ocultará mi identidad.
- ✓ Si en los resultados de mi participación como alumno o profesor se hiciera evidente algún problema relacionado con mi proceso de enseñanza – aprendizaje, se me brindará orientación al respecto.
- ✓ Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Lugar y Fecha: _____

Firma y huella del participante: _____

ANEXO 03

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Pimentel, junio del 2021.

CARTA N°006-2021/EE/FACCSA

Dr. DANNY SANCHEZ ESQUERRE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN PROYECTO DE TESIS

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, **NILDA RAFAEL CUSMA Y SONIA JENNIFER SIAPO NEYRA**, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el Proyecto de tesis denominado: **CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES COVID 19 EN HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI, PIMENTEL 2021.**este Proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a las estudiantes para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.

Sin otro particular, me despido de usted


Dr. Danny R. Sánchez Esquerre
Jefe del Departamento de Medicina
CVR N° 33343 - RNE N° 23326
HOSPITAL
Luis HeySEN INCHAUSTEGUI
PIMENTEL, JUNIO 2021

Atentamente,




Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ADMISIÓN E INFORMES

074 481810 - 074 481832

CAMPUS USS

km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO 04

Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión “Práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente” y la “satisfacción de los pacientes Covid 19”.

			Práctica afectuosa	Satisfacción de los Pacientes Covid- 19
Rho de Spearman	Práctica afectuosa	Coeficiente de correlación	1,000	,690**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
n	Satisfacción de los Pacientes Covid-19	Coeficiente de correlación	,690**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

ANEXO 05

Correlación de Rho Spearman entre la dimensión “Presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada” y la “Satisfacción de los pacientes Covid-19”.

		Presencia auténtica		Satisfacción de los pacientes
Rho de Spearman	Presencia auténtica	Coeficiente de correlación	1,000	,776**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
n	Satisfacción de los Pacientes Covid.19	Coeficiente de correlación	,776**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

ANEXO 06

Correlación de Rho Spearman entre la dimensión “Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado” y la “Satisfacción de los pacientes Covid-19”.

	Desarrollo y mantenimiento		Desarrollo y mantenimiento	Satisfacción de los Pacientes Covid.19
Rho de Spearman	Desarrollo y mantenimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,718**
n		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Satisfacción de los Pacientes Covid.19	Coeficiente de correlación	,718**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

ANEXO 07

Correlación de Rho Spearman entre la dimensión “Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado” y la “Satisfacción de los pacientes Covid-19”.

	Desarrollo y mantenimiento		Desarrollo y mantenimiento	Satisfacción de los Pacientes Covid.19
Rho de Spearman	Desarrollo y mantenimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,718**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Satisfacción de los Pacientes Covid.19	Coeficiente de correlación	,718**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

ANEXO 08

Reporte de Similitud

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO NILDA Y SIAPO SONIA	
RECuento DE PALABRAS 7401 Words	RECuento DE CARACTERES 39107 Characters
RECuento DE PÁGINAS 27 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 98.8KB
FECHA DE ENTREGA Jul 26, 2023 8:33 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Jul 26, 2023 8:33 AM GMT-5
<ul style="list-style-type: none">● 21% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos• 19% Base de datos de Internet• 3% Base de datos de publicaciones• Base de datos de Crossref• Base de datos de contenido publicado de Crossref• 15% Base de datos de trabajos entregados	
<ul style="list-style-type: none">● Excluir del Reporte de Similitud<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Material citado• Coincidencia baja (menos de 8 palabras)	

● 21% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	3%
2	1library.co Internet	2%
3	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Internet	<1%
7	repositorio.ucm.edu.co:8080 Internet	<1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%

9	hdl.handle.net	Internet	<1%
10	Universidad Nacional de Trujillo on 2022-04-24	Submitted works	<1%
11	repositorio.utn.edu.ec	Internet	<1%
12	repositorio.upch.edu.pe	Internet	<1%
13	Universidad Cesar Vallejo on 2021-10-26	Submitted works	<1%
14	questionpro.com	Internet	<1%
15	salusplay.com	Internet	<1%
16	corachan.com	Internet	<1%
17	repositorio.upn.edu.pe	Internet	<1%
18	docplayer.es	Internet	<1%
19	researchgate.net	Internet	<1%
20	pesquisa.bvsalud.org	Internet	<1%

21	repositorio.udh.edu.pe	<1%
	Internet	
22	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
	Internet	
23	Universidad Cesar Vallejo on 2016-10-23	<1%
	Submitted works	
24	descubre-uev.bibliocrai.universidadeuropea.com	<1%
	Internet	
25	scribd.com	<1%
	Internet	
26	fseg.saludcapital.gov.co	<1%
	Internet	
27	antzinako.org	<1%
	Internet	
28	scielo.br	<1%
	Internet	
29	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA on 2021-03-25	<1%
	Submitted works	
30	context.reverso.net	<1%
	Internet	
31	slideshare.net	<1%
	Internet	
32	Universidad Catolica Cardenal Raul Silva Henriquez on 2022-11-30	<1%
	Submitted works	

33	Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-21	<1%
	Submitted works	
34	colombia.analitica.com	<1%
	Internet	
35	e-formadores.redescolar.ilce.edu.mx	<1%
	Internet	
36	ehea.wordpress.com	<1%
	Internet	
37	especializada.unsaac.edu.pe	<1%
	Internet	
38	prezi.com	<1%
	Internet	
39	Universidad Católica de Santa María on 2021-12-14	<1%
	Submitted works	
40	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-03-29	<1%
	Submitted works	
41	docplayer.net	<1%
	Internet	
42	usmp on 2022-03-28	<1%
	Submitted works	
43	coursehero.com	<1%
	Internet	
44	informejudicial.com	<1%
	Internet	

45	ing.unlp.edu.ar	Internet	<1%
46	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano ...	Crossref	<1%
47	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2021-04-13	Submitted works	<1%
48	Universidad Cesar Vallejo on 2017-07-10	Submitted works	<1%
49	Universidad Cesar Vallejo on 2018-01-12	Submitted works	<1%
50	Universidad San Ignacio de Loyola on 2022-05-24	Submitted works	<1%
51	moam.info	Internet	<1%
52	repositorio.unsa.edu.pe	Internet	<1%
53	repositorio.unsm.edu.pe	Internet	<1%
54	medicentro.sld.cu	Internet	<1%
55	nutricionhospitalaria.org	Internet	<1%
56	upaz.edu.uy	Internet	<1%