

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

### CARRERA DE ENFERMERÍA

**Tema:** "Relación entre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado de enfermería"

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del  
título de Licenciadas en Enfermería

AUTORAS: Rosero Ruano Veronica Nicole  
Pozo Tacán Katerin Lisbeth

TUTORA: **Msc. Ruth Salgado**

Tulcán, 2025.

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

Certifico que las estudiantes Rosero Ruano Veronica Nicole y Pozo Tacán Katerin Lisbeth con el número de cédula 0402033955 y 1725372831 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Relación entre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado de enfermería"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en la Codificación del Reglamento de Régimen Académico y de Estudiantes de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

---

**Msc. Ruth Salgado**

**TUTOR**

Tulcán, octubre de 2025.

## **AUTORÍA DE TRABAJO**

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciada en la Carrera de Enfermería de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Nosotras, Rosero Ruano Veronica Nicole y Pozo Tacán Katerin Lisbeth con cédula de identidad número 0402033955 y 1725372831 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

---

Rosero Ruano Veronica Nicole

**AUTORA**

---

Pozo Tacán Katerin Lisbeth

**AUTORA**

Tulcán, octubre de 2025.

## **ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Nosotras, Rosero Ruano Veronica Nicole y Pozo Tacán Katerin Lisbeth declaramos ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Relación entre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado de enfermería" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

---

Rosero Ruano Veronica Nicole

**AUTORA**

---

Pozo Tacán Katerin Lisbeth

**AUTORA**

Tulcán, octubre de 2025.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios por darme la salud, perseverancia, fortaleza y paciencia para culminar esta etapa tan importante en mi vida, a la universidad Politécnica Estatal del Carchi por toda la enseñanza y haberme trasmitido los conocimientos que hoy me permitir culminar mi carrera como profesional.

Agradezco a mí en primer lugar a mi madre Esmeralda Maricela Ruano Burbano, mi padre Manuel Mesías Rosero Solarte y hermana Jessica Maribel Rosero Ruano por el apoyo incondicional por el amor y cariño cada día, su sacrificio, y motivación durante este proceso de formación académica.

Agradezco a mi tutora Msc. Ruth Salgado por guiarme, brindarme sus conocimientos, por el apoyo durante la investigación, tiempo y dedicación para lograr la finalización de nuestra tesis.

Rosero Ruano Veronica Nicole

"Los tiempos de Dios son perfectos", gracias a ti he cumplido sueños y logros en los que cada uno he ganado experiencia y sabiduría, gracias por permitirme llegar hasta aquí aunque sé que este camino tiene de largo por recorrer y con tu bendición lograré cada meta que me proponga.

Quiero expresar mi agradecimiento a mi tutora la Msc. Ruth Salgado por su paciencia, experiencia y apoyo constante lo cual fue fundamental para la realización de este trabajo. Su guía me ha brindado conocimiento académico y motivación para seguir adelante y superar desafíos.

A mi familia, especialmente a mi madre y esposo, les agradezco por su amor incondicional y apoyo constante. A mis hermanas por sus palabras de aliento y presencia de cariño. Sin ustedes no habría sido posible este logro.

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, gracias por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente. A mis amigos y compañeros, gracias por su apoyo y compañía en cada momento de estrés y alegría lo cual contribuyó para que todo este proceso sea más significativo y llevadero.

Finalmente, agradezco a todas las personas que colaboraron y participaron en esta investigación. Su ayuda en recopilación de datos, revisión de mi proyecto fue muy importante para su culminación. Esta tesis es el resultado del esfuerzo común que gracias a ello fue viable su realización.

Pozo Tacán Katerin Lisbeth

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación especialmente a mi madre Esmeralda Ruano quien es mi mayor motor y fuerza, su amor incondicional a pesar de todas situaciones buenas y difíciles que se me presentaron siempre estás ahí conmigo, enseñarme a no rendirme y creer en mí, tenerme demasiada paciencia para lograr este sueño de ser una gran profesional madre mía.

A mi hijo Ian Samuel por ser la luz de mis ojos, el amor de mi vida, cada día y cada jornada de estudio fue pensando en ti en lograr ser mejor por ti y construir un futuro por ti, es la vida más pura que dios me regalo y más hermosa recompensa.

Rosero Ruano Veronica Nicole

Mi tesis está dedicada principalmente a Dios por brindarme la fuerza y perseverancia necesaria para culminar esta meta.

A mis padres, especialmente a mi madre por darme educación y dedicación en cada etapa de mi vida estudiantil, por enseñarme valores y motivarme a seguir hacia adelante.

También a mi esposo e hijos que fueron el motor principal de mi crecimiento personal y profesional.

Gracias por creer en mí con su amor y apoyo lograron que nunca me rindiera y logre cada propósito establecido.

Pozo Tacán Katerin Lisbeth

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>13</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>14</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>I. EL PROBLEMA .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>20</b>
1.4.1. Objetivo General.....	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	21
1.4.3. Preguntas de Investigación .....	21
<b>II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>29</b>
2.1.1. Cuidado humanizado .....	29
2.1.1.1. Concepto de cuidado humanizado.....	29
2.1.1.2. Fundamentos éticos y filosóficos del cuidado.....	29
2.1.1.3. Dimensiones del cuidado humanizado .....	29
2.1.1.4. Rol del personal de enfermería en el cuidado humanizado .....	30
2.1.1.5. Barreras para la aplicación del cuidado humanizado.....	30
2.1.1.6. Cuidado humanizado en el contexto hospitalario ecuatoriano	30
2.2.2. Satisfacción del usuario hospitalizado.....	31
2.2.2.1. Concepto de satisfacción del usuario hospitalizado.....	31

2.2.2.2. Factores que influyen en la satisfacción del usuario .....	31
2.2.2.3. Importancia de la satisfacción en la atención hospitalaria .....	31
2.2.2.4. Medición de la satisfacción del usuario .....	32
2.2.2.5. Relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente .....	32
2.2.2.6. Satisfacción del usuario hospitalizado en Ecuador.....	32
2.2.3. Teorizantes de enfermería .....	33
2.2.4. Marco legal.....	33
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>36</b>
<b>3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO .....</b>	<b>36</b>
3.1.1. Cuantitativo .....	36
3.1.2. Tipo de Investigación .....	37
3.2.1.1. Investigación exploratoria.....	37
3.2.1.2. Investigación de campo .....	37
3.2.1.3. Investigación descriptiva.....	37
3.2.1.4. Investigación documental.....	37
3.2.1.5. Investigación no experimental .....	38
3.2.1.6. Investigación correlacional .....	38
3.2.1.7. Investigación de corte transversal.....	38
<b>3.2. HIPÓTESIS .....</b>	<b>38</b>
<b>3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....</b>	<b>39</b>
<b>3.3.1. Definición de las variables .....</b>	<b>39</b>
3.3.1.2. Variable dependiente: satisfacción del usuario hospitalizado...	39
<b>3.3.2. Operacionalización de las variables .....</b>	<b>39</b>
<b>3.4. MÉTODOS A UTILIZAR .....</b>	<b>40</b>
<b>3.4.1. Métodos.....</b>	<b>40</b>

3.4.1.1. Método Hipotético .....	40
3.4.1.2. Método Analítico .....	40
3.4.1.3. Método Sintético.....	41
3.4.1.4. Método Deductivo.....	41
3.4.2.    Técnicas e instrumentos .....	41
<b>3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....</b>	<b>43</b>
3.5.1. Población .....	43
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>44</b>
<b>4.1. RESULTADOS .....</b>	<b>44</b>
4.1.1. Resultados de los pacientes de ginecología .....	44
4.1.2. Resultados del personal de enfermería del área de ginecología ....	56
4.1.3. Establecer la relación entre la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería.....	66
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>74</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>77</b>
<b>5.1. CONCLUSIONES .....</b>	<b>77</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>78</b>
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>79</b>
<b>VII. ANEXOS .....</b>	<b>81</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	39
Tabla 2. Ofrecimiento de las medidas que alivian el dolor .....	44
Tabla 3. Procedimientos a tiempo y medicamentos.....	46

Tabla 4. Información clara y precisa.....	47
Tabla 5. Ánimo mediante elementos positivos.....	48
Tabla 6. Amabilidad de la enfermera en situaciones difíciles .....	49
Tabla 7. Atención personalizada únicamente en el paciente .....	51
Tabla 8. Brinda información sobre su enfermedad.....	52
Tabla 9. Coloca al paciente en primer lugar .....	53
Tabla 10. Cuidado físico al paciente .....	54
Tabla 11. Brinda información a los pacientes.....	55
Tabla 12. Trato al paciente .....	56
Tabla 13. Cuidado sin prejuicios a la cultura .....	57
Tabla 14. Escucha con atención las inquietudes.....	58
Tabla 15. Respuesta con amabilidad .....	59
Tabla 16. Interés por la emoción del paciente .....	60
Tabla 17. Confianza en la atención del paciente .....	61
Tabla 18. Seguridad al paciente en todo momento.....	62
Tabla 19. Atención a las necesidades no expresadas.....	63
Tabla 20. Procedimientos con cuidado y precisión.....	64
Tabla 21. Aplicación de conocimientos sin descuidar el talento.....	65
Tabla 22. Amabilidad de la enfermera vs cuidados físicas al paciente .....	66
Tabla 23. Información clara vs instrucciones a los pacientes y familiares.....	67
Tabla 24. Animo por parte de la enfermera vs interés en saber cómo se siente .....	68
Tabla 25. Atención personalizada vs atención en las necesidades del paciente .....	70
Tabla 26. Preferencias del paciente vs esfuerzo por seguridad individualizada .....	71
Tabla 27. Prueba estadística Chi cuadrado .....	73

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ofrecimiento de las medidas que alivian el dolor.....	45
Figura 2. Procedimientos a tiempo y medicamentos.....	46
Figura 3. Información clara y precisa.....	47
Figura 4. Ánimo mediante elementos positivos.....	49
Figura 5. Amabilidad de la enfermera en situaciones difíciles .....	50
Figura 6. Atención personalizada únicamente en el paciente .....	51
Figura 7. Brinda información sobre su enfermedad.....	52
Figura 8. Coloca al paciente en primer lugar .....	53
Figura 9. Cuidado físico al paciente .....	54
Figura 10. Brinda información a los pacientes .....	55
Figura 11. Trato al paciente .....	56
Figura 12. Cuidado sin prejuicios a la cultura .....	57
Figura 13. Escucha con atención las inquietudes.....	58
Figura 14. Respuesta con amabilidad .....	59
Figura 15. Interés por la emoción del paciente .....	60
Figura 16. Confianza en la atención del paciente .....	61
Figura 17. Seguridad al paciente en todo momento.....	62
Figura 18. Atención a las necesidades no expresadas.....	63
Figura 19. Procedimientos con cuidado y precisión.....	64
Figura 20. Aplicación de conocimientos sin descuidar el talento.....	65

Figura 21. Amabilidad de la enfermera vs cuidados físicos al paciente .....	66
Figura 22. Información clara vs instrucciones a los pacientes y familiares.....	68
Figura 23. Animo por parte de la enfermera vs interés en saber cómo se siente.....	69
Figura 24. Atención personalizada vs atención en las necesidades del paciente .....	70
Figura 25. Preferencias del paciente vs esfuerzo por seguridad individualizada.....	71

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC.....	19
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas.....	19

## RESUMEN

Actualmente la satisfacción del paciente depende en gran medida en el cuidado humanizado por el personal de enfermería contribuyendo con un mejor estado de salud, bajo un trato de empatía, respeto y amabilidad. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación que existe entre la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado brindado a las pacientes del servicio de ginecología del hospital Luis G Dávila por parte del personal de enfermería entre los meses agosto-noviembre del 2025. La metodología de este estudio fue cuantitativo, los tipos de investigación exploratoria, descriptiva, de campo y correlacional mediante una modalidad no experimental y transversal, bajo una modalidad analítico, hipotético, deductivo y sistémico, las técnicas utilizadas para la recolección de información fueron 2 cuestionarios CARE-Q y del CBI-24, la población de estudio fueron las enfermeras del área de ginecología del hospital de la ciudad de Tulcán con una población de 21 funcionarios y 95 pacientes que se encuentran en esta área. Los resultados de esta investigación muestran que el 72% de los pacientes afirmó que las enfermeras le brindan siempre los medicamentos y procedimientos a tiempo; mientras tanto, el 83% mencionó que les ofrecen animo mediante elementos positivos y el 55% señalo que las enfermeras siempre son amables con respecto a su atención proponen una atención personalizada, puesto que el 92% afirma que el cuidado de enfermería se lo establece de manera autónoma; mientras que el 64% sostuvo que las enfermeras siempre mantienen un cuidado físico; además el 90% de las enfermeras que mencionaron que mantiene un cuidado humanizado, el 76% siempre responde con amabilidad las preguntas de los pacientes. Obteniendo como conclusión que la satisfacción del paciente depende del cuidado humanizado del personal de enfermería.

**Palabras clave:** cuidado humanizado, enfermería, paciente y satisfacción.

## ABSTRACT

Currently, patient satisfaction largely depends on the humane care provided by nursing staff, which contributes to better health through empathy, respect, and kindness. The objective of this research was to analyze the relationship between hospitalized patient satisfaction and the humane care provided by nursing staff in the gynecology department of the Luis G. Dávila Hospital between August and November 2025. The methodology of this study was quantitative, the types of research were exploratory, descriptive, field and correlational through a non-experimental and transversal modality, under an analytical, hypothetical, deductive and systemic modality, the techniques used for the collection of information were two questionnaires CARE-Q and CBI-24, the study population were the nurses of the gynecology area of the hospital of the city of Tulcán with a population of 21 officials and 95 patients who are in this area. The results of this research show that 72% of patients stated that nurses always provide medications and procedures on time; meanwhile, 83% mentioned that they offer encouragement through positive elements, and 55% indicated that nurses are always kind with their care and provide personalized attention, since 92% stated that nursing care is determined autonomously. In comparison, 64% said that nurses always maintain physical care. In addition, 90% of the nurses reported providing humanized care, and 76% always respond kindly to patients' questions. Concluding that patient satisfaction depends on the humane care of nursing staff.

**Keywords:** humanized care, nursing, patient and satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente la satisfacción del paciente se ha constituido como un indicador que muestra la calidad de atención que es brindada por los profesionales de enfermería, por esta razón, surge la necesidad de evaluar la importancia y la detección de oportunidades para mejorar el servicio. Desde esta perspectiva, según estudios se ha identificado que los estudios sobre el cuidado de enfermería en los pacientes que se encuentran hospitalizados en la actualidad se ha experimentado un auge de motivación (Ramírez, et al., 2023). Constituyéndose como un indicador sobre el cumplimiento de los cuidados del personal de enfermería y de esta manera determinar la calidad del servicio.

El nivel de satisfacción de los pacientes se ha constituido como un instrumento que permita valorar y monitorear la calidad del servicio, además de la disponibilidad sobre la atención en la salud de manera holística hacia los pacientes. Frente a esta percepción el cuidado de enfermería mantiene su enfoque en la conservación y la integridad de los pacientes, considerándose como una función de suma importancia sobre la profesión de la enfermería; lo cual vincula aspectos sociales, físicos, espirituales y psicológicos en los pacientes (Estrada, 2021). Por esta razón, estos cuidados se han establecido de manera integral, especialmente sobre las necesidades de los pacientes que en muchas ocasiones se encuentren insatisfechas; para ello, el personal de enfermería debe poseer diferentes destrezas y habilidades que permitan cubrir las demandas insatisfechas en los pacientes hospitalizados.

Por esta razón, a nivel mundial varias naciones han experimentado un déficit de atención humanizado, lo cual ha incidido directamente en la satisfacción de los usuarios que requieren de una atención personalizada, por lo tanto, según la Organización Mundial de la Salud ha señalado que el nivel de satisfacción en los pacientes es un indicador de la calidad. Mientras tanto, en la región se ha identificado que el cuidado holístico de enfermería en muchas ocasiones se encuentra opacado por diferentes actividades, especialmente de carácter biomédica y administrativo, dejando atrás las acciones propias de la enfermería (organización Panamericana de la Salud, 2022).

Cabe destacar que la satisfacción del pacientes es de suma importancia para diseñar relaciones de una eficiente comunicación, además de un trato humano según las necesidades de cada paciente, identificando la calidad de los cuidados

para satisfacer sus necesidades y cumplir con sus expectativas, puesto que depende de múltiples factores como las actitudes del profesional de enfermería, el escenario que se encuentra inmersos y donde se desarrollan todas las habilidades de manera que el paciente pueda recibir una atención personalizada. Por tal motivo, el propósito de esta investigación fue analizar la relación que existe entre la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado brindado a las pacientes del servicio de ginecología del hospital Luis G Dávila por parte del personal de enfermería entre los meses agosto-octubre del 2025; para ello, la presente investigación se constituye de los siguientes capítulos:

El capítulo I, muestra el problema de la investigación donde surge una interrogante del problema, seguido de la justificación del estudio, objetivos y preguntas de investigación; mientras tanto, en el capítulo II se muestra el sustento teórico de la investigación, es decir, antecedentes investigativos y marco teórico; además, en el capítulo III, se exhibe la metodología de la investigación, su enfoque, tipos de investigación, modalidad, matriz de operacionalización de variables, técnicas e instrumentos y el análisis estadístico; en el capítulo IV muestra los resultados de la investigación y la discusión del estudio y para finalizar el capítulo V, exhibe de manera objetiva las conclusiones y recomendaciones.

## I. EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La satisfacción del paciente hospitalizado constituye un indicador esencial de la calidad en los servicios de salud, ya que considera no sólo el dominio técnico y clínico, sino también la atención emocional, la comunicación efectiva, el respeto por la dignidad y la empatía percibida por el paciente durante su estancia. En la práctica, estas dimensiones se ven frecuentemente relegadas frente a la presión de las cargas asistenciales y los procesos operativos, lo que deriva en experiencias asistenciales percibidas como impersonales y distantes. Esta desconexión no solo genera insatisfacción, sino que afecta la recuperación, la adherencia al tratamiento y la confianza en el sistema sanitario, evidenciando un problema significativo en la atención centrada en la persona.

Estudios en hospitales latinoamericanos revelan hallazgos preocupantes: en un hospital público de Perú se encontró que el 52,1 % de los pacientes adultos en emergencia calificaron su experiencia como negativa y el 54,6 % señalaron insatisfacción con los cuidados de enfermería (Monge et al., 2022). Asimismo, en un hospital quirúrgico público peruano, la satisfacción global alcanzó el 84,6 %, con una percepción favorable del cuidado humanizado en el 81,3 % de los casos; sin embargo, sólo el 78,8 % lo consideró oportuno y el 61,8 % percibió un enfoque científico adecuado (García et al., 2024), lo cual sugiere que aún existen deficiencias en la integración de dimensiones técnicas y humanísticas del cuidado.

En el sur de Chile, un estudio en 150 pacientes postquirúrgicos determinó que el 67 % valoró como "favorable" la atención humanizada recibida por enfermería, destacando actitudes de cordialidad, disponibilidad para responder a sus necesidades, y un trato respetuoso (Monje et al., 2018). Complementariamente, una revisión sistemática mostró que, en cuidados intensivos, los pacientes perciben el cuidado humanizado como positivo cuando existen comunicaciones claras, respeto por la privacidad y reconocimiento del paciente como persona, reforzando que estas dimensiones influyen directamente en su satisfacción y confianza en el equipo de salud (Nicolalde et al., 2022).

En el contexto ecuatoriano, las investigaciones disponibles también indican brechas importantes en las percepciones de humanización. En un hospital del sur del país (especialidades de ginecología, obstetricia y cirugía general), se observó que los usuarios perciben "casi siempre" atención humanizada, aunque existen diferencias significativas según el servicio y el género del paciente, reflejando una aplicación desigual del enfoque centrado en la persona (Catota & Guarate, 2023). Además, en cuidados paliativos, el 93,3% de los pacientes señaló que el cuidado humanizado se aplica sólo "a veces", mientras el 33,3% manifestó que nunca se evidenció apertura comunicativa en la dimensión de voluntad de cuidado (Peralvo & Ramírez, 2022). Estos datos revelan un tratamiento desigual y la persistencia de barreras que entorpecen la implementación efectiva de un modelo asistencial genuinamente humanizado.

A pesar de los avances normativos y curriculares que promueven la humanización del cuidado, persiste una brecha entre lo que se establece en los documentos institucionales y la ejecución práctica, lo que dificulta que los usuarios hospitalizados vivan una experiencia integral y de alta calidad. La escasa correlación sistematizada entre la satisfacción del paciente y la percepción de un cuidado humanizado impide la construcción de estrategias sólidas y contextualizadas para mejorar la formación, los procesos y el entorno asistencial. Frente a esta realidad, es imperativo desarrollar estudios que permitan análisis profundos y evidenciados sobre la relación entre ambos aspectos, con el fin de fortalecer la atención hospitalaria desde una perspectiva más empática, respetuosa y centrada en las necesidades reales del usuario.

Por ello, el presente estudio tiene como propósito principal analizar la relación entre los niveles de satisfacción del usuario hospitalizado y la percepción del cuidado humanizado recibido. Este análisis brindará evidencia valiosa para visibilizar fortalezas y debilidades del modelo asistencial actual, permitiendo diseñar recomendaciones fundamentadas y contribuir al desarrollo de un entorno hospitalario más humano, ético y centrado en el paciente.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado brindado a las pacientes del servicio de ginecología del

hospital Luis G Dávila por parte del personal de enfermería entre los meses agosto-octubre del 2025?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La atención en salud ha evolucionado hacia modelos más integrales, donde la calidad del servicio ya no se mide únicamente por la efectividad clínica, sino también por la experiencia que vive el paciente durante su hospitalización. En este contexto, la satisfacción del usuario se convierte en un criterio determinante para valorar el impacto de la atención recibida, especialmente cuando esta integra dimensiones humanas como el respeto, la empatía y la comunicación efectiva. Sin embargo, en muchos servicios hospitalarios persisten prácticas centradas exclusivamente en lo técnico, donde el trato personal y la comprensión de las emociones del paciente son aspectos frecuentemente relegados. Esta realidad hace indispensable indagar cómo el componente humanizado del cuidado influye en la percepción que tienen los usuarios respecto a su experiencia asistencial.

Esta investigación cobra relevancia porque permitirá conocer el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en relación con la atención que reciben desde una perspectiva más humana. Identificar esta conexión no solo responde a una necesidad académica, sino también a una exigencia ética y profesional dentro del sistema de salud, donde el bienestar del paciente debe ocupar un lugar central. Además, comprender cómo las actitudes, comportamientos y prácticas del personal influyen en la percepción del usuario resulta clave para implementar mejoras en la calidad del servicio y promover una atención centrada en la persona, en la que el paciente sea tratado como un ser integral, y no como un caso clínico aislado.

El estudio también adquiere importancia al ofrecer una mirada contextualizada sobre la atención hospitalaria, especialmente en escenarios donde las condiciones estructurales y la carga laboral pueden afectar el modo en que se brinda el cuidado. En estos casos, los pacientes suelen enfrentarse a interacciones impersonales, comunicación limitada y actitudes indiferentes, factores que deterioran su experiencia y disminuyen su nivel de satisfacción. Al reconocer estos elementos, la investigación podrá aportar evidencias que ayuden a visibilizar las brechas existentes entre lo que las instituciones promueven en sus discursos y lo que realmente ocurre en la práctica cotidiana, permitiendo así la elaboración de estrategias más efectivas y ajustadas a la realidad asistencial.

Por otra parte, los resultados de este trabajo podrán servir como base para fortalecer los procesos de formación continua del personal de salud, haciendo énfasis en la importancia de las competencias relacionales y afectivas, que muchas veces son subvaloradas frente a las habilidades técnicas. Este aporte tiene implicaciones prácticas directas, ya que propiciará entornos más empáticos, seguros y respetuosos, que favorezcan la recuperación del paciente y fortalezcan su confianza en los servicios de salud. Asimismo, desde una mirada organizacional, permitirá a las autoridades de hospitales tomar decisiones informadas sobre políticas internas, indicadores de calidad y estrategias orientadas a mejorar la experiencia del paciente.

La metodología cuantitativa seleccionada permitirá obtener datos objetivos, confiables y comparables sobre la percepción del paciente hospitalizado en relación con el cuidado humanizado, a través de instrumentos validados que faciliten un análisis riguroso y fundamentado. Este enfoque garantizará la solidez científica del estudio, además de permitir su aplicación en contextos similares y su replicabilidad para futuras investigaciones. La utilización de este método posibilita también una comprensión más precisa de la magnitud de la problemática, así como de las variables que influyen en la satisfacción del usuario desde una mirada empírica.

Finalmente, este estudio responde a una necesidad urgente del entorno sanitario actual: recuperar el valor del vínculo humano en la atención hospitalaria. En un contexto donde la tecnología, la estandarización de procesos y la presión por la eficiencia tienden a desdibujar la dimensión emocional del cuidado, resulta indispensable volver la mirada hacia la experiencia del paciente como eje articulador del acto asistencial. Así, esta investigación no solo contribuirá al desarrollo del conocimiento científico en el área, sino que también será un llamado a la reflexión profesional y ética sobre el papel transformador del cuidado humanizado en la vida de quienes enfrentan una hospitalización.

#### **1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Analizar la relación que existe entre la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado brindado a las pacientes del servicio de ginecología del hospital Luis G Dávila por parte del personal de enfermería entre los meses agosto-octubre del 2025.

#### 1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado mediante la aplicación del cuestionario CARE Q.
- Determinar el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a través del instrumento Caring Behaviors Inventory-24 (CBI-24).
- Establecer la relación entre la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería

#### 1.4.3. Preguntas de Investigación

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado?

¿Cómo es el cuidado humanizado al paciente hospitalizado recibido por parte del personal de enfermería?

¿Qué relación existe entre la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado?

## II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para determinar los antecedentes en esta investigación se revisaron de acuerdo a las siguientes palabras clave: cuidado humanizado, nivel de satisfacción del paciente; en base de datos con scopus, scielo, erick, entre otros.

Abarca y Teososa (2025) realizaron la investigación titulada Percepción sobre el cuidado humanizado y satisfacción de la paciente post operada del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Barranca, 2025, cuyo propósito fue determinar la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes postoperadas del servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital en Barranca. Para ello, se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra censal estuvo conformada por 73 pacientes hospitalizadas durante el período inmediato posterior a su intervención quirúrgica, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

En cuanto a la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos validados: el primero evaluó la percepción del cuidado humanizado a través de un cuestionario compuesto por tres dimensiones —cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera-paciente y disposición para la atención— con un total de 32 ítems y escala Likert. Este instrumento contó con validez establecida mediante la V de Aiken (0.9) y mostró una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.952, basado en una prueba piloto aplicada a 10 pacientes. Por otro lado, el segundo instrumento midió la satisfacción del paciente a partir de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Este cuestionario también fue validado mediante juicio de expertos, obteniendo una V de Aiken de 0.9 y un alfa de Cronbach de 0.952. Los resultados del estudio permiten comprender la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de las pacientes postoperadas, contribuyendo así a fortalecer la calidad de la atención en servicios de Gineco-Obstetricia.

En este sentido, el antecedente aporta a la presente investigación al evidenciar cómo la percepción del cuidado humanizado influye directamente en la satisfacción del usuario hospitalizado, aspecto fundamental para mejorar la experiencia y los resultados en la atención clínica.

Otro autor como Tejada (2022) desarrolló la investigación titulada Estrategia de gestión para mejorar la percepción de pacientes sobre el cuidado enfermero servicio de cirugía Hospital Belén Lambayeque 2019, en el marco de la línea de Gerencia de Servicios en Salud. En este estudio, el objetivo principal fue elaborar una estrategia de gestión orientada a mejorar la percepción de los pacientes respecto al cuidado enfermero en el servicio de cirugía del Hospital Belén, Lambayeque. Para ello, se adoptó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo propositivo.

La población estuvo compuesta por 30 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión; por lo tanto, se utilizó una muestra censal que incluyó a la totalidad de dicha población. Para la recolección de datos, se aplicó la técnica de encuesta, empleando el cuestionario Caring Behaviors Inventory (CBI), diseñado originalmente por Wolf en 1994 y adaptado al contexto peruano por Mayra Angélica Nathalí Gonzales Oré en 2013. Cabe destacar que la validez del instrumento fue confirmada mediante juicio de expertos, mientras que la confiabilidad se estimó con un alfa de Cronbach de 0.903, lo que asegura la consistencia del cuestionario.

En cuanto a los resultados, se evidenció que la percepción del cuidado enfermero relevante se situó en un nivel regular, destacando la dimensión de trato respetuoso con un 53.3%. Asimismo, se identificó que el 50% de los pacientes tenía una percepción regular, un 33.3% la calificó como buena y un 16.7% como deficiente. En consecuencia, con base en estos hallazgos, se propuso una estrategia de gestión fundamentada en procesos de calidad que priorizan el cuidado centrado en el paciente. Este antecedente contribuye a la presente investigación al evidenciar que la percepción del usuario hospitalizado respecto al cuidado de enfermería puede ser variable, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias efectivas que fortalezcan el cuidado humanizado y, por ende, incrementen la satisfacción del paciente durante su estancia hospitalaria.

Por otra parte, Fernández et al., (2025) publicaron el tema Percepción del comportamiento del personal de enfermería en el cuidado integral y humanizado en Morelos, México en la Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades.

Este estudio tuvo como objetivo analizar el comportamiento del profesional de enfermería respecto al cuidado integral y humanizado desde la perspectiva de las enfermeras en pacientes hospitalizados. Se realizó un estudio descriptivo y correlacional con una muestra probabilística aleatoria simple de 110 enfermeras y enfermeros de un hospital público de Morelos, México. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario en línea que incluyó información sociodemográfica y laboral, además de la escala Caring Behaviours Inventory (CBI-24) desarrollada por Zane Wolf. Los resultados mostraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre las dimensiones del cuidado humanizado, siendo las más altas la deferencia respetuosa, la asistencia segura y la conexión positiva. La dimensión con menor puntuación global fue la relacionada con el conocimiento y la destreza profesional, lo que sugiere áreas de oportunidad para fortalecer la formación clínica. Se concluyó que la calidad del cuidado está estrechamente ligada a la interacción empática y los valores humanos, resaltando la importancia de fortalecer tanto las competencias técnicas como las habilidades relacionales del personal de enfermería. Este antecedente aporta a la presente investigación al evidenciar la importancia del cuidado humanizado en la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería y subraya la necesidad de fortalecer competencias técnicas y relacionales, aspectos que impactan directamente en la satisfacción del usuario hospitalizado, tema central de este estudio.

De la misma manera, Ruano (2021) llevó a cabo la investigación Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago Agrio, publicada en una revista indexada en SciELO. El estudio tuvo como finalidad elaborar una guía para fortalecer la humanización del cuidado brindado por enfermería a pacientes hospitalizadas en ginecología. Se aplicó el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) a 30 pacientes, obteniendo datos que evidenciaron que un 30% no percibió un cuidado humanizado adecuado. Asimismo, el 40% manifestó que la comunicación y la educación en salud se cumplían parcialmente.

Con base en estos resultados, se desarrolló una guía centrada en mejorar la calidad y calidez del cuidado. Este antecedente aporta a la presente investigación al mostrar la importancia de fortalecer el cuidado humanizado para aumentar la satisfacción de los pacientes hospitalizados, foco principal del estudio actual.

Así mismo, Blanco y Smith (2021) llevaron a cabo la investigación titulada *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma*. El objetivo principal fue determinar la relación entre el cuidado humanizado brindado por enfermería y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencias de dicho hospital durante el año 2019. Para ello, se utilizó un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 50 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional.

La recolección de datos se realizó a través de cuestionarios específicos sobre cuidado humanizado y satisfacción del usuario. Los resultados indicaron que el 50% de los pacientes manifestó recibir cuidado humanizado "a veces", mientras que el 32% afirmó recibirlo "siempre" y el 18% "nunca". En cuanto a la satisfacción, el 62% reportó un nivel medio, un 22% se mostró satisfecho y un 16% insatisfecho. Finalmente, la hipótesis planteada fue confirmada, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario. Este antecedente aporta a la presente investigación al mostrar cómo la calidad del cuidado influye en la percepción y satisfacción de los pacientes, reforzando la importancia de promover un cuidado humanizado para mejorar la experiencia del usuario hospitalizado.

De la misma manera, Clavo (2022), en su estudio publicado en la *Revista FACSalud* de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), llevó a cabo la investigación titulada *Relación entre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado enfermero*, cuyo objetivo fue determinar si existía una relación significativa entre ambas variables. La investigación fue de tipo relacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes hospitalizados, a quienes se aplicaron dos escalas estructuradas: una para medir el nivel de satisfacción y otra para evaluar el cuidado enfermero percibido.

Los resultados reflejaron que el 93,7% de los pacientes manifestó un nivel medio de satisfacción en la dimensión humana, el 91,3% en la dimensión oportuna y el 63,7% en la dimensión segura. Sin embargo, el 58,7% calificó el cuidado enfermero como regular. A pesar de estos resultados, el análisis estadístico arrojó que no existía una relación significativa entre las dos variables ( $p > 0,05$ ), por lo que no se pudo confirmar la hipótesis del investigador. Este antecedente aporta a la presente investigación al mostrar que la percepción del cuidado enfermero no siempre garantiza una

satisfacción elevada en los pacientes hospitalizados, lo cual permite reflexionar sobre la necesidad de fortalecer las dimensiones humanistas del cuidado para mejorar la experiencia del usuario en el entorno hospitalario.

Revalde (2022), en su artículo titulado *Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano*, publicado en la *Revista Peruana de Medicina Integral*, desarrolló un estudio observacional, transversal y analítico con el objetivo de determinar la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados. La muestra no probabilística estuvo conformada por 112 pacientes de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique en Arequipa. La variable independiente fue evaluada mediante la Escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE – Clinicountry, 3ra versión), mientras que la variable dependiente se midió con el instrumento SERVQUAL.

Los resultados mostraron que el 65,2% de los pacientes percibió un alto nivel de cuidado humanizado, y el 67,9% reportó sentirse altamente satisfecho con el cuidado de enfermería recibido. Además, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ( $p < 0,001$ ), incluyendo dimensiones como las cualidades del hacer enfermero, la apertura a la comunicación y la disposición para la atención. Este antecedente aporta a la presente investigación al evidenciar que un cuidado humanizado eficaz está directamente relacionado con mayores niveles de satisfacción en pacientes hospitalizados, lo cual respalda la importancia de fortalecer este tipo de atención en los servicios clínicos.

Muñoz (2023), en su artículo científico titulado *Calidad en el cuidado de pacientes de atención ambulatoria de los servicios de ginecología y obstetricia*, publicado en la revista Scielo, llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la percepción de la calidad en mujeres atendidas en consulta externa en hospitales públicos del estado de Hidalgo, México. La investigación empleó un diseño transversal, analítico y comparativo, aplicando encuestas confidenciales a una muestra probabilística de 1.753 pacientes que acudieron a los servicios de ginecología y obstetricia entre marzo y octubre de 2016. El análisis estadístico utilizó pruebas como chi-cuadrado de Pearson, t de Student, razón de momios y regresión logística no condicional, con un intervalo de confianza del 95%.

Entre los principales hallazgos, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) en aspectos como la infraestructura física de la consulta, sala de espera y baños, así como en las relaciones interpersonales médico-paciente y el cumplimiento de expectativas sobre la atención recibida. También se identificaron diferencias según edad e ingreso económico de las pacientes. Como conclusión, se determinó que tanto las condiciones estructurales del entorno hospitalario como la interacción clínica influyen directamente en la percepción de la calidad de la atención médica. Este estudio aporta a la presente investigación al evidenciar cómo elementos relacionales y del entorno pueden condicionar significativamente la satisfacción del usuario, reforzando la necesidad de fortalecer el componente humanizado del cuidado en los servicios hospitalarios.

Zúñiga (2023), en su estudio titulado *La satisfacción del paciente y el cuidado humanizado que brindan los enfermeros en el área de ginecología en una clínica privada*, realizado en Lima, tuvo como propósito analizar la relación entre la satisfacción experimentada por los pacientes y la calidad del cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y un alcance correlacional. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta estructurada con escalas tipo Likert, empleando cuestionarios específicos para ambas variables. En cuanto a la confiabilidad, se reportó un Alfa de Cronbach de 0.559 para el cuestionario de satisfacción del paciente y de 0.634 para el de cuidado humanizado.

Los resultados indicaron una correlación positiva de baja magnitud entre ambas variables, evidenciada por un coeficiente de Pearson de 0.264 y un valor de significancia de 0.005, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa. En conclusión, se estableció una asociación entre la calidad del cuidado humanizado brindado por los enfermeros y la percepción de satisfacción por parte de las pacientes del servicio de Ginecología. Este antecedente aporta a la presente investigación al reforzar empíricamente que la percepción positiva del cuidado humanizado influye, aunque de forma moderada, en la satisfacción del usuario hospitalizado, particularmente en el contexto ginecológico.

Sánchez y Lindau (2025), en su investigación titulada *Percepción del cuidado humanizado de enfermería y trato digno a pacientes hospitalizados en el servicio de ginecoobstetricia en una clínica privada*, desarrollaron un estudio cuantitativo con diseño no experimental y nivel descriptivo-correlacional, con el propósito de

determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el trato digno que reciben las pacientes hospitalizadas. El estudio se enfocó en una población conformada por usuarias del servicio de ginecoobstetricia, a quienes se aplicaron dos encuestas estructuradas como instrumentos de recolección de datos. El primer instrumento fue la "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería Clinicountry - 3ra versión", cuya validez fue de 0.956 y presentó una alta confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0.96.

El segundo instrumento, referido al "trato digno", obtuvo una validez de 0.94 y una confiabilidad mediante el coeficiente Kuder-Richardson de 0.80, lo que asegura solidez en la medición. La investigación parte de la problemática real sobre la deficiente calidad de atención, y destaca la importancia del cuidado humanizado en la mejora de la experiencia hospitalaria. Este antecedente aporta a la presente investigación al evidenciar que la percepción del cuidado humanizado está estrechamente vinculada con el respeto y la dignidad en el trato, fortaleciendo la comprensión de su impacto directo en la satisfacción del paciente durante la atención clínica.

Monje et al. in 2020 conducted a cross-sectional, correlational study to determine the perception of hospitalized patients regarding humanized nursing care in a high-complexity hospital in Chile. The study involved 171 patients who completed a sociodemographic survey and the Perception of Humanized Nursing Care Behaviors Scale (PCHE), second version, cross-culturally adapted for Chile. The results revealed that 86% of patients reported always receiving humane treatment, 11.7% almost always, 1.8% sometimes, and 0.6% never perceived humane treatment. The qualities in the delivery of humanized care highlighted by patients were related to the category "Qualities of doing," meaning patients perceived that nurses were able to identify their needs, maintain cordiality, show availability when required, and educate them. No statistically significant association between the perceived level of humane treatment and sociodemographic variables was found. The study concluded that nurses in a high-complexity hospital respect human dignity by delivering humanized care, mainly due to the way they provide care day by day. This study provides positive feedback to the professionals working in the unit, strengthens their performance, and motivation for caring.

## **2.1. MARCO TEÓRICO**

### 2.1.1. Cuidado humanizado

#### 2.1.1.1. Concepto de cuidado humanizado

La Organización Mundial de la Salud (2021) define el cuidado humanizado como una forma de atención integral que reconoce al paciente como un ser humano único, con necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Este enfoque promueve una atención centrada en la persona, respetando su dignidad, su cultura, sus decisiones y su autonomía. El cuidado humanizado no se limita a la ejecución de técnicas clínicas, sino que implica una conexión auténtica con el paciente, reconociendo su sufrimiento y acompañándolo de forma compasiva durante todo el proceso de atención. Este tipo de cuidado transforma la práctica sanitaria, ya que coloca en el centro la calidad del vínculo entre el profesional de salud y la persona atendida.

#### 2.1.1.2. Fundamentos éticos y filosóficos del cuidado

Desde una perspectiva ética y filosófica, el cuidado humanizado se basa en principios fundamentales como la dignidad humana, la beneficencia, la autonomía, la justicia y la responsabilidad moral. Filósofos del cuidado como Jean Watson han desarrollado teorías que sustentan esta práctica como un acto moral, emocional y relacional. Según Watson (2008), el cuidado va más allá de lo físico; es una interacción profunda que transforma tanto al paciente como al cuidador. Esta interacción requiere sensibilidad, respeto, presencia y una actitud reflexiva. La ética del cuidado también destaca la importancia de considerar las emociones, la vulnerabilidad y la reciprocidad en las relaciones asistenciales, haciendo del cuidado una práctica verdaderamente humana.

#### 2.1.1.3. Dimensiones del cuidado humanizado

El cuidado humanizado se manifiesta en distintas dimensiones concretas que son fundamentales en la relación enfermera-paciente. Entre ellas destacan: la empatía, que permite comprender el estado emocional del otro; la escucha activa, que brinda al paciente la oportunidad de expresarse sin ser juzgado; la comunicación terapéutica, que fortalece la confianza; la presencia profesional, que transmite seguridad; el respeto por la autonomía del usuario, que reconoce su capacidad de decisión; y la calidez en el trato, que humaniza el entorno clínico. Estas dimensiones

no pueden verse como acciones aisladas, sino como una forma de ser y estar en la atención. Cuando el personal de salud integra estas actitudes en su práctica diaria, se crea un ambiente más seguro, respetuoso y centrado en la persona (González & Martínez, 2020).

#### 2.1.1.4. Rol del personal de enfermería en el cuidado humanizado

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en la aplicación del cuidado humanizado, debido al contacto constante y directo que mantiene con los pacientes. Su cercanía le permite identificar necesidades no expresadas, brindar apoyo emocional y acompañar de forma continua durante la estancia hospitalaria. Siles et al. (2019) señalan que la actitud del profesional de enfermería tiene un impacto profundo en la experiencia del paciente, ya que su forma de comunicarse, su disposición para escuchar y su empatía pueden aliviar el sufrimiento, disminuir la ansiedad y favorecer la recuperación. Por tanto, la enfermera no solo ejecuta procedimientos, sino que representa una figura clave en la construcción de un ambiente hospitalario más humano, digno y respetuoso.

#### 2.1.1.5. Barreras para la aplicación del cuidado humanizado

A pesar de su relevancia, existen múltiples barreras que dificultan la implementación efectiva del cuidado humanizado en los servicios hospitalarios. Entre estas se incluyen la sobrecarga laboral, la escasez de personal, el enfoque técnico predominante, la falta de formación en habilidades comunicativas y emocionales, y las exigencias administrativas que limitan el tiempo de interacción con el paciente. Estas condiciones estructurales y organizativas generan una atención fragmentada, en la que el componente humano queda relegado. Ramírez y Gómez (2022) afirman que, si no se promueven políticas institucionales y procesos formativos que valoren el cuidado como una dimensión ética y relacional, el personal de salud puede adoptar prácticas despersonalizadas que afectan negativamente la experiencia del paciente.

#### 2.1.1.6. Cuidado humanizado en el contexto hospitalario ecuatoriano

En el Ecuador, el cuidado humanizado ha sido incorporado como uno de los principios orientadores en la atención en salud, promovido tanto por instituciones públicas como privadas. Sin embargo, su aplicación efectiva aún enfrenta desafíos importantes. Según Sánchez y López (2022), en muchos hospitales del país persiste una atención centrada en la enfermedad y en el cumplimiento de protocolos,

dejando de lado la relación humana con el paciente. Esta situación se ve agravada por limitaciones en recursos, escaso tiempo para cada usuario y una débil cultura institucional centrada en la persona. Aunque se reconoce su importancia, aún se requiere fortalecer la formación ética y humanística del personal de salud, así como crear condiciones organizacionales que favorezcan un trato cálido, empático y respetuoso.

## 2.2.2. Satisfacción del usuario hospitalizado

### 2.2.2.1. Concepto de satisfacción del usuario hospitalizado

La satisfacción del usuario hospitalizado se refiere a la valoración que realiza el paciente sobre los servicios que ha recibido durante su estancia en una institución de salud. Esta percepción abarca aspectos técnicos, humanos, ambientales y emocionales. Donabedian (2003) define la satisfacción como uno de los componentes clave de la calidad asistencial, ya que expresa el grado de coincidencia entre las expectativas del paciente y la atención realmente proporcionada. La satisfacción no se limita al resultado clínico, sino que incluye cómo fue tratado, escuchado, informado y acompañado durante su hospitalización.

### 2.2.2.2. Factores que influyen en la satisfacción del usuario

Diversos elementos influyen en la satisfacción del paciente hospitalizado. Entre ellos se destacan: la amabilidad y actitud del personal, la prontitud en la atención, la limpieza del entorno, el respeto a la privacidad, la disponibilidad de información clara y la seguridad percibida. Pérez y Gómez (2018) sostienen que la percepción del usuario está fuertemente vinculada al trato recibido, siendo la dimensión humana un factor determinante. Cuando el paciente se siente valorado como persona y no como un número o caso clínico, su nivel de satisfacción aumenta considerablemente, incluso en situaciones de enfermedad grave.

### 2.2.2.3. Importancia de la satisfacción en la atención hospitalaria

La satisfacción del paciente hospitalizado no solo influye en su experiencia personal, sino que también tiene efectos en la adherencia al tratamiento, la continuidad del cuidado y la reputación del hospital. Patiño y Romero (2020) explican que pacientes satisfechos tienden a seguir mejor las indicaciones médicas, recomiendan la institución a otras personas y muestran mayor disposición para regresar si lo necesitan. Por tanto, la satisfacción es un indicador clave para mejorar la calidad del servicio,

promover la confianza en el sistema sanitario y fortalecer la relación entre los usuarios y el equipo de salud.

#### 2.2.2.4. Medición de la satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario hospitalizado puede medirse mediante cuestionarios o encuestas estructuradas que evalúan diversos aspectos del servicio, como la calidad técnica, la atención del personal, la limpieza, la alimentación, la privacidad, el acceso a información y la calidez en el trato. Gómez y Zambrano (2017) afirman que la evaluación sistemática de la satisfacción permite identificar debilidades en la atención y proponer estrategias correctivas. Esta medición es fundamental para asegurar que los servicios respondan no solo a los estándares clínicos, sino también a las necesidades emocionales y sociales del paciente.

#### 2.2.2.5. Relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente

Existe una estrecha relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario hospitalizado. Cuando el paciente percibe que es tratado con respeto, empatía y calidez, su nivel de satisfacción mejora, incluso si enfrenta dificultades médicas. Watson (2008) plantea que el acto de cuidar desde la sensibilidad y la conexión humana genera un efecto terapéutico que va más allá del cuerpo, fortaleciendo la experiencia del paciente y su confianza en el sistema de salud. Así, el cuidado humanizado no solo mejora los resultados clínicos, sino también la percepción global del servicio.

#### 2.2.2.6. Satisfacción del usuario hospitalizado en Ecuador

En el contexto ecuatoriano, la satisfacción del usuario ha sido incorporada como un indicador de evaluación en los hospitales públicos y privados. Sin embargo, investigaciones recientes han evidenciado diferencias entre las expectativas de los usuarios y la atención que reciben. Sánchez y López (2022) encontraron que muchos pacientes reportan sentirse poco escuchados, escasamente informados y tratados de forma impersonal, lo que afecta negativamente su experiencia. Estas brechas reflejan la necesidad de fortalecer la dimensión humana del cuidado, ya que un servicio centrado en la persona favorece no solo mejores resultados en salud, sino también una mayor satisfacción del usuario hospitalizado.

### 2.2.3. Teorizantes de enfermería

La presente investigación se fundamenta en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual considera que el cuidado va más allá del acto técnico y constituye una relación interpersonal que promueve el bienestar físico, emocional y espiritual del paciente. Esta propuesta se centra en diez factores caritas que orientan la atención hacia una práctica ética, compasiva y profundamente humana, siendo especialmente pertinentes en entornos hospitalarios donde el paciente se encuentra en situaciones de alta vulnerabilidad. Desde esta perspectiva, el cuidado humanizado implica una conexión auténtica entre el profesional y el paciente, lo cual resulta esencial para evaluar la percepción que los estudiantes de enfermería desarrollan durante sus experiencias clínicas. Watson (2008) sostiene que, si el entorno asistencial no favorece estas interacciones, el cuidado puede volverse mecanizado y despersonalizado, afectando tanto la calidad de la atención como la formación ética del futuro profesional. Por tanto, esta teoría permite interpretar de manera integral cómo se relacionan la percepción estudiantil y la práctica del cuidado humanizado, ofreciendo una base sólida para analizar el impacto de los factores institucionales y pedagógicos en la formación en salud.

### 2.2.4. Marco legal

El presente estudio se fundamenta en una serie de disposiciones legales que respaldan tanto el derecho a una atención humanizada en salud como la formación ética y profesional de los futuros enfermeros. En primer lugar, la Constitución de la República del Ecuador (2008), en su artículo 32, establece que la salud es un derecho que debe garantizarse mediante políticas públicas que aseguren el acceso permanente, oportuno y de calidad a servicios de salud, "con calidez y trato digno". Este principio constitucional obliga a los profesionales de la salud y a los estudiantes en formación a brindar atención desde un enfoque humano, centrado en la persona y respetuoso de sus derechos.

Por su parte, la Ley Orgánica de Salud (2006), en su artículo 4, reconoce el derecho de toda persona a recibir atención médica con calidad y calidez, "sin discriminación alguna y con respeto a la dignidad humana". Además, el artículo 6 literal b) establece que los servicios de salud deben garantizar "una atención integral e individualizada al paciente", lo que sustenta el principio de cuidado humanizado como parte inherente de la práctica clínica.

A nivel profesional, el Código de Ética de Enfermería del Ecuador (FENAE, 2013) es un instrumento normativo que orienta la práctica ética de los profesionales y estudiantes de enfermería. En su artículo 5 establece que “la enfermera o enfermero deberá brindar atención basada en el respeto, la solidaridad, el trato digno, la empatía y la equidad”. Esta norma resalta la responsabilidad ética de actuar con humanismo en cualquier contexto asistencial, incluyendo la práctica formativa.

Además, en el contexto internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido desde 2007 la atención centrada en la persona como un modelo esencial para la calidad en salud, señalando que “la atención de salud debe estar basada en el respeto por los valores, preferencias y necesidades del paciente, y asegurar que éstos guíen todas las decisiones clínicas” (OMS, 2007). Esta perspectiva coincide con las orientaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que en su informe de 2013 enfatiza la necesidad de transformar la educación en enfermería para responder a los retos actuales, promoviendo competencias en cuidado humanizado y trabajo interprofesional.

#### Derechos Humanos y su Relación con el Cuidado Humanizado en Enfermería

El respeto a los Derechos Humanos constituye un pilar fundamental en la prestación de servicios de salud, especialmente en la enfermería, donde el cuidado humanizado juega un papel decisivo en la satisfacción del paciente hospitalizado. En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) establece que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno y respetuoso, principio que debe guiar la práctica clínica para asegurar la protección de la dignidad y autonomía del paciente. Además, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo cual implica no solo el acceso a servicios médicos, sino también la calidad y calidez del cuidado recibido. Por consiguiente, el cuidado humanizado de enfermería debe orientarse a satisfacer estas garantías, integrando valores éticos como la empatía, el respeto y la comunicación efectiva. De esta manera, se fortalece la experiencia del paciente hospitalizado, incrementando su nivel de satisfacción y bienestar durante la atención clínica. En conclusión, la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente no solo responde a criterios clínicos, sino que también está profundamente sustentada en el marco legal y ético que protegen los Derechos Humanos, resaltando la necesidad de promover

prácticas que respeten y valoren la dignidad de cada persona durante su proceso de recuperación.

#### 2.2.5. Consideraciones éticas

El perfil de este proyecto se envió al comité de ética de la UPEC, instancia que aprobó la investigación para su ejecución. Además, se elaboraron documentos como: consentimiento informado, textos que afirma que no hay conflicto de intereses.

Los instrumentos no tienen número de cédula, ni nombre en cumplimiento a la ley de protección de datos. Y por último cada instrumento tiene un código alfanumérico para mantener la anonimización de datos.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO**

##### **3.1.1. Cuantitativo**

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, que permite recopilar y analizar datos numéricos para responder preguntas específicas, examinar relaciones entre variables y validar hipótesis de manera objetiva y sistemática. Este enfoque es adecuado para el estudio, pues facilita la medición precisa de las variables involucradas, en este caso la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado recibido.

El enfoque cuantitativo brinda la posibilidad de emplear instrumentos estructurados y reconocidos, como el cuestionario CARE Q, utilizado para evaluar la satisfacción del paciente, y el Caring Behaviors Inventory-24 (CBI-24), diseñado para medir la percepción sobre las conductas humanizadas del personal de salud. La aplicación de estos instrumentos aportará datos confiables y comparables, que permitirán establecer con claridad el grado de relación entre ambas variables.

Asimismo, este método ofrece un marco riguroso que contribuye a identificar tendencias y patrones en las respuestas de los usuarios, posibilitando un análisis estadístico sólido y transparente. A partir de estos resultados, será posible obtener conclusiones fundamentadas sobre cómo el cuidado humanizado influye en la experiencia y satisfacción del paciente hospitalizado.

En suma, el enfoque cuantitativo es el más apropiado para cumplir con los objetivos planteados, ya que facilita la recolección de información concreta y objetiva que aporte evidencia válida para mejorar las prácticas asistenciales. Esta perspectiva permitirá que los hallazgos obtenidos tengan un impacto real y aplicable, orientando acciones que fortalezcan la calidad del cuidado y promuevan una atención centrada en la persona.

### 3.1.2. Tipo de Investigación

#### 3.2.1.1. Investigación exploratoria

Este estudio es de tipo exploratorio, ya que examinar un fenómeno poco abordado en contextos locales, como lo es la percepción del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería durante su formación clínica. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2022), la investigación exploratoria permite obtener una visión general del problema cuando hay escasa información previa, facilitando la formulación de nuevas preguntas o hipótesis. En este caso, permite indagar con el personal de salud aplica el cuidado humanizado en su entorno laboral, estableciendo una base para futuras investigaciones más profundas o comparativas.

#### 3.2.1.2. Investigación de campo

Este estudio está situado como investigación de campo, ya que la información será obtenida directamente del entorno natural donde ocurre el fenómeno de estudio, es decir, los hospitales y centros clínicos donde realizan sus prácticas. Según Arias (2016), este tipo de investigación se basa en datos primarios recolectados directamente del lugar donde se manifiestan los hechos, permitiendo una mayor fidelidad de la información. Esto garantiza que los datos recolectados reflejen con respecto al cuidado humanizado en contextos reales.

#### 3.2.1.3. Investigación descriptiva

El estudio también adopta un enfoque descriptivo, puesto que tiene como finalidad caracterizar cómo el personal de salud percibe el cuidado humanizado y cómo lo aplican durante su turno. Según Tamayo y Tamayo (2021), la investigación descriptiva permite detallar las propiedades, características y perfiles de los sujetos o variables en estudio. En esta investigación, se describirán los niveles de satisfacción y de aplicación del cuidado humanizado en una muestra representativa del personal de salud, facilitando una comprensión detallada del fenómeno en su contexto asistencial.

#### 3.2.1.4. Investigación documental

El proyecto incorpora un componente documental, ya que se ha realizado una revisión exhaustiva de fuentes bibliográficas, artículos científicos y tesis previas relacionadas con el cuidado humanizado y su enseñanza en la enfermería. De acuerdo con Sabino (2014), la investigación documental consiste en el análisis sistemático de información ya existente, lo que permite fundamentar teóricamente el

estudio. Esta base documental ha servido para contextualizar el fenómeno, justificar la pertinencia de la investigación y definir adecuadamente las variables involucradas.

#### 3.2.1.5. Investigación no experimental

Metodológicamente, el diseño es no experimental, debido a que no se manipulan las variables, sino que se observan tal y como se presentan en el entorno clínico de los estudiantes. Como señalan Hernández et al. (2022), este tipo de diseño es apropiado cuando el investigador no interviene directamente en los fenómenos, sino que los estudia en su forma natural. En este caso, se analizará el nivel de satisfacción y cuidado humanizado sin alterar las condiciones clínicas en que se desenvuelven los participantes.

#### 3.2.1.6. Investigación correlacional

Por otra parte, la investigación es correlacional, ya que busca determinar la relación existente entre dos variables: la percepción del cuidado humanizado y su aplicación en el entorno hospitalario. Según Sampieri et al. (2022), este tipo de estudio permite establecer si existe o no una asociación entre las variables, sin llegar a inferir causalidad. Así, se busca establecer si a mayor cuidado humanizado por parte del personal de salud, mayor es su nivel de satisfacción durante la atención al paciente.

#### 3.2.1.7. Investigación de corte transversal

Finalmente, el estudio es de corte transversal, dado que los datos serán recolectados en un único momento temporal. Arias (2016) señala que este tipo de diseño permite obtener una visión puntual de los fenómenos estudiados, lo cual es ideal para diagnósticos rápidos y estudios con poblaciones definidas. Esta característica metodológica permitirá evaluar la percepción y práctica del cuidado humanizado durante un periodo académico determinado, facilitando la toma de decisiones institucionales en torno a la formación en valores humanísticos.

### **3.2. HIPÓTESIS**

H<sub>0</sub>: La satisfacción del paciente hospitalizado no se relaciona con el cuidado humanizado brindado a las pacientes del servicio de ginecología del hospital Luis G Dávila por parte del personal de enfermería en el periodo agosto-octubre del 2025.

H<sub>1</sub>: La satisfacción del paciente hospitalizado se relaciona con el cuidado humanizado brindado a las pacientes del servicio de ginecología del hospital Luis G Dávila por parte del personal de enfermería en el periodo agosto-octubre del 2025.

### 3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.3.1. Definición de las variables

##### 3.3.1.1. Variable independiente: Cuidado humanizado.

El cuidado humanizado en enfermería se concibe como un enfoque integral de atención que considera al paciente como un ser único, digno y con necesidades físicas, emocionales y sociales. Este tipo de cuidado combina la competencia técnica con la sensibilidad humana, favoreciendo la empatía, la comunicación efectiva y el respeto mutuo. A través de una presencia activa y comprometida, el profesional de enfermería establece una relación terapéutica centrada en la persona. Esta interacción fortalece la confianza del paciente y mejora su experiencia en el entorno hospitalario. El cuidado humanizado promueve una atención ética, cercana y transformadora (Watson, 2008).

##### 3.3.1.2. Variable dependiente: satisfacción del usuario hospitalizado

La satisfacción del usuario hospitalizado representa la valoración que hace el paciente sobre la atención recibida durante su permanencia en un servicio de salud. Este juicio incluye aspectos como la calidad técnica del cuidado, el trato interpersonal, la prontitud de las intervenciones, la comodidad del entorno y la percepción de respeto. Es una medida subjetiva pero fundamental para evaluar la calidad del servicio. A mayor satisfacción, mejores son los resultados en la adherencia al tratamiento y la recuperación del paciente. Por ello, constituye un indicador clave en los procesos de mejora continua (Donabedian, 1989).

#### 3.3.2. Operacionalización de las variables

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

Variable Definición	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
<b>Independiente: Cuidado humanizado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención empática</li> <li>Respeto y dignidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actitudes empáticas y cercanas</li> </ul>	Encuesta	Caring Behaviors Inventory –

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación efectiva</li> <li>• Apoyo emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto a la privacidad y autonomía</li> <li>• Claridad y sensibilidad en la comunicación</li> <li>• Apoyo emocional y acompañamiento</li> </ul>	24 ítems (CBI-24),
<b>Dependiente: Satisfacción del paciente hospitalizado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Explicación y facilitación</li> <li>• Confort</li> <li>• Anticipación</li> <li>• Relación de confianza</li> <li>• Monitoreo y seguimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo y facilidad para acceder a la atención</li> <li>• Claridad en la información recibida</li> <li>• Comodidad en el ambiente hospitalario</li> <li>• Respuesta oportuna a necesidades</li> <li>• Confianza y trato respetuoso</li> </ul>	Encuesta Cuestionario CARE-Q

### 3.4. MÉTODOS A UTILIZAR

#### 3.4.1. Métodos

##### 3.4.1.1. Método Hipotético

Según Tamayo y Tamayo (2021), el método hipotético-deductivo se caracteriza por la formulación de hipótesis que se derivan de conocimientos previos y que luego son sometidas a verificación a través de datos empíricos. En el presente estudio, se parte de la suposición de que existe una relación entre la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado. Para comprobar esta hipótesis, se recolectarán datos mediante instrumentos estructurados y se aplicarán técnicas estadísticas que permitan aceptar o rechazar la hipótesis formulada. Este método garantiza un proceso riguroso de validación que contribuye a establecer conclusiones fundamentadas.

##### 3.4.1.2. Método Analítico

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2022), el método analítico permite descomponer el fenómeno en estudio en sus partes constitutivas para entender mejor su estructura. En esta investigación, se analizan por separado las dos variables principales: cuidado humanizado y el nivel en que este se brinda al paciente. A través de esta descomposición, se examinan aspectos como la formación académica, las actitudes, los valores éticos, y la experiencia práctica, lo que permite identificar posibles brechas entre el conocimiento teórico y su aplicación clínica. Esta metodología favorece una comprensión más precisa de los factores que influyen en la calidad del cuidado brindado.

#### 3.4.1.3. Método Sintético

Según Sabino (2020), contempla la realidad como un conjunto de elementos interdependientes que funcionan de manera integrada. En el contexto del presente estudio, se considera al proceso formativo del estudiante de enfermería como un sistema donde intervienen distintos componentes: contenidos académicos, prácticas clínicas, tutores, infraestructura hospitalaria y aspectos emocionales. Todos estos elementos influyen en la manera en que se aplica el cuidado humanizado. Abordar la investigación con un enfoque sintético permite interpretar los resultados de forma más amplia, considerando que las acciones del personal de salud están condicionadas por múltiples factores relacionados entre sí.

#### 3.4.1.4. Método Deductivo

El método deductivo parte de principios generales o teorías ya establecidas para llegar a conclusiones particulares (Sampieri, Collado & Lucio, 2022). En esta investigación, se parte de teorías de la enfermería como la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que establece la importancia de la empatía, la presencia y la dignidad en el cuidado del paciente. A partir de estos postulados, se deduce que la formación en valores humanistas debe reflejarse en las prácticas clínicas de los estudiantes. Este método permite aplicar conocimientos teóricos a situaciones concretas, facilitando así la interpretación de los resultados obtenidos con base en marcos conceptuales sólidos.

#### 3.4.2. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se empleará la técnica de encuesta, la cual resulta adecuada en investigaciones de enfoque cuantitativo por su capacidad para recopilar información estandarizada de forma directa y estructurada. Esta técnica

permite conocer, desde la experiencia del usuario hospitalizado, la percepción sobre el trato recibido y los elementos del cuidado brindado, lo que facilita posteriormente el análisis estadístico y la interpretación objetiva de los resultados obtenidos.

En este estudio se utilizarán dos instrumentos validados internacionalmente. El primero de ellos es el Cuestionario CARE-Q, desarrollado por Patricia Larson, diseñado específicamente para evaluar la satisfacción del paciente con respecto al cuidado recibido por el personal de enfermería. Este cuestionario está conformado por 50 ítems, organizados en seis dimensiones clave: accesibilidad, explicación y facilitación, confort, anticipación, relación de confianza, y monitoreo y seguimiento. Cada enunciado se valora mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, lo que permite cuantificar de forma detallada la experiencia del usuario con relación al trato recibido. La versión adaptada y validada al español ha demostrado una alta consistencia interna, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.91, lo que garantiza fiabilidad y coherencia en los resultados obtenidos (Larson, 1981; Durán et al., 2019).

El segundo instrumento que se aplicará es el Caring Behaviors Inventory – 24 ítems (CBI-24), creado por Jean Watson y posteriormente refinado por Wolf y colaboradores, ampliamente utilizado para medir la percepción del cuidado humanizado desde la perspectiva del paciente. El cuestionario se enfoca en identificar comportamientos concretos del personal de salud que reflejan un cuidado empático, atento y profesional. Las conductas se agrupan en dimensiones como presencia terapéutica, atención individualizada, competencia técnica y profesional, comunicación efectiva y respeto por la dignidad del paciente. El CBI-24 se responde también mediante una escala tipo Likert de seis puntos, que evalúa la frecuencia con la que el paciente percibe cada comportamiento. La fiabilidad del instrumento ha sido confirmada en diversos estudios internacionales, reportando un Alfa de Cronbach de 0.95, lo que refleja una excelente consistencia interna (Wu et al., 2006; Fernandes et al., 2021).

La elección del CARE-Q y del CBI-24 responde a la necesidad de contar con instrumentos psicométricamente validados, que permitan medir con precisión tanto la satisfacción del usuario hospitalizado como la percepción del cuidado humanizado que brindan los estudiantes de enfermería en formación. Ambos cuestionarios ofrecen una aproximación complementaria y rigurosa del fenómeno estudiado, asegurando una recolección de datos confiable y útil para el análisis estadístico correlacional. Esta información permitirá profundizar en la comprensión de

la calidad del cuidado brindado en contextos hospitalarios, aportando evidencia útil para fortalecer la formación ética y humanística en enfermería y mejorar la experiencia del paciente.

### **3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

#### **3.5.1. Población**

La población de estudio se conformó por noventa y cinco (95) pacientes que recibieron atención en el servicio de ginecología entre los meses agosto a octubre del 2025 y veinte y uno (21) enfermeras/os. Es decir, se trabaja con la población total.

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital Luis G. Dávila entre los meses agosto a octubre del 2025
- Pacientes que hayan recibido atención directa por parte del personal de enfermería.
- Pacientes que se encuentren conscientes y en condiciones de responder el cuestionario de satisfacción y percepción del cuidado humanizado.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio firmando el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con alteraciones cognitivas o estado emocional que impida la comprensión y respuesta adecuada a los cuestionarios.
- Pacientes en estado crítico o con condiciones médicas que dificulten la comunicación efectiva durante el periodo de la encuesta.
- Pacientes que se nieguen a participar o no firmen el consentimiento informado.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

En este apartado se muestran los principales hallazgos del estudio mediante la aplicación de cuestionarios para identificar la perspectiva de los usuarios del área de ginecología y el personal de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila (HLGD) de la ciudad de Tulcán. Para ello, se utilizó la estadística descriptiva para llevar a cabo un proceso de recolección, análisis e interpretación de los resultados, por lo tanto, a continuación se muestran los principales resultados de esta investigación

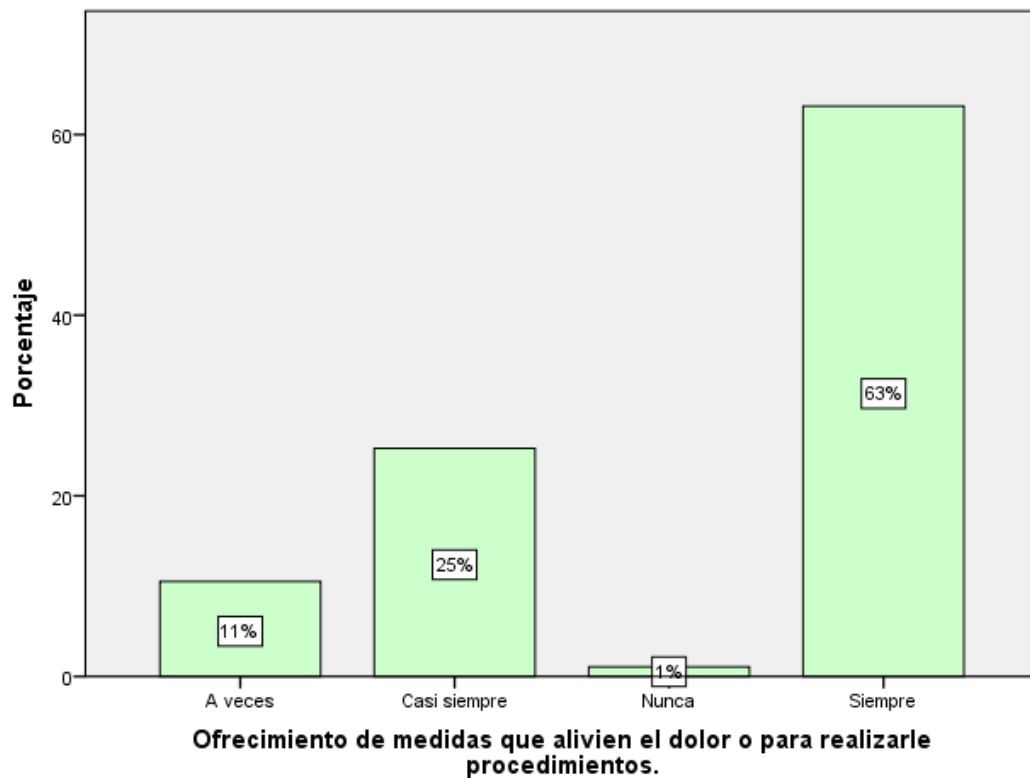
4.1.1. Resultados de los pacientes de ginecología

4.1.1.1. Identificar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado mediante la aplicación del cuestionario CARE Q.

**¿La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos?**

**Tabla 2.** *Ofrecimiento de las medidas que alivian el dolor*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
A veces	10	10,5
Casi siempre	24	25,3
Nunca	1	1,1
Siempre	60	63,2
Total	95	100,0



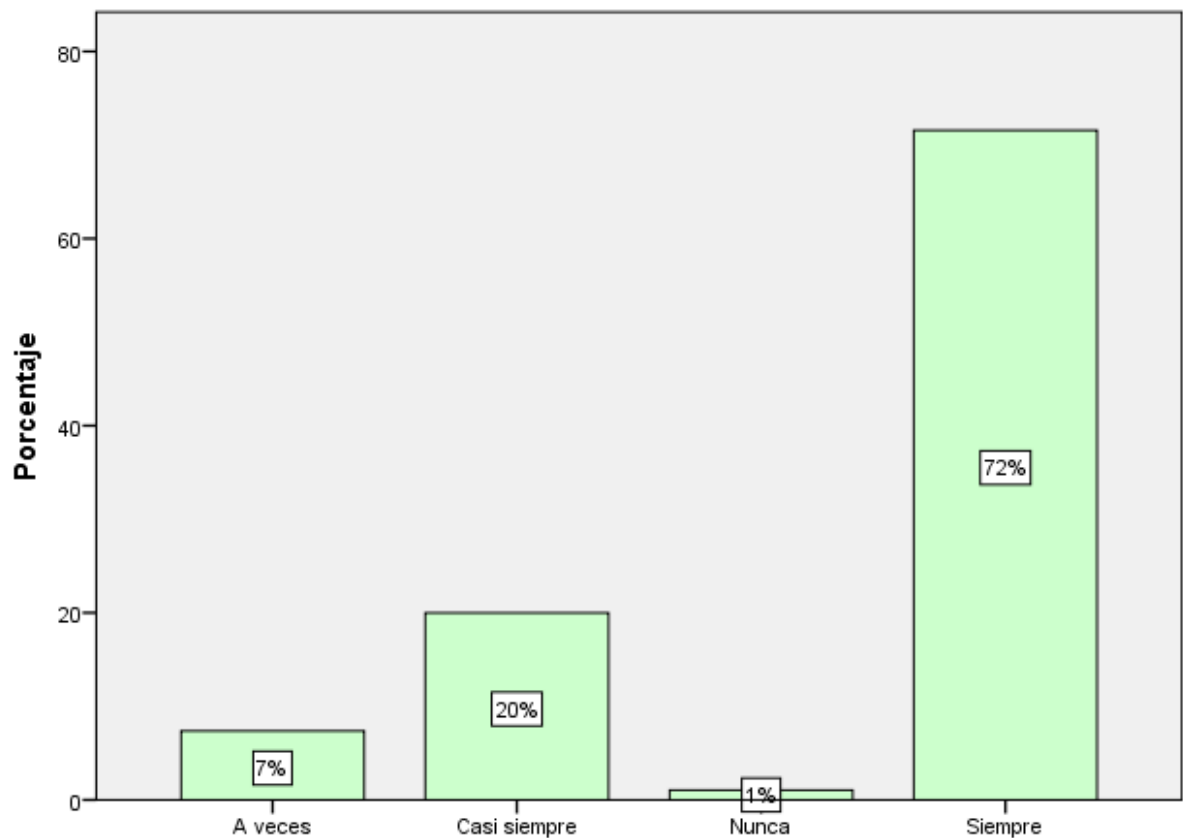
**Figura 1.** Ofrecimiento de las medidas que alivian el dolor

Los resultados de este estudio demuestran que la mayoría de las mujeres que están hospitalizadas en el área de ginecología mencionaron que el personal de enfermería del hospital de la ciudad de Tulcán siempre les ofrece medidas que les permita aliviar el dolor o incluso realizar procedimientos, por lo tanto, se puede identificar que el 63% afirmaron que se encuentran satisfechas con los ofrecimientos de las medidas por el personal de enfermería, seguido del 25% que afirmó casi siempre lo realiza. Sin embargo, son escasas las mujeres que señalaron que los enfermeros a veces ofrecen medidas que les permita aliviar el dolor; por lo tanto, se puede identificar que el ofrecimiento de las medidas para aliviar el dolor cumple con las necesidades de los usuarios de enfermería.

**¿La enfermera le brinda los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo?**

**Tabla 3.** Procedimientos a tiempo y medicamentos

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
A veces	7	7,4
Casi siempre	19	20,0
Nunca	1	1,1
Siempre	68	71,6
Total	95	100,0



**La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.**

**Figura 2.** Procedimientos a tiempo y medicamentos

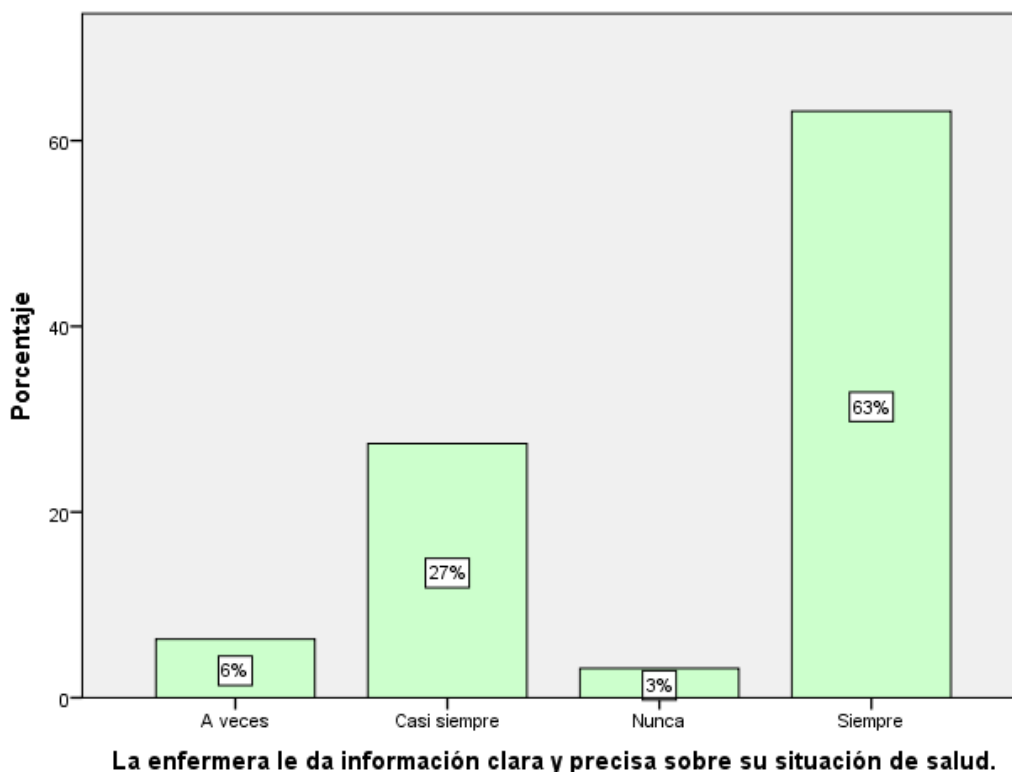
En relación de los procedimientos y los medicamentos a tiempo las mujeres del área de ginecología en su mayoría mantienen una alta perspectiva sobre este trato de las enfermeras hacia ellas, puesto que la mayoría mencionó que el personal de enfermería de esta casa de salud siempre les brinda los medicamentos necesarios y en el tiempo que se requiera; es decir, el 72% mantienen una perspectiva positiva

sobre el trato y la distribución de los medicamentos por parte del personal de enfermería, seguido de un inferior porcentaje que afirmó hacerlo casi siempre; mientras tanto, se puede identificar que son escasas las mujeres que mencionaron a veces el personal realizar los procedimientos a tiempo.

**¿La enfermera le brinda información clara y precisa sobre su situación de salud?**

**Tabla 4.** Información clara y precisa

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	A veces	6	6,3
	Casi siempre	26	27,4
	Nunca	3	3,2
	Siempre	60	63,2
	Total	95	100,0



**Figura 3.** Información clara y precisa

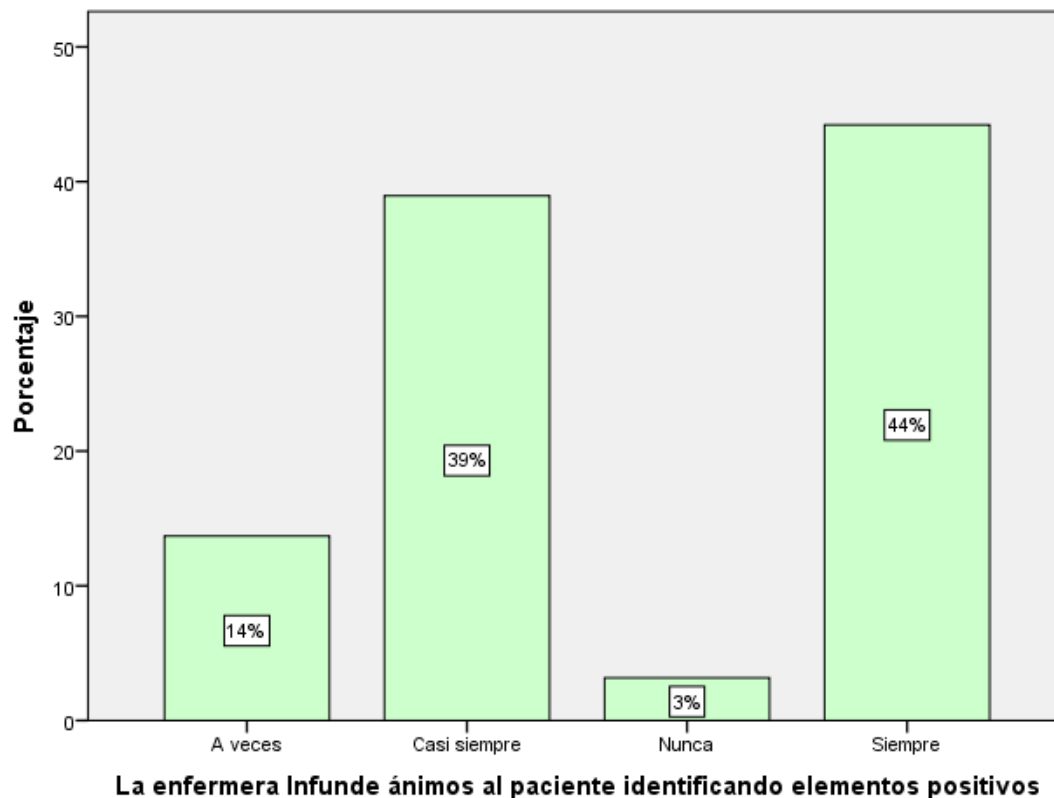
En relación de la situación actual de salud de las pacientes del área de ginecología en su mayoría mencionaron que el personal de enfermería si les brinda toda la información sobre el estado actual de salud; puesto que el 63% de las mujeres están

de acuerdo con la información que se les brinda, de hecho, mencionaron que esta información es clara y precisa, seguido de un inferior porcentaje que manifestaron casi siempre brindarles una información que cumpla con sus necesidades; mientras tanto, se puede observar que tan solo el 6% de las mujeres que asisten al área de ginecología mencionaron que a veces el personal de enfermería les brinda una información oportuna. no obstante, no existen personas que mencionen que las enfermeras no les proporcionar toda la información necesaria.

**¿Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento de la paciente?**

**Tabla 5.** *Ánimo mediante elementos positivos*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	A veces	13	13,7
	Casi siempre	37	38,9
	Nunca	3	3,2
	Siempre	42	44,2
	Total	95	100,0



**Figura 4.** Ánimo mediante elementos positivos

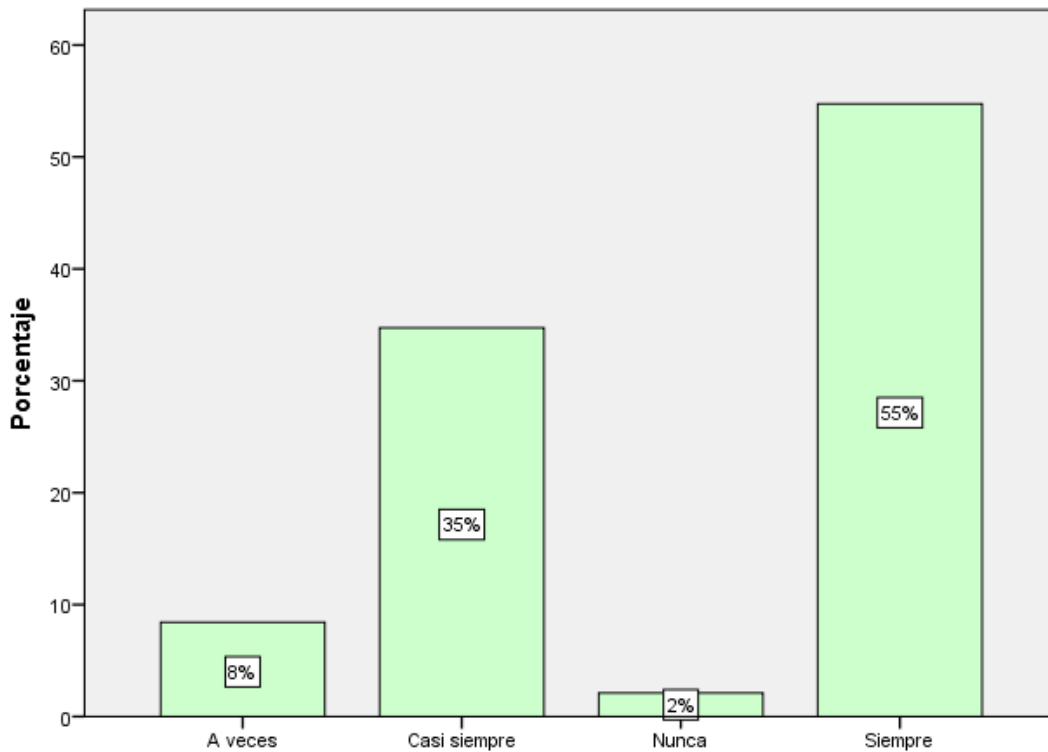
Por su parte, el estado de ánimo ha sido un factor que contribuye en el bienestar físico del paciente, por lo tanto, según las mujeres que asisten al área de ginecología de la ciudad de Tulcán en su mayoría mencionaron que el personal de enfermería siempre y casi siempre realizan actividades para incrementar el ánimo de los pacientes mediante elementos positivos; por lo tanto, 8 de cada 10 pacientes mencionaron que están de acuerdo con los elementos positivos que utilizan las enfermeras para levantar el ánimo; mientras tanto, se puede identificar que un inferior porcentaje menciona que a veces lo hace. No obstante, son escasas las mujeres que mencionaron nunca hacerlo, identificado que las enfermeras contribuyen con el estado de ánimo de los pacientes.

**¿La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles?**

**Tabla 6.** Amabilidad de la enfermera en situaciones difíciles

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	A veces	8	8,4
	Casi siempre	33	34,7
	Nunca	2	2,1

Siempre	52	54,7
Total	95	100,0



**La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.**

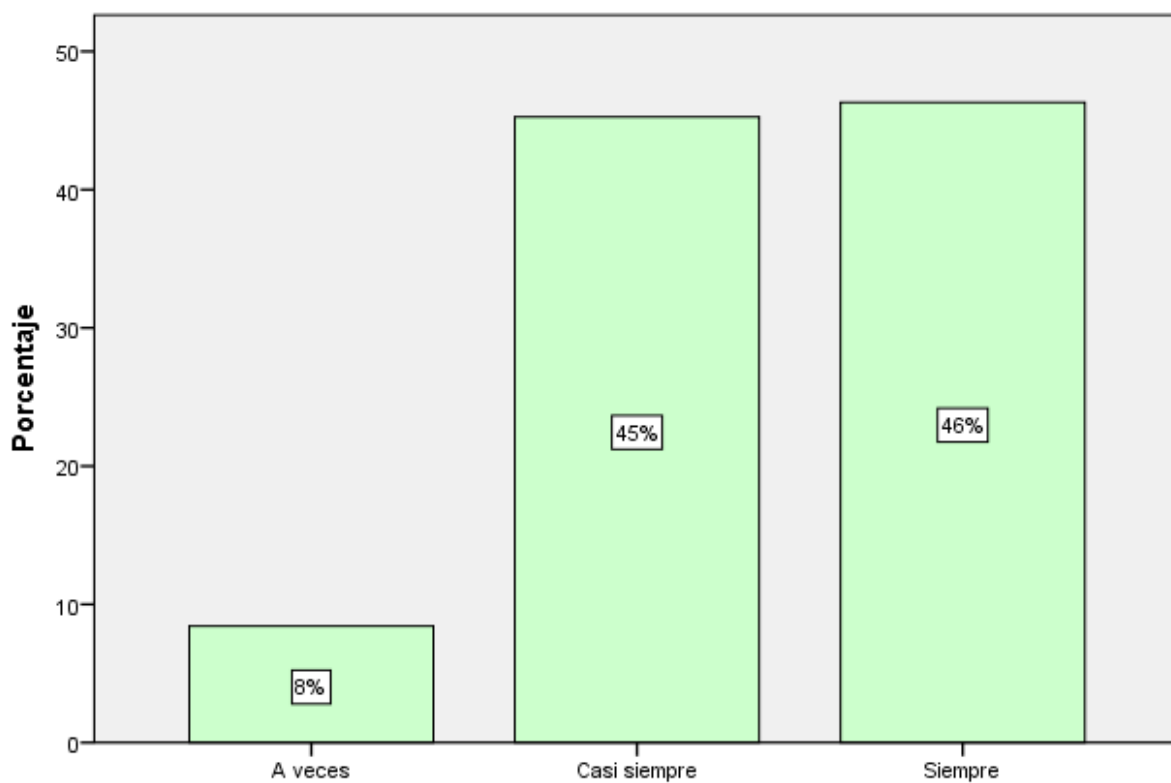
**Figura 5.** Amabilidad de la enfermera en situaciones difíciles

El personal de enfermería se encuentra expuesto a una serie de estrés laboral o dificultades que pueden limitar su situación sentimental, sin embargo, a pesar de estos escenarios desfavorables la mayoría de las mujeres el área de ginecología mencionó que el personal de enfermería de esta institución siempre es amable a pesar de tener situaciones difíciles; seguido de un inferior porcentaje que afirmó hacerlo casi siempre. No obstante, se puede identificar que tan solo el 8% o 1 de cada 10 mujeres afirmó que lo realiza a veces, además Se puede determinar que no existen mujeres que menciono nunca ser amable el personal de enfermería; por lo tanto, se obtiene que el personal de enfermería es amable con sus pacientes, brindándoles un cuidado humanizado personalizado.

**¿Cuándo la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted?**

**Tabla 7.** Atención personalizada únicamente en el paciente

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	A veces	8	8,4
	Casi siempre	43	45,3
	Siempre	44	46,3
	Total	95	100,0



**Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra exclusivamente en usted.**

**Figura 6.** Atención personalizada únicamente en el paciente

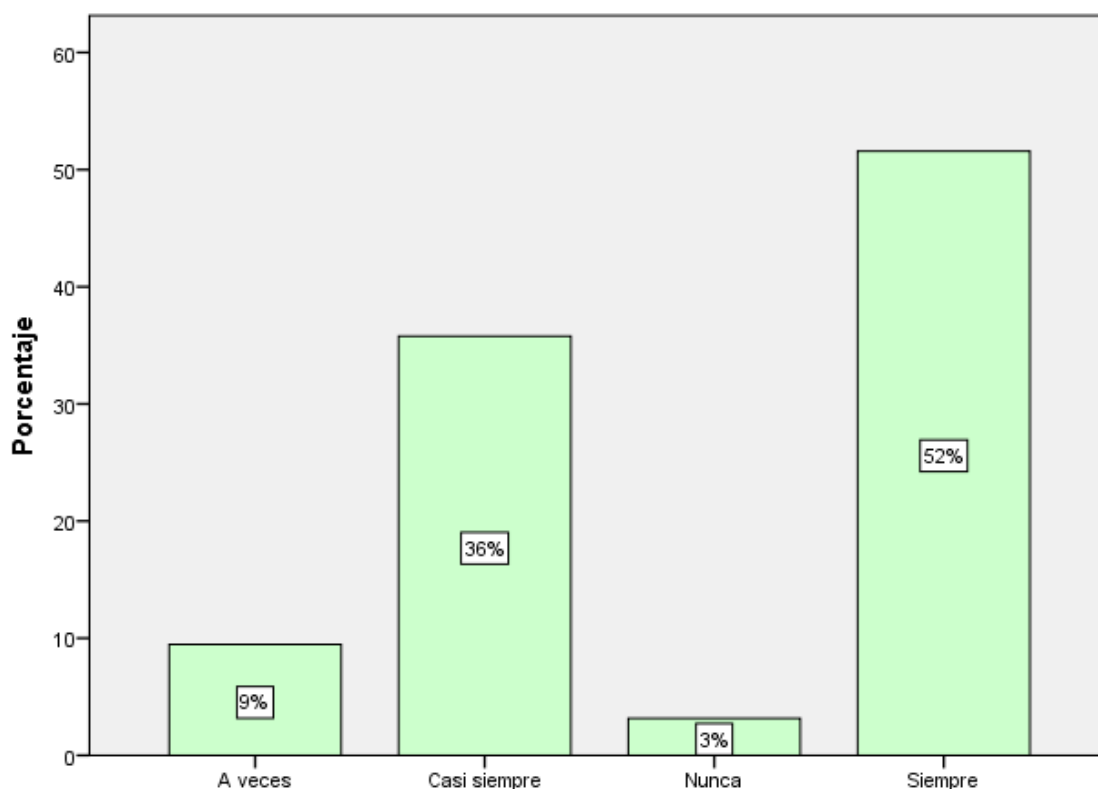
En relación de la atención humanística personalizada en cada paciente la mayoría de las mujeres del área de ginecología mencionaron que siempre y casi siempre el personal de enfermería esta con los pacientes realizándoles procedimientos personalizados en función de las necesidades de los pacientes, es decir, 9 de cada 10 mujeres tienen altas expectativas sobre los procedimientos que realizan las enfermeras de manera personalizada, mientras tanto, son escasas las mujeres que afirmaron a veces hacerlo, identificando que las enfermeras con frecuencia llevan a

cabo un procedimiento personalizado enfocado únicamente en la atención del pacientes y cumpliendo con todas sus necesidades de cuidado.

**¿Ayuda a la paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad?**

**Tabla 8.** Brinda información sobre su enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	9	9,5
	Casi siempre	34	35,8
	Nunca	3	3,2
	Siempre	49	51,6
	Total	95	100,0



**Ayuda a la paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.**

**Figura 7.** Brinda información sobre su enfermedad

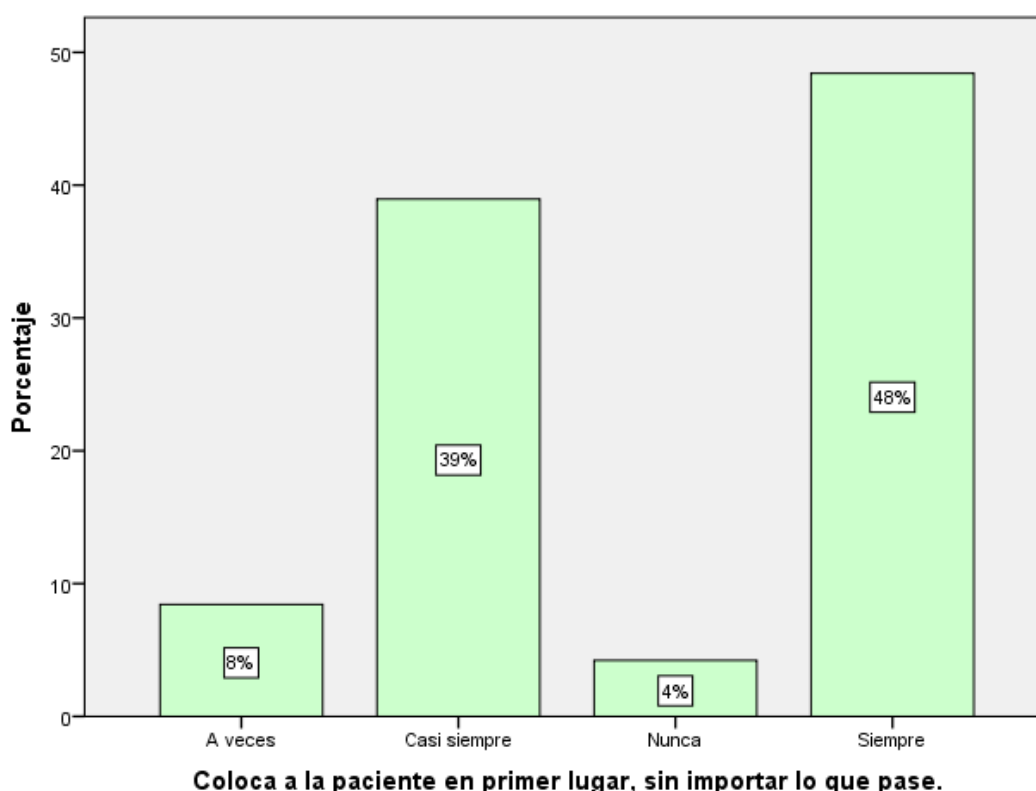
Las mujeres que asisten ala rea de ginecología del hospital de la ciudad de Tulcán tiene altas expectativas sobre la información del personal de enfermería, puesto que en su mayoría mencionaron que el personal de enfermería de esta institución siempre ayuda a los pacientes aclarar sus pensamientos sobre la enfermedad que padece, seguido de un grupo inferior que afirmó hacerlo casi siempre, por lo tanto, se obtiene que el 88% de las mujeres están de acuerdo con la información proporcionada por

el personal de enfermería. No obstante, el 9% afirmó que a veces las enfermeras aclaran el pensamiento de las pacientes sobre su estado actual.

**¿Coloca a la paciente en primer lugar, sin importar lo que pase?**

**Tabla 9.** Coloca al paciente en primer lugar

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	A veces	8	8,4
	Casi siempre	37	38,9
	Nunca	4	4,2
	Siempre	46	48,4
	Total	95	100,0



**Figura 8.** Coloca al paciente en primer lugar

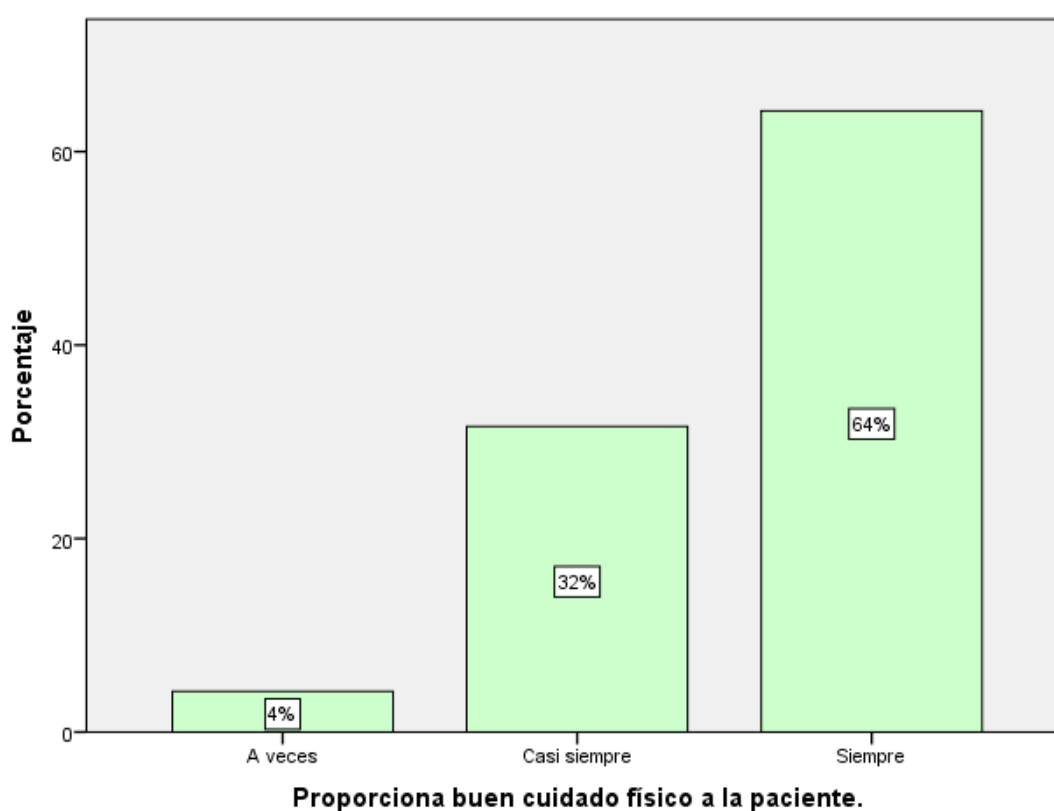
La preferencia de los pacientes por parte del personal de enfermería en muchas ocasiones compromete el estado de salud de los pacientes, sin embargo, se puede identificar desde la perspectiva de los pacientes del área de ginecología del hospital de la ciudad de Tulcán que siempre las enfermeras de esta área siempre colocan al paciente en primer lugar sin importar lo que pase, seguido de un inferior porcentaje que mencionó hacerlo casi siempre, es decir, el 87% de las mujeres está de acuerdo con las funciones de cuidado humanizado en los pacientes. Mientras tanto, se puede

determinar que un inferior porcentaje sostuvo que a veces colocan al paciente en primer lugar.

### ¿Proporciona buen cuidado físico a la paciente?

**Tabla 10.** Cuidado físico al paciente

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	A veces	4	4,2
	Casi siempre	30	31,6
	Siempre	61	64,2
	Total	95	100,0



**Figura 9.** Cuidado físico al paciente

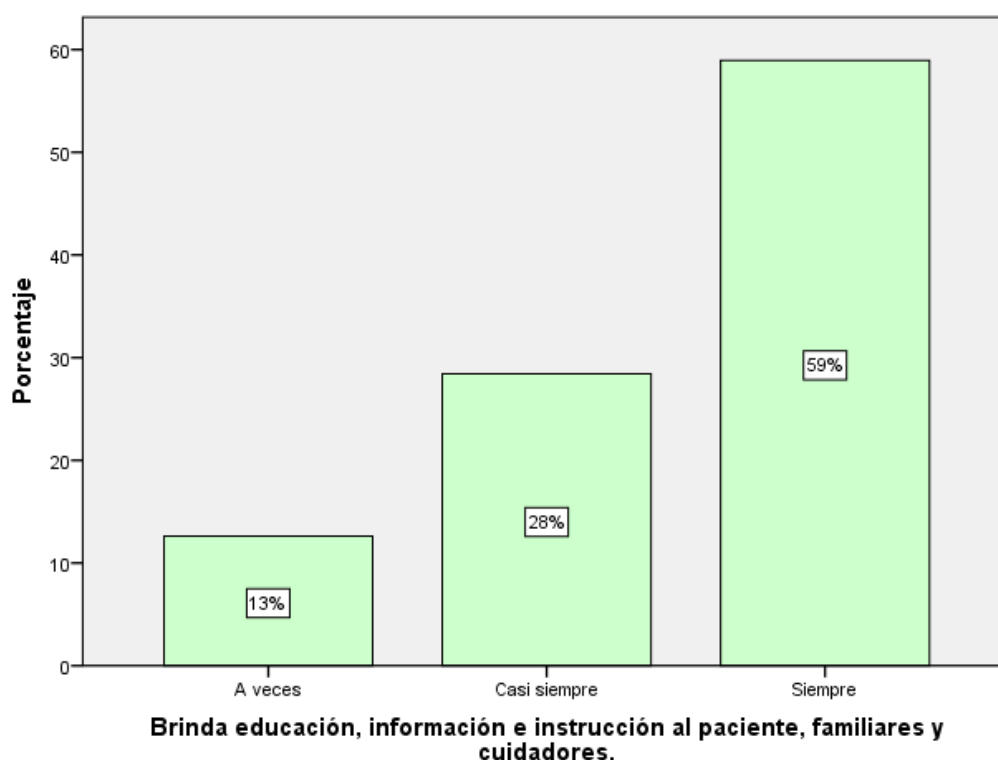
Con respecto al cuidado física dese el punto de vista de las mujeres que asisten al área de ginecología del hospital de la ciudad de Tulcán se puede identificar que la mayoría de los pacientes afirmaron que siempre las enfermeras de esta casa de salud proporcionaron un buen cuidado físico a los pacientes, es decir, 6 de cada 10 mujeres mantienen altas expectativas con respecto al cuidado humanizado de manera física, seguido de un inferior porcentaje que afirmó hacerlo casi siempre. Por su parte, se puede identificar que tan solo el 4% de las mujeres mencionaron que a veces lo

realizan, lo cual se ha obtenido como conclusión que el personal de enfermería mantiene un cuidado físico eficiente según los pacientes.

**¿Brinda educación, información e instrucción al paciente, familiares y cuidadores?**

**Tabla 11.** Brinda información a los pacientes

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	A veces	12	12,6
	Casi siempre	27	28,4
	Siempre	56	58,9
	Total	95	100,0



**Figura 10.** Brinda información a los pacientes

Finalmente con respecto a la información detallada sobre la educación, instrucciones a los pacientes o cuidadores de los pacientes se pudo identificar que la mayoría de las mujeres que asisten al área de ginecología mencionaron que el personal de enfermería siempre brinda educación, información e instrucciones a los pacientes, familiares y cuidadore sobre el estado de salud, es decir, 6 de cada 10 mujeres afirmaron que siempre las enfermeras brindan este tipo de información sobre el estado actual de los pacientes, seguido de un inferior porcentaje que afirmó casi siempre hacerlo. Sin embargo, son escasos las mujeres que sostuvieron que el personal de enfermería a veces transmite esta información a los pacientes o a sus familiares.

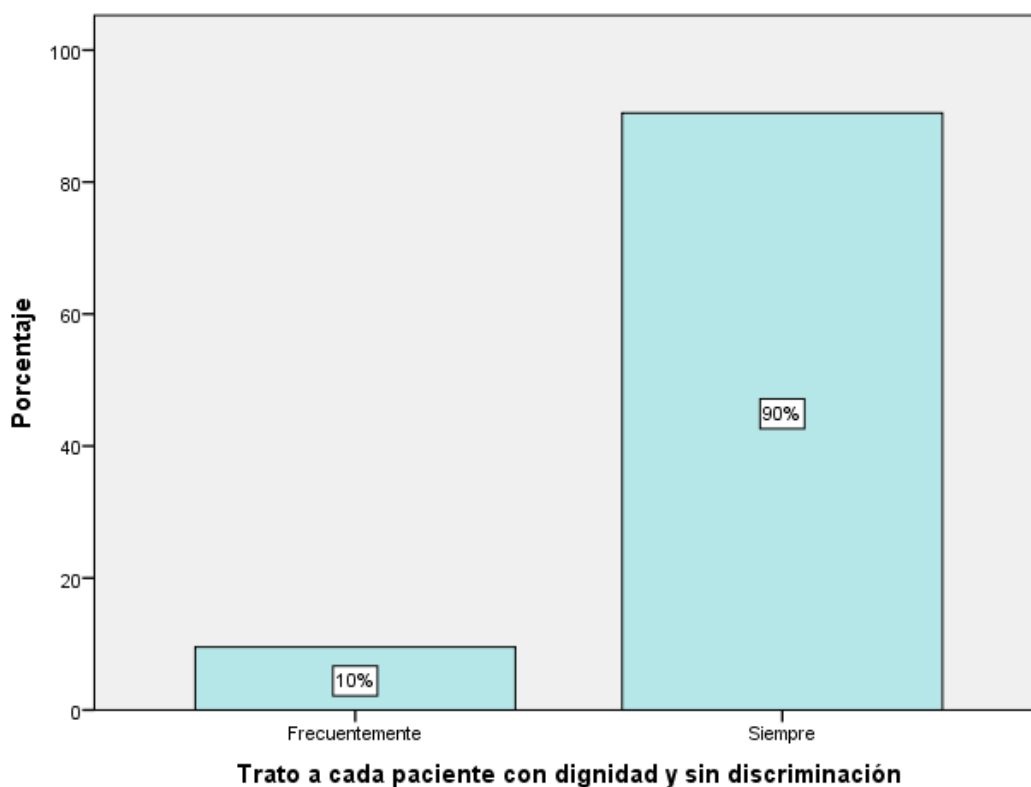
#### 4.1.2. Resultados del personal de enfermería del área de ginecología

Ahora bien, para el cumplimiento del segundo objetivo de esta investigación fue necesario identificar la perspectiva del personal de enfermería del área de ginecología del hospital de la ciudad de Tulcán sobre el cuidado humanizado a los pacientes. Por tal motivo, a continuación se muestran los principales resultados

#### **Trato a cada paciente con dignidad y sin discriminación.**

**Tabla 12.** *Trato al paciente*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	Frecuentemente	2	9,5
	Siempre	19	90,5
	Total	21	100,0



**Figura 11.** *Trato al paciente*

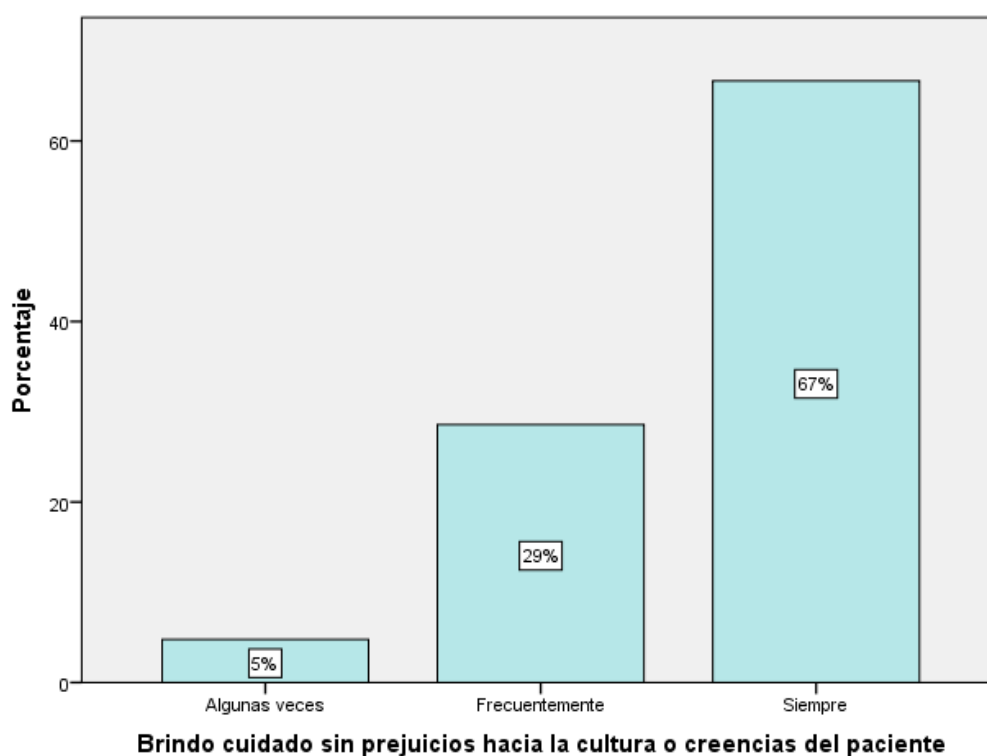
Desde la postura del personal de enfermería del área de ginecología se pudo identificar que la mayoría de las enfermas siempre prest un trato al paciente con dignidad y sin ningún tipo de discriminación, es decir, el 90% de las enfermas mantiene un cuidado humanizado que cumpla con las necesidades y expectativas de los pacientes; mientras tanto, son escasas las enfermera que afirmaron hacerlo con frecuencia, en donde se puede identificar que el trato a los pacientes lo realizan sin

ninguna discriminación y con dignidad en función de las patologías de cada paciente.

**Brindo cuidado sin prejuicios hacia la cultura o creencias del paciente.**

**Tabla 13.** Cuidado sin prejuicios a la cultura

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	Algunas veces	1	4,8
	Frecuentemente	6	28,6
	Siempre	14	66,7
	Total	21	100,0



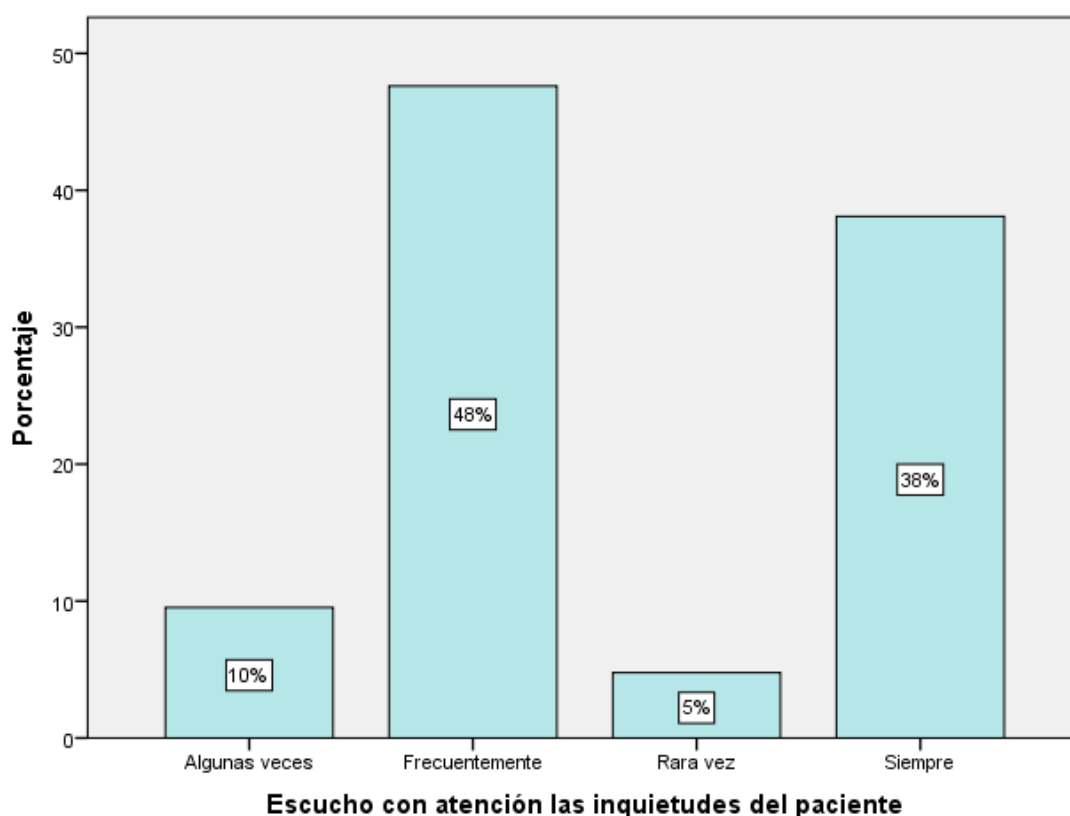
**Figura 12.** Cuidado sin prejuicios a la cultura

Con respecto al cuidado según la cultura de los pacientes la mayoría de las enfermeras mencionaron que siempre brindar un cuidado sin ningún tipo de prejuicios enfocados en la cultura de cada pacientes, es decir, el 67% mantiene un cuidado personalizado, seguido de un inferior porcentaje (29%) que afirmó hacerlo con frecuencia, sin embargo, son escasas las enfermeras del área de ginecología que señalaron algunas veces brindar un cuidado sin ningún tipo de prejuicios hacia la cultura o las creencias, esto quizá por el desconocimiento de las costumbres y tradiciones de varias culturas, obteniendo como conclusión que el personal de enfermería siempre brinda un servicio sin prejuicios.

## Escucho con atención las inquietudes del paciente.

**Tabla 14.** Escucha con atención las inquietudes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Algunas veces	2	9,5
	Frecuentemente	10	47,6
	Rara vez	1	4,8
	Siempre	8	38,1
	Total	21	100,0



**Figura 13.** Escucha con atención las inquietudes

Según el personal de enfermera del área de ginecología en su mayoría mencionaron que escuchan con atención con frecuencia las inquietudes del paciente, es decir, 1 de cada 2 enfermeras frecuentemente escuchan las necesidades e inquietudes, del paciente, seguido de un inferior porcentaje que menciona hacerlo siempre, sin embargo, el personal de enfermería del hospital de la ciudad de Tulcán que afirmó algunas veces escuchas las inquietudes de los pacientes son escasas, identificado que las enfermeras del servicio de ginecología del hospital si prestan atención a las diferentes necesidades e inquietudes de todos los pacientes.

## Respondo con amabilidad a las preguntas del paciente.

Tabla 15. Respuesta con amabilidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Algunas veces	1	4,8
	Frecuentemente	4	19,0
	Siempre	16	76,2
	Total	21	100,0

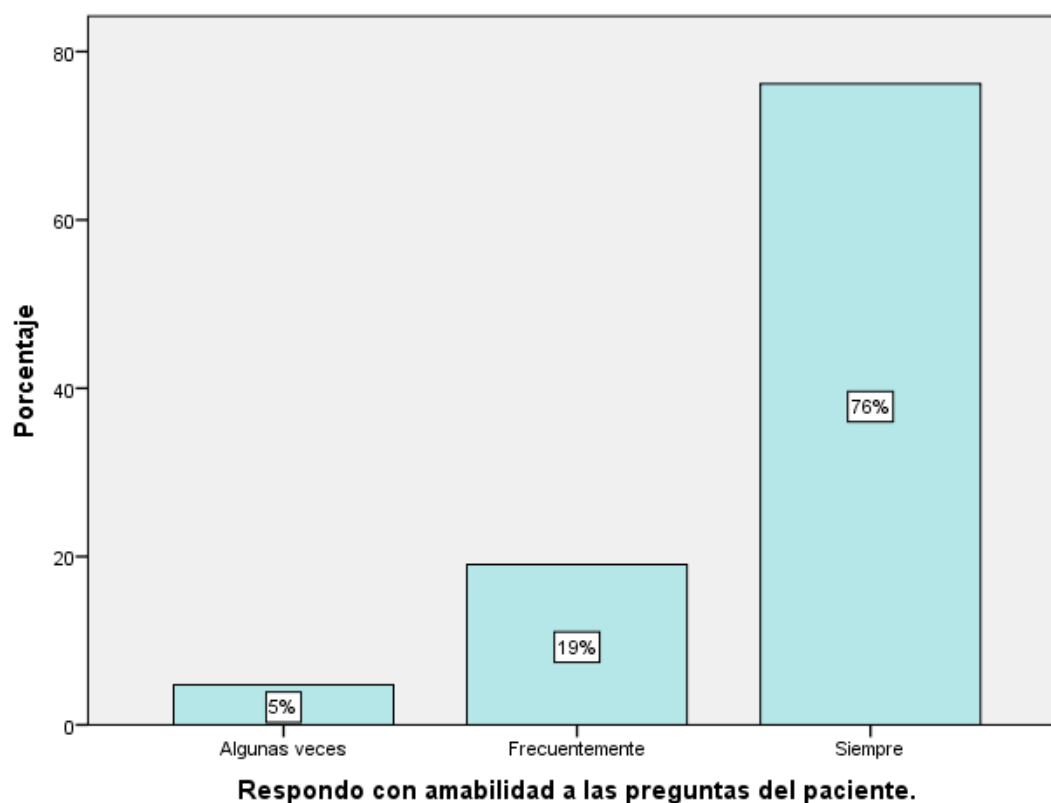
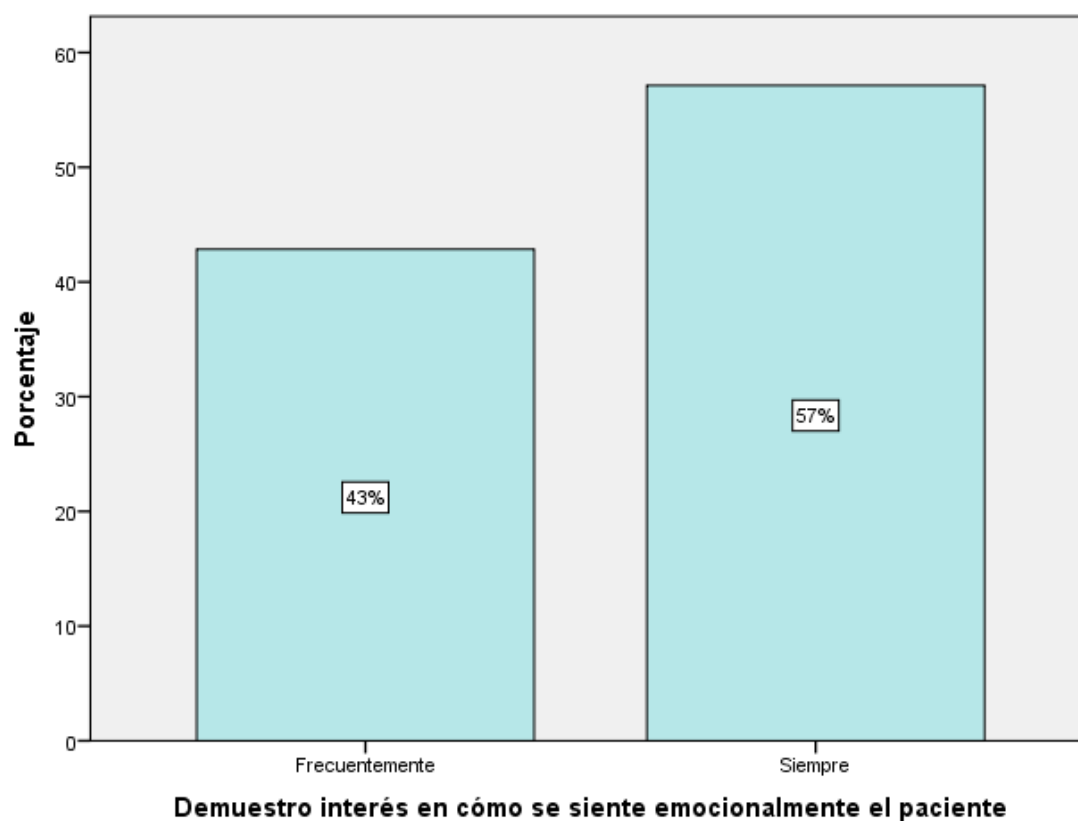


Figura 14. Respuesta con amabilidad

Con respecto a las respuestas del personal de enfermería según las preguntas de los pacientes se puede identificar que las enfermeras del área de ginecología del hospital de la ciudad de Tulcán en su mayoría mencionaron siempre responder con amabilidad las preguntas de los pacientes, es decir, 8 de cada 10 enfermeras siempre atendiendo con un gesto de amabilidad frente a las diferentes inquietudes de los pacientes, mientras tanto se puede identificar que un inferior porcentaje sostuvo hacerlo de manera frecuente. No obstante, el personal que mencionó hacerlo algunas veces son escasas, identificado que el personal de enfermería siempre mantiene un trato de amabilidad y cordial frente a las diferentes inquietudes.

**Tabla 16.** Interés por la emoción del paciente

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	Frecuentemente	9	42,9
	Siempre	12	57,1
	Total	21	100,0

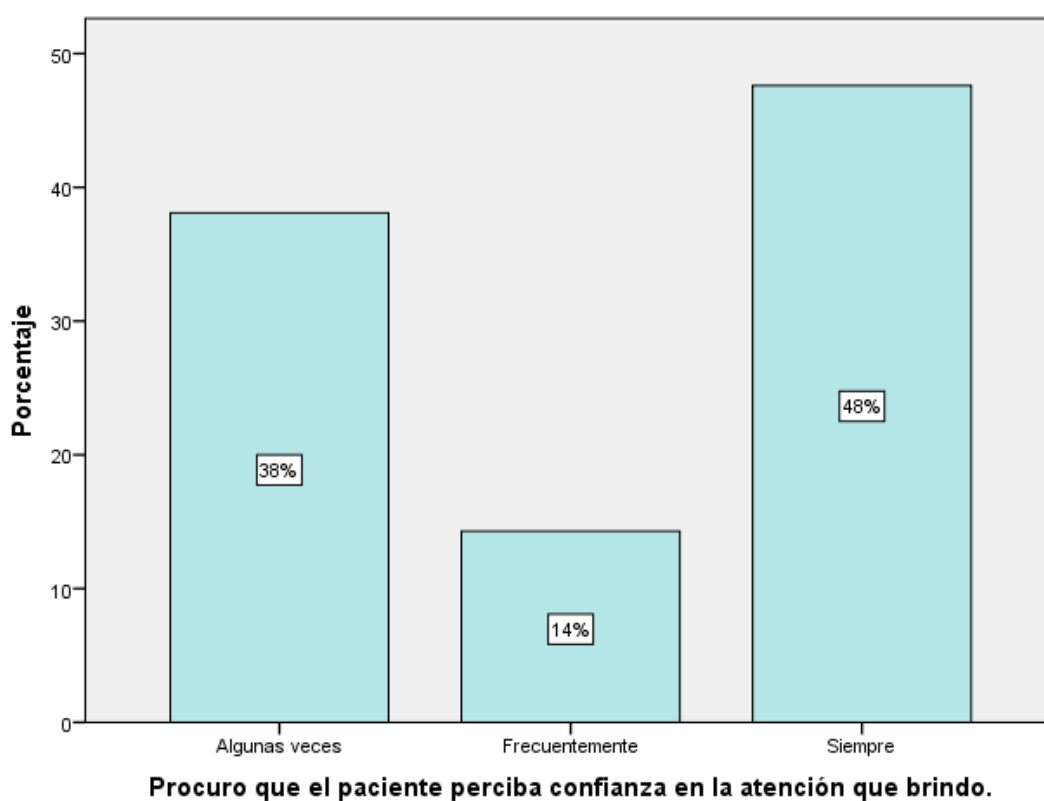


**Figura 15.** Interés por la emoción del paciente

El interés del personal de enfermería para identificar la emociones de los pacientes se ha constituido en un factor determinante en su estado de salud, por esta razón, el personal de enfermería del área de ginecología en su mayoría mencionó que demuestra interés sobre cómo se siente emocionalmente el paciente siempre, es decir, 6 de cada 10 enfermeras muestran interés por la salud emocional de los pacientes, mientras tanto, un inferior porcentaje afirmó que lo demuestra con frecuencia, identificando que el personal de enfermería se preocupa por el estado emocional en los pacientes, puesto que no existen enfermeras que afirmen no demostrar este tipo de interés.

**Tabla 17. Confianza en la atención del paciente**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	Algunas veces	8	38,1
	Frecuentemente	3	14,3
	Siempre	10	47,6
	Total	21	100,0



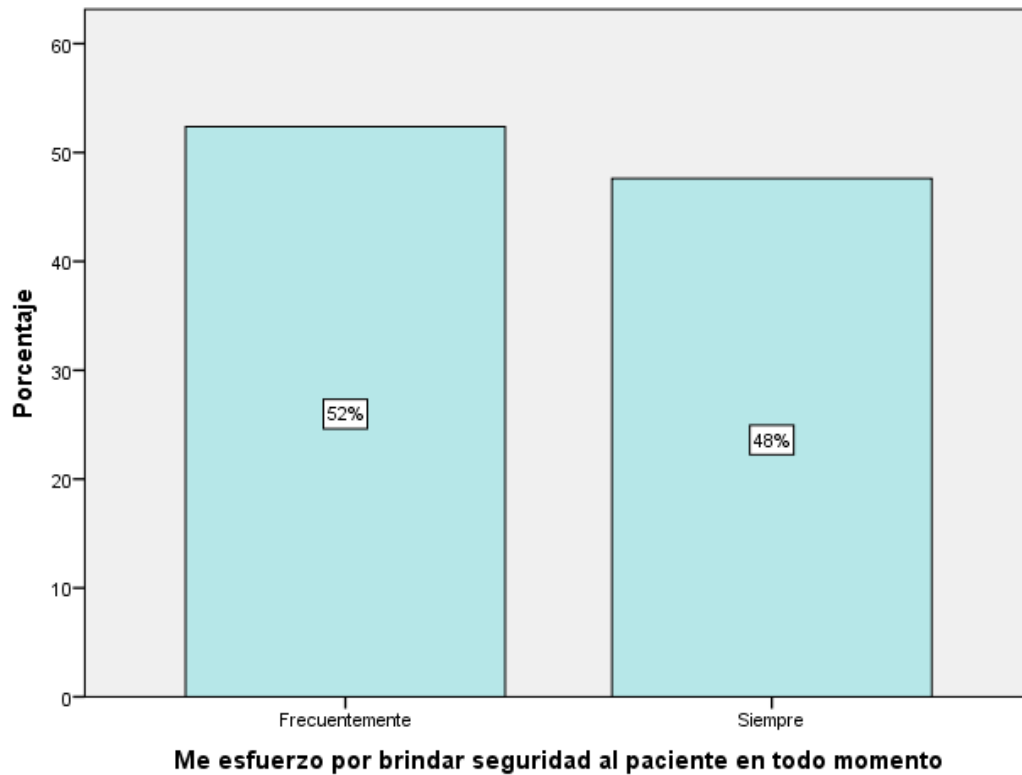
**Procuro que el paciente perciba confianza en la atención que brindo.**

**Figura 16. Confianza en la atención del paciente**

Con respecto a la confianza del paciente sobre la atención prestada el personal de enfermería en su mayoría afirmó que procura que los pacientes perciban la confianza suficiente sobre la atención que brindan; seguido de un inferior porcentaje que afirmo algunas veces brindarles mayor confianza a las mujeres del área de ginecología; no obstante, son escasas las enfermeras que afirmaron frecuentemente brindar la información necesaria; obteniendo como conclusión que el personal de enfermería siempre procura brindar la mayor información y confianza posible en la atención que presta a los pacientes.

**Tabla 18.** Seguridad al paciente en todo momento

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	Frecuentemente	11	52,4
	Siempre	10	47,6
	Total	21	100,0

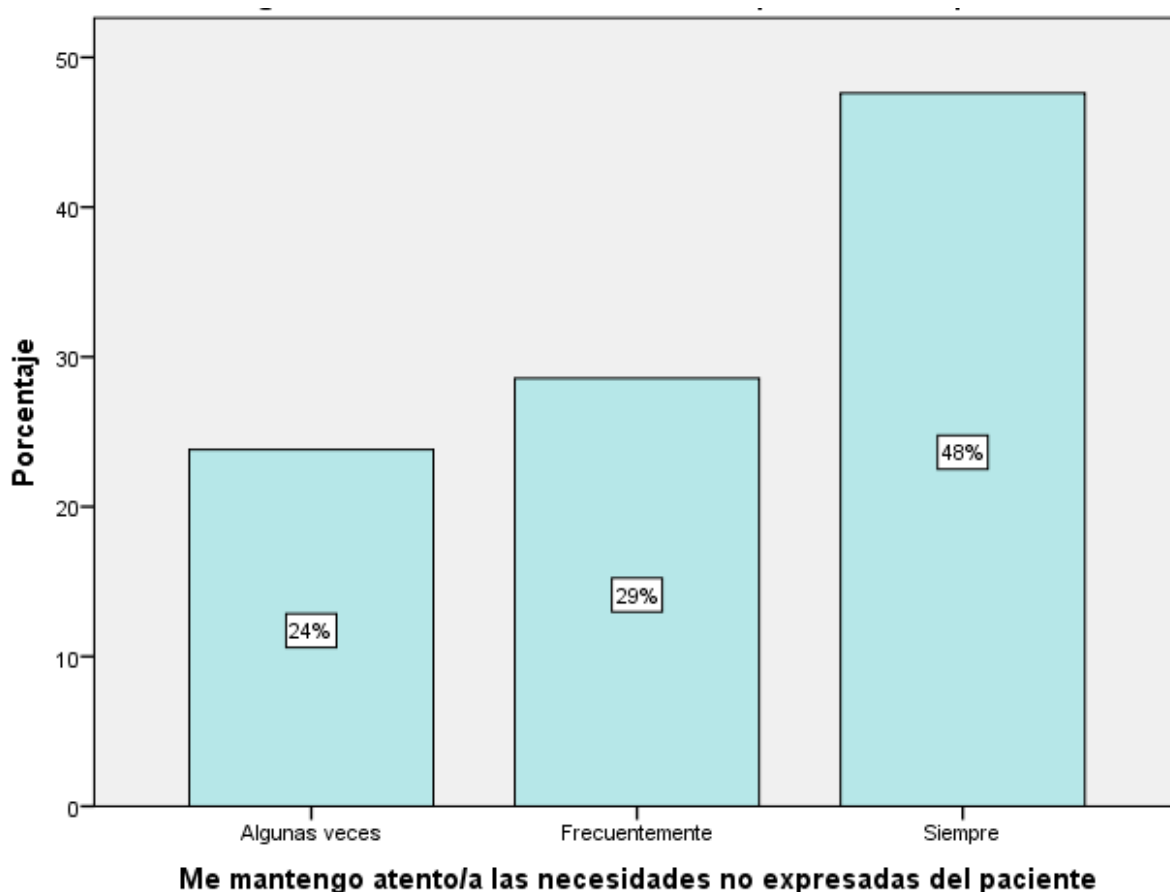


**Figura 17.** Seguridad al paciente en todo momento

La seguridad del paciente en la actualidad se ha convertido en un factor de suma importancia en su atención y poder identificar posibles problemas; por tal motivo, según la mayoría de las enfermeras del hospital de la ciudad de Tulcán mencionaron que frecuentemente se esfuerzas por brindar mayor seguridad a los pacientes en todo momento; mientras tanto, un inferior porcentaje sostuvo que lo realiza siempre , es decir, el personal de enfermería del hospital se esfuerza por brindar seguridad en los pacientes en todo el trascurso de su estadía en esta casa de salud.

**Tabla 19.** Atención a las necesidades no expresadas

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	Algunas veces	5	23,8
	Frecuentemente	6	28,6
	Siempre	10	47,6
	Total	21	100,0

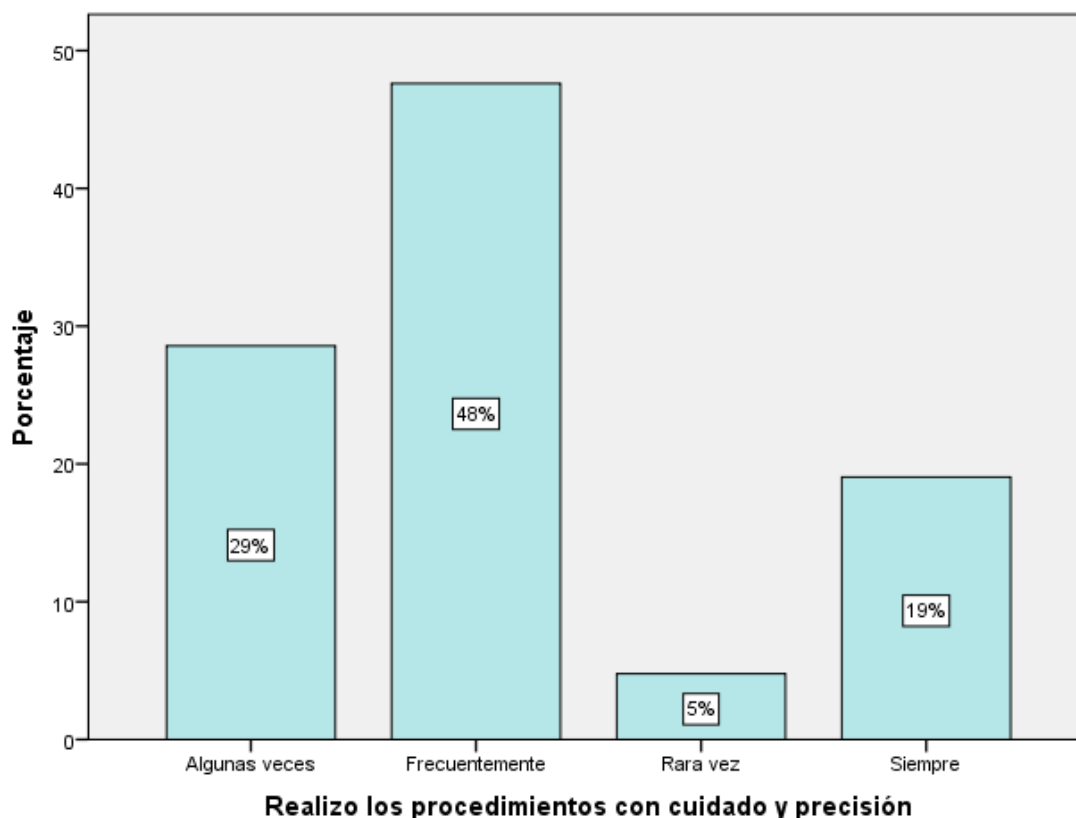


**Figura 18.** Atención a las necesidades no expresadas

Como se puede identificar en la gráfica la mayoría de las enfermeras del área de ginecología del hospital de la ciudad de Tulcán mencionaron que siempre se mantienen ateneas sobre las necesidades que no pueden expresar los pacientes; es decir, 1 de cada 2 enfermeras se encuentran atentos frente a las posibles necesidades que los pacientes no puedan expresar por su situación de salud, seguido de un inferior porcentaje que afirmó frecuentemente hacerlo; mientras tanto, son escasos las enfermeras que sostuvieron algunas veces estar atentas a las necesidades de los pacientes.

**Tabla 20.** Procedimientos con cuidado y precisión

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	Algunas veces	6	28,6
	Frecuentemente	10	47,6
	Rara vez	1	4,8
	Siempre	4	19,0
	Total	21	100,0

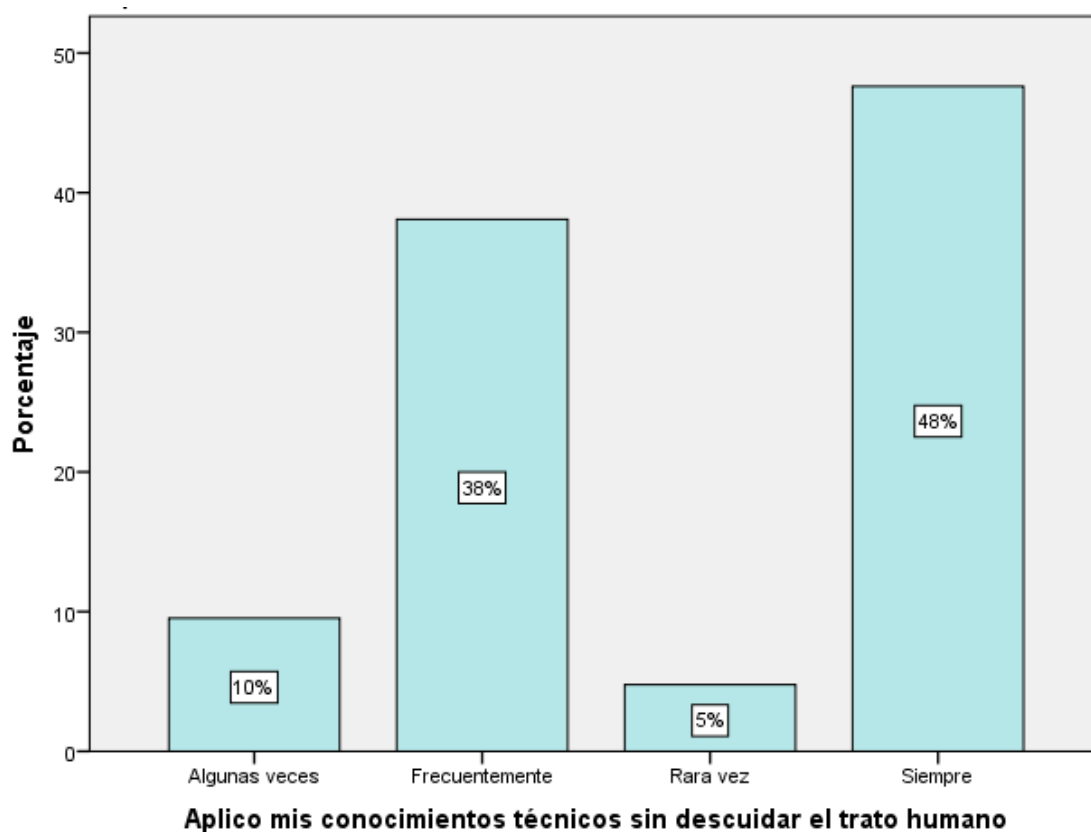


**Figura 19.** Procedimientos con cuidado y precisión

Según la mayoría del personal de enfermería del hospital de la ciudad de Tulcán afirmaron que realizan sus procedimientos profesionales frecuentemente, es decir, 1 de cada 2 enfermeras sostuvo con frecuencia realizar los procedimientos con precisión y cuidado, seguido de un inferior porcentaje que menciona hacerlo algunas veces; sin embargo, son escasas las enfermeras que sostuvieron hacerlo siempre y rara vez, obteniendo como conclusión que el personal de enfermería con frecuencia lleva a cabo procedimientos con toda la precaución posible.

**Tabla 21.** Aplicación de conocimientos sin descuidar el talento

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	Algunas veces	2	9,5
	Frecuentemente	8	38,1
	Rara vez	1	4,8
	Siempre	10	47,6
	Total	21	100,0



**Figura 20.** Aplicación de conocimientos sin descuidar el talento

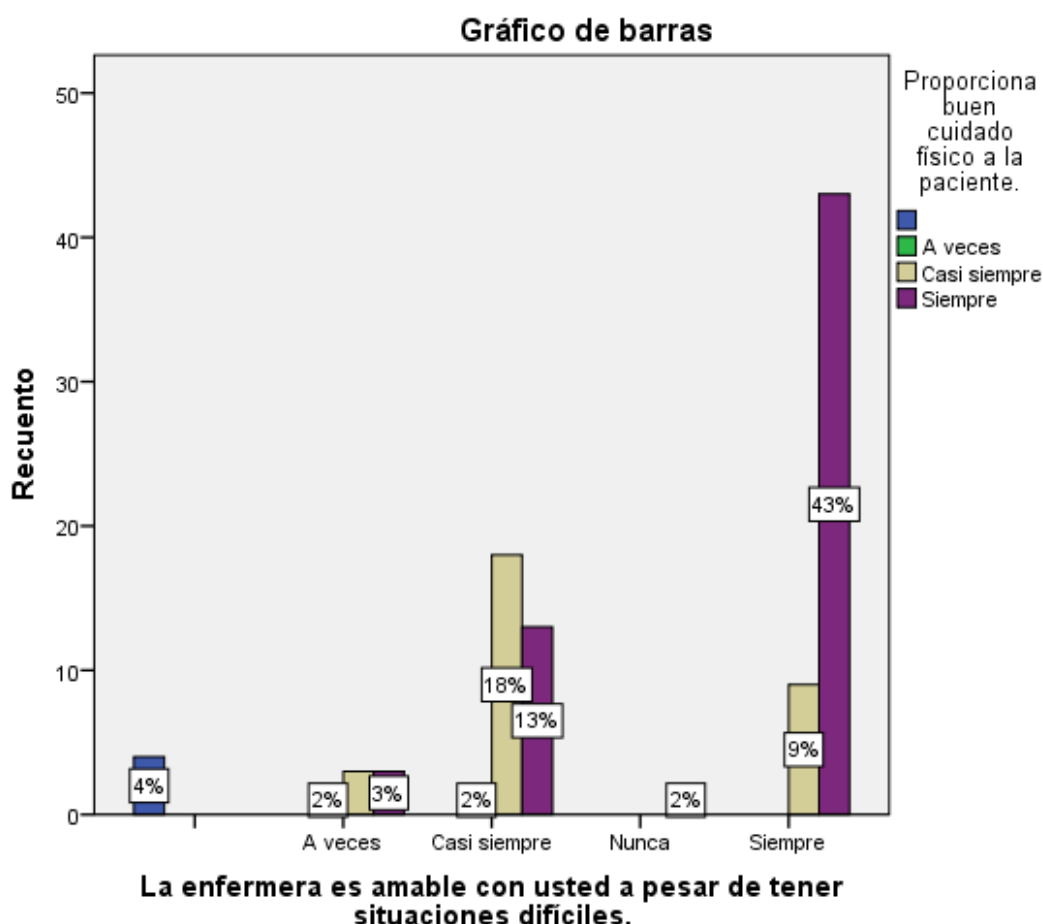
El personal de enfermería que presta sus servicios en el área de enfermería del hospital de la ciudad de Tulcán en su mayoría mencionó que siempre aplican sus conocimientos técnicos sin descuidar el trato humano, es decir, que el trato humano siempre esta presente en el servicio de las enfermeras, seguido de un inferior porcentaje que mencionó hacerlo con frecuencia. Sin embargo, se puede identificar que son escasos los profesionales de la salud que mencionaron algunas veces y rara vez aplicar los conocimientos técnicos y descuidar su trato humano con los pacientes.

4.1.3. Establecer la relación entre la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería

### Amabilidad de la enfermera vs cuidados físicos al paciente

**Tabla 22.** Amabilidad de la enfermera vs cuidados físicas al paciente

		Proporciona buen cuidado físico a la paciente.			Total
		A veces	Casi siempre	Siempre	
<b>La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.</b>		4,0%			4,0%
	A veces	2,0%	3,0%	3,0%	8,1%
	Casi siempre	2,0%	18,2%	13,1%	33,3%
	Nunca			2,0%	2,0%
	Siempre		9,1%	43,4%	52,5%
<b>Total</b>		4,0%	4,0%	30,3%	100,0%



**Figura 21.** Amabilidad de la enfermera vs cuidados físicos al paciente

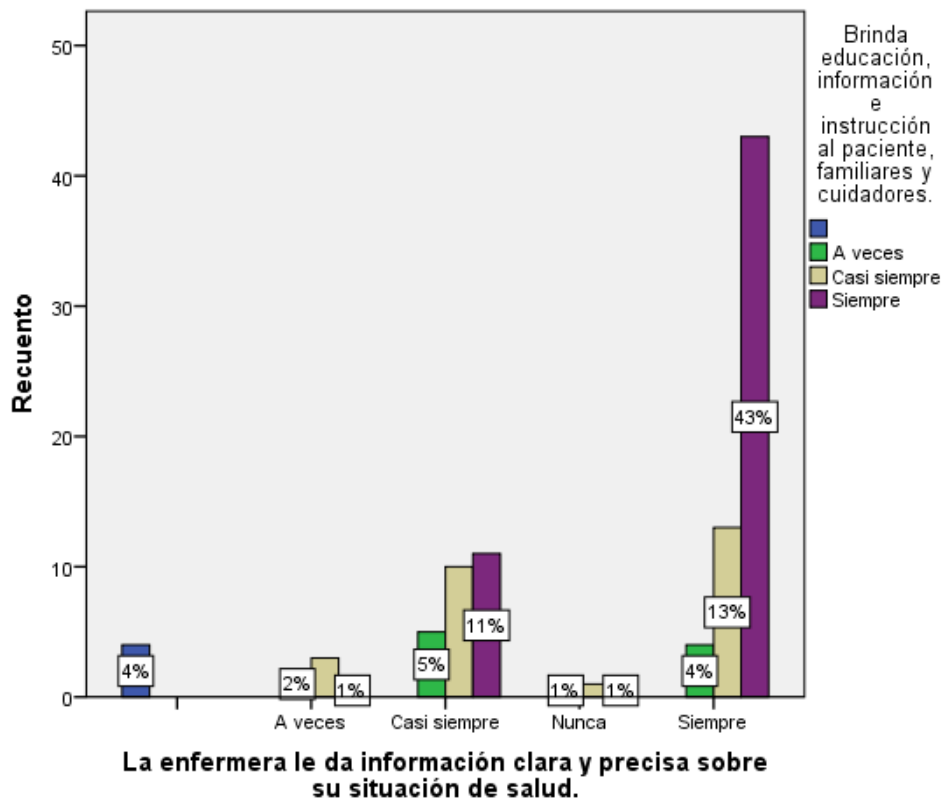
Con respecto a la amabilidad de personal de enfermería desde el punto de vista de los pacientes y el cuidado físico del paciente se puede identificar que existen una

relación directa debido que los pacientes que mencionaron siempre percibir un trato amable por parte del personal de enfermería coinciden con la perspectiva de los enfermos que en su mayoría mencionaron que siempre proporcionan un buen cuidado físico entre los pacientes, identificando que existe un trato de amabilidad en función de las necesidades de las mujeres que asisten al área de ginecología; sin embargo, no existen usuarios ni enfermeros que mencionen nunca proporcionar un trato justo a los pacientes.

### Información clara vs instrucciones a los pacientes y familiares

**Tabla 23.** Información clara vs instrucciones a los pacientes y familiares

		Brinda educación, información e instrucción al paciente, familiares y cuidadores.				Total
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
<b>La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.</b>	Nunca	4,0%				4,0%
	A veces		2,0%	3,0%	1,0%	6,1%
	Casi siempre		5,1%	10,1%	11,1%	26,3%
	Nunca		1,0%	1,0%	1,0%	3,0%
	Siempre		4,0%	13,1%	43,4%	60,6%
<b>Total</b>		4,0%	12,1%	27,3%	56,6%	100,0%



**Figura 22.** Información clara vs instrucciones a los pacientes y familiares

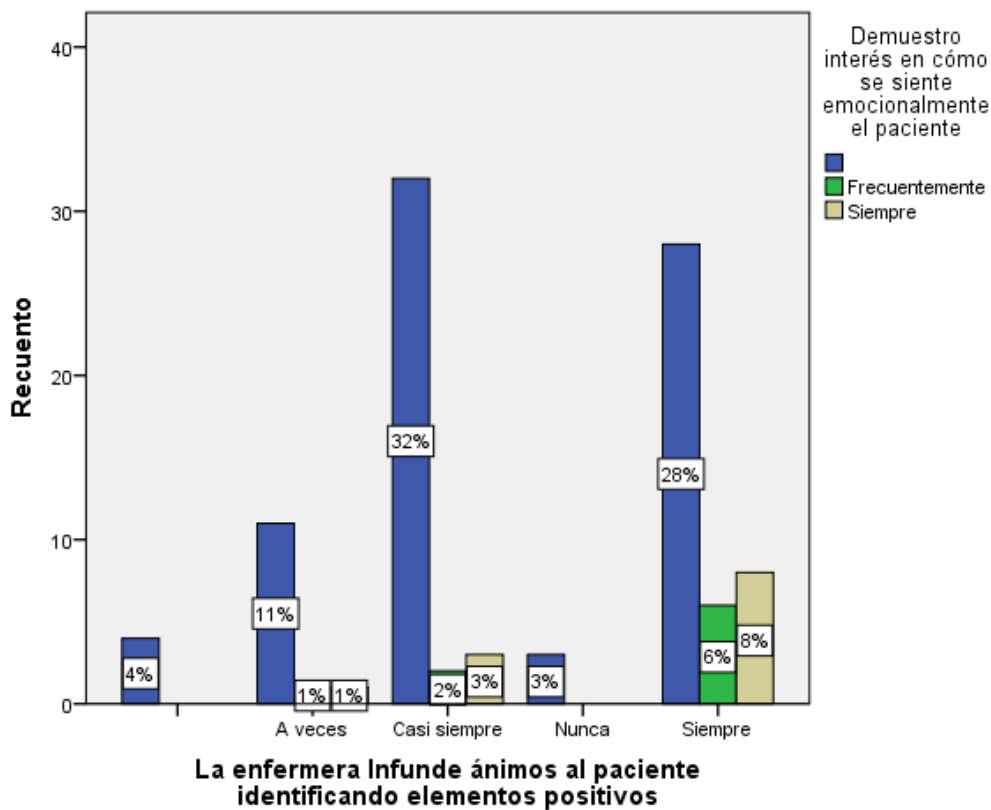
En relación de la información clara y las instrucciones del personal de enfermería se puede identificar que existe una correlación directa, debido que los usuarios mencionaron que las enfermeras del área de ginecología les brindan una información clara y precisa sobre su situación de salud, en similar perspectiva se identificó que el personal de enfermería en su mayoría menciona siempre brindarles una atención con educación e información al paciente y los familiares; por tal motivo, se puede identificar que la información al personal o usuarios del área de ginecología es eficiente y cumple con las necesidades del cuidado humanizado.

### Animo por parte de la enfermera vs interés en saber cómo se siente

**Tabla 24.** Animo por parte de la enfermera vs interés en saber cómo se siente

	Demuestro interés en cómo se siente emocionalmente el paciente			Total
	A veces	Frecuentemente	Siempre	
<b>La enfermera Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos</b>	4,0%			4,0%
	A veces	11,1%	1,0%	13,1%
	Casi siempre	32,3%	2,0%	37,4%
	Nunca	3,0%		3,0%

	Siempre	28,3%	6,1%	8,1%	42,4%
<b>Total</b>		78,8%	9,1%	12,1%	100,0%



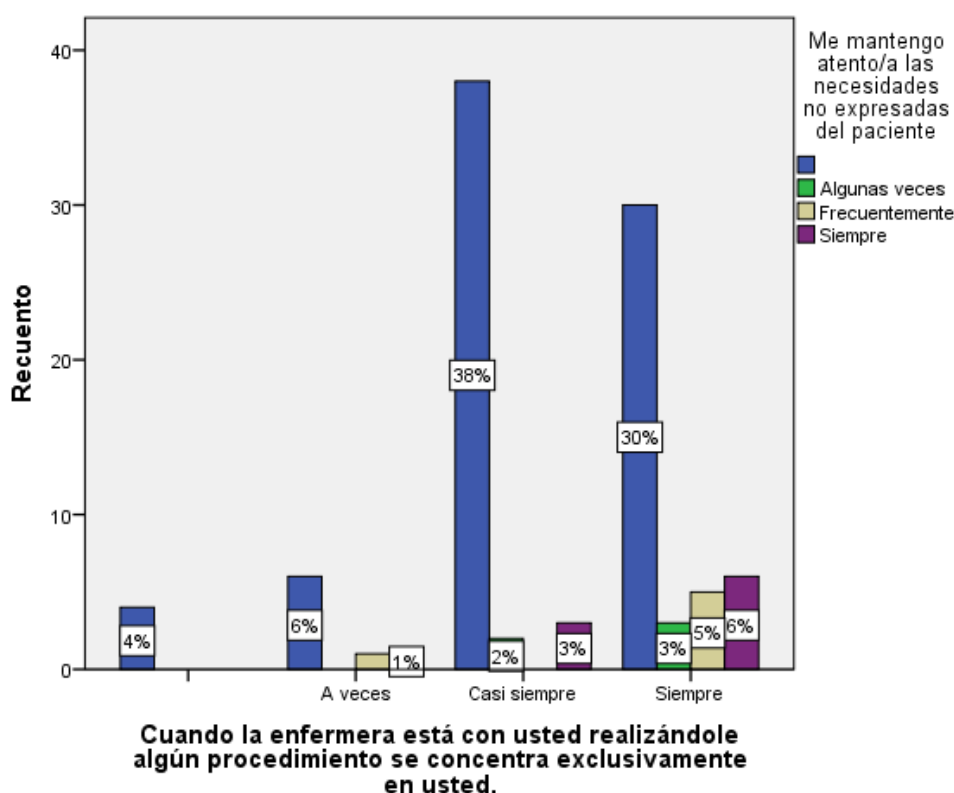
**Figura 23.** Animo por parte de la enfermera vs interés en saber cómo se siente

Con respecto a los ánimos que se les brinda a los pacientes del área de ginecología y el interés que demuestran el personal de enfermería se puede identificar que en su mayoría desde la perspectiva de los usuarios mencionaron que casi siempre el personal del hospital les motivan para incrementar su ánimo, de hecho, se puede identificar desde la perspectiva de las enfermeras que rara vez y casi siempre realizan algún tipo de actividad para despertar el ánimo de los pacientes, identificando elementos positivos para ellos y contribuir con su estado de salud mediante una autoestima positiva; mientras tanto, se puede identificar que no existen mujeres o enfermeras que mencionen que no se realizan actividades para despertar el ánimo de los pacientes.

## Atención personalizada vs atención en las necesidades del paciente

**Tabla 25.** Atención personalizada vs atención en las necesidades del paciente

	Me mantengo atento/a las necesidades no expresadas del paciente				Total
	Casi siempre	Algunas veces	Frecuente mente	Siempre	
<b>Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra exclusivamente en usted.</b>	4,0%	0%	0%		4,0%
A veces	6,1%		1,0%	1,0%	8,1%
Casi siempre	38,4%	2,0%		3,0%	43,4%
Siempre	30,3%	3,0%	5,1%	6,1%	44,4%
<b>Total</b>	<b>78,8%</b>	<b>5,1%</b>	<b>6,1%</b>	<b>10,1%</b>	<b>100,0%</b>



**Figura 24.** Atención personalizada vs atención en las necesidades del paciente

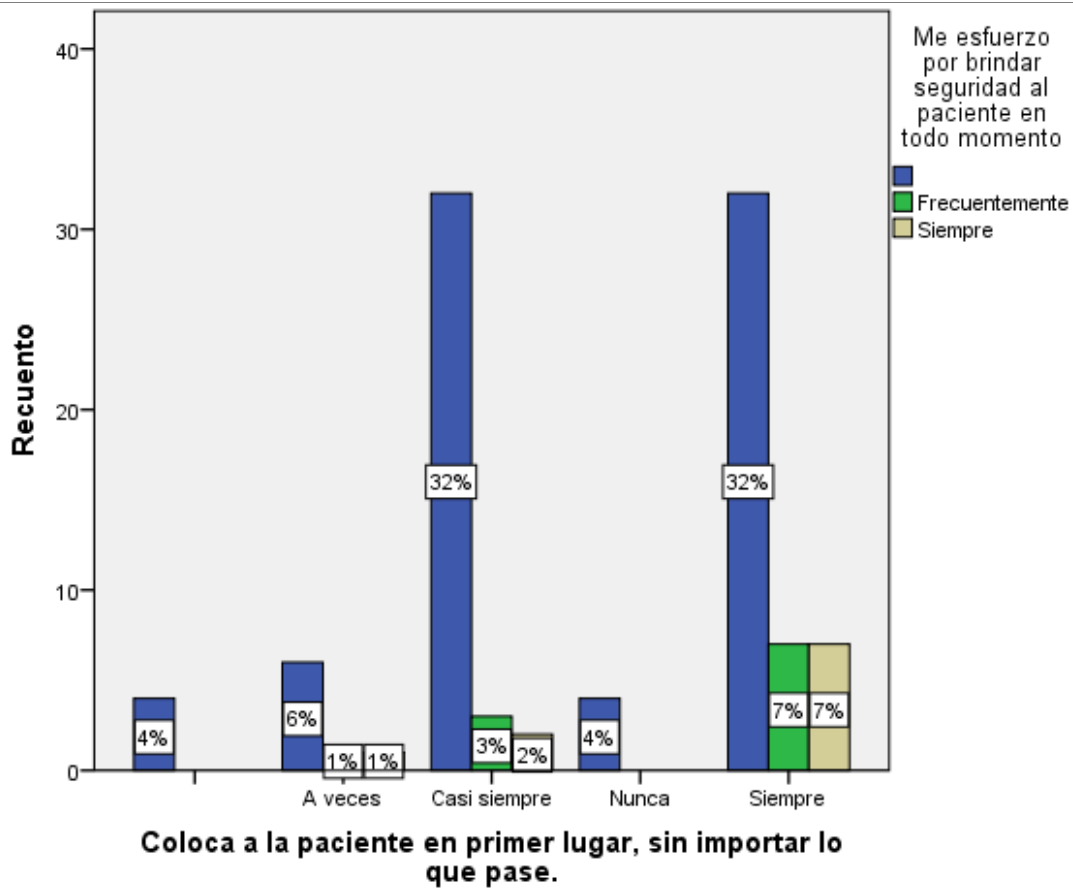
En función de una atención personalizada y la atención del personal de enfermería se puede identificar que existe una correlación sobre estas variables, debido que las mujeres que asisten al área de ginecología del hospital Luis Gabriel Dávila mencionaron que casi siempre el personal de enfermería realiza procedimientos para

llevar a cabo un cuidado humanizado personalizado, en similar tendencia se puede identificar que desde el punto del personal de enfermería también mencionaron que casi siempre se mantienen atentos a las necesidades que no pueden expresar los pacientes, identificando que si existe un cuidado humanizado con un enfoque individualizado por parte del personal de enfermería.

**Preferencias del paciente vs esfuerzo por seguridad individualizada**

**Tabla 26.** *Preferencias del paciente vs esfuerzo por seguridad individualizada*

		Me esfuerzo por brindar seguridad al paciente en todo momento			Total
			Frecuentemente	Siempre	
<b>Coloca a la paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.</b>		4,0%			4,0%
	A veces	6,1%	1,0%	1,0%	8,1%
	Casi siempre	32,3%	3,0%	2,0%	37,4%
	Nunca	4,0%			4,0%
	Siempre	32,3%	7,1%	7,1%	46,5%
<b>Total</b>		<b>78,8%</b>	<b>11,1%</b>	<b>10,1%</b>	<b>100,0%</b>



**Figura 25.** *Preferencias del paciente vs esfuerzo por seguridad individualizada*

Con respecto a las preferencias del paciente y la seguridad individualizada se puede identificar que existe una relación directa entre la perspectiva de los usuarios del área de ginecología y el personal de enfermería del hospital Luis Gabriel Dávila debido a que la mayoría de los pacientes afirmaron que casi siempre las enfermeras colocan a los pacientes en primer lugar sin importar lo que pase, similar perspectiva se puede identificar desde el punto de vista de las enfermeras debido a que mencionaron casi siempre realizan esfuerzos para brindar una seguridad al paciente en todo momento, identificando que se brinda una atención al paciente en función de sus necesidades.

- Comprobación de hipótesis

Para la comprobación de hipótesis se realizó el modelo estadístico Chi cuadrado para identificar la relación entre las variables de estudio, es decir, para identificar si existe relación entre la satisfacción de usuarios de ginecología del hospital de la ciudad de Tulcán y el cuidado humanizado; para ello, se tomó como referencia este modelo para medir la diferencia significativa entre las frecuencias observadas y verificar si se acepta o se rechaza la hipótesis alternativa; para ello, se utilizó el programa SPSS, en donde se tomó como referencia una pregunta de la variable independiente y una pregunta de la variable dependiente que tengan relación directa. Por tal motivo, a continuación, se muestra el cálculo de la relación entre variables.

$H_0$ : La satisfacción del usuario hospitalizado no se relaciona con el cuidado humanizado brindado a las pacientes del servicio de ginecología del hospital Luis G Dávila por parte del personal de enfermería en el periodo agosto-noviembre del 2025.

$H_1$ : La satisfacción del usuario hospitalizado se relaciona con el cuidado humanizado brindado a las pacientes del servicio de ginecología del hospital Luis G Dávila por parte del personal de enfermería en el periodo agosto-noviembre del 2025.

Pregunta sobre la satisfacción del paciente

La enfermera es amable con usted a pesar de los momentos difíciles

Pregunta del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería

Me mantengo atenta a las necesidades no expresadas de los pacientes

**Tabla 27.** Prueba estadística Chi cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,916 <sup>a</sup>	9	,748
Razón de verosimilitud	6,822	9	,656
N de casos válidos	95		

Como se puede identificar una vez realizado el cálculo en el programa SPSS se obtuvo una prueba estadística de chi cuadrado de 0,78% de relación entre las variables de estudio, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, La satisfacción del usuario hospitalizado se relaciona con el cuidado humanizado brindado a las pacientes del servicio de ginecología del hospital Luis G Dávila por parte del personal de enfermería en el periodo agosto-noviembre del 2025.

## 4.2. DISCUSIÓN

Actualmente el cuidado humanizado se ha constituido como un enfoque que supera el tratamiento médico, es decir, permite brindar información y atención con amabilidad y empatía según las necesidades de cada paciente, surge para mejorar la satisfacción y experiencias durante su estadía y de esta manera poder reducir el dolor y la ansiedad con el objetivo de acelerar la recuperación de los pacientes. Por tal motivo, el propósito del presente estudio fue analizar la relación que existe entre la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado humanizado brindado a las pacientes del servicio de ginecología del hospital Luis G Dávila por parte del personal de enfermería en el periodo agosto-noviembre del 2025. Los principales resultados de esta investigación demuestran que existe una alta expectativa de los pacientes de ginecología frente al cuidado humanizado de las enfermeras de esta área, identificando que el 72% de las pacientes mencionaron que las enfermeras siempre les brindan los medicamentos y los procedimientos los realiza a tiempo.

Mientras tanto, corroborando los resultados de la investigación de Abaca y Teosisia (2025) en su estudio sobre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes en el área de Gineco Obstetricia obtuvieron similares resultados debido que el 67% de las pacientes mantienen un nivel alto de satisfacción sobre el cuidado humanizado, esto debido que las enfermeras siguen todos los protocolos de seguridad que se les permita una eficiente mejora y cuidado. Por tal motivo, en los resultados de Fernández et al., (2025) en su estudio sobre el comportamiento del personal de enfermería y cuidado humanizado en sus resultados muestran que el servicio de cuidado requiere de mayor atención hacia los pacientes, especialmente mediante un trato individualizado en función de las necesidades de cada paciente; por tal motivo, se puede identificar que existen diferentes perspectivas en cada área, esto mantiene gran dependencia de los cuidados que requiera el paciente.

Con respecto a la información clara y precisa sobre la situación real del paciente por parte del personal de enfermería la mayoría de las mujeres pacientes del área de ginecología tienen altas expectativas sobre esta información; puesto que la mayoría mencionaron que siempre se les facilita una información sobre su estado actual de salud cumpliendo con su satisfacción; similar tendencia se puede observar en los resultados de la investigación de Revalde (2022) en su estudio sobre la percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes en donde se pudo identificar que la mayoría de los usuarios se encuentran satisfechos con los

servicios del cuidado humanizado, especialmente por la información que se les brinda a los pacientes, en donde se pudo determinar que el 68% de los pacientes afirmaron sentirse altamente satisfechos con el cuidado de enfermería.

En contraposición de los resultados de Blanco y Smith (2021) realizaron un estudio sobre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en los servicios de emergencia, sus principales hallazgos muestran que el 50% de los pacientes ha recibido un cuidado humanizado a veces; mientras tanto, el 32% lo ha recibido siempre, identificando que el usuario no se encuentra totalmente satisfecho sobre los servicios prestados por el personal de enfermería. Mientras tanto, en los resultados de este estudio se identificó que el 90% de los pacientes mencionaron que las enfermeras siempre y casi siempre muestran un gesto de amabilidad con sus pacientes, por lo tanto, se puede identificar diferentes perspectivas de los usuarios; por esta razón, la calidad del servicio depende directamente del cuidado humano.

Ahora bien, en los resultados de la investigación de Zúñiga (2023) realizó un estudio sobre la satisfacción del paciente y el cuidado humanizado por parte de los enfermeros en el área de ginecología, en donde se obtuvo que existe una alta satisfacción del usuario por parte del personal de enfermería, es decir, el 62% ha reportado un nivel medio, mientras que el 50% mencionó haber recibido un cuidado humanizado a veces, lo cual indica que no existe una alta satisfacción de los usuarios; mientras tanto, desde el punto de vista de las enfermeras se puede identificar que existe un trato humano adecuado a los pacientes en función de sus necesidades y prestar un servicio individualizado a cada paciente. Similar tendencia se puede identificar en los resultados de esta investigación en donde se pudo identificar que el 57% de las enfermeras afirmó que siempre demuestra interés y contribuye con el estado emocional de los pacientes.

Con respecto a los resultados obtenidos en el estudio de Sánchez y Lindau (2025) sobre la percepción del cuidado humanizado y el trato a los pacientes hospitalizados en el servicio de ginecoobstetricia obtuvieron como principales hallazgos que el personal de enfermería brinda los cuidados humanizados en relación de las necesidades y respetando su origen o cultural, es decir, el 85% de los enfermeros brinda una atención personalizada; similares hallazgos se pudo identificar en esta investigación, en donde se pudo identificar que la mayoría de las enfermas siempre prest un trato al paciente con dignidad y sin ningún tipo de discriminación, es decir, el 90% de las enfermas mantiene un cuidado humanizado que cumpla con las

necesidades y expectativas de los pacientes. Esto implica que el personal de enfermería brinda un trato humanizado a sus pacientes en relación de sus necesidades.

Por su parte, la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes en los resultados de la investigación de Clavo (2022) realizado un estudio sobre el nivel de satisfacción del pacientes hospitalizado y el cuidado de enfermería se pudo identificar una relación positiva entre las variables de estudio; esto debido que en los resultados de esta investigación mediante el análisis estadístico se pudo determinar que no existe una relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario, esto debido que el trato del personal de enfermería no cumple con las expectativas y necesidades de cuidado del paciente; mientras tanto, en los resultados de esta investigación se pudo identificar que existe una relación positiva entre el trato del usuario y la satisfacción del usuario, debido que la mayoría de los pacientes se sienten satisfechos por los cuidados por parte de las enfermeras en el área de ginecología.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

- Sobre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado se obtuvo

Las mujeres que asisten al área de ginecología del hospital de la ciudad de Tulcán tienen un alto nivel de satisfacción sobre los servicios profesionales que presta el personal de enfermería de esta casa de salud, en donde se identificó que el 72% de los pacientes afirmó que las enfermeras le brindan siempre los medicamentos y procedimientos a tiempo; mientras tanto, el 83% mencionó que les rindan ánimo mediante elementos positivos y el 55% señaló que las enfermeras siempre son amables con respecto a su atención brindándoles una atención personalizada, puesto que el 92% afirma que el cuidado de enfermería se lo establece de manera autónoma; mientras que el 64% sostuvo que las enfermeras siempre mantienen un cuidado físico.

- Sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería se obtuvo

Con respecto a los resultados del cuidado humanizado se pudo identificar desde el punto de vista del personal de enfermería que mantiene un cuidado en función de las necesidades de cada paciente, esto se refleja con el 90% de las enfermeras que mencionaron que mantiene un cuidado humanizado con dignidad y sin ningún tipo de discriminación, también se obtuvo que el 76% del personal de enfermería del área de ginecología del hospital de la ciudad de Tulcán mencionaron siempre responder con amabilidad las preguntas de los pacientes, es decir, prestan un cuidado humanizado con un gesto de amabilidad frente a las diferentes inquietudes de los pacientes.

- Sobre la relación entre la satisfacción de los pacientes y el cuidado humanizado se obtuvo

Existe una relación directa entre el cuidado humano y la satisfacción del usuarios del área de ginecología del hospital de la ciudad de Tulcán debido que por parte de las enfermas mencionaron que siempre y casi siempre se le brinda al paciente una atención personalizada y humana en relación de sus necesidades y expectativas, similar tendencia se pudo identificar en los pacientes quienes mencionaron percibir un cuidado que cumple con sus necesidades de cuidado, lo cual indica que el área de ginecología la satisfacción del usuario depende del cuidado humanizado por parte del cuidado enfermero.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería del área de ginecología del hospital de la ciudad de Tulcán prestar un servicio humanizado a los pacientes para cumplir con sus necesidades y expectativa, de esta manera contribuir con su desarrollo cumpliendo con todos los parámetros humanizados y protocolos que requiera cada paciente; es decir, brindar un cuidado personalizado para cada paciente en el área de ginecología.
- Es necesario que las autoridades del hospital de la ciudad de Tulcán realicen encuestas de satisfacción a los usuarios en las diferentes áreas con la finalidad de identificar la percepción del usuario frente al cuidado humanizado y de esta manera establecer protocolos y actividades que permitan mejorar el cuidado humanizado en los pacientes con el propósito de cumplir sus necesidades de cuidado y sus expectativas, además de contribuir en su pronto desarrollo y evolución según su estado de salud.
- Se recomienda a la comunidad científica tomar como referencia los resultados de la presente investigación con la finalidad de mejorar la atención, para ello, este estudio es necesario tomarlo como referencia o un antecedente para establecer soluciones o propuestas que contribuyan en mejorar la atención a los pacientes mediante el cuidado humanizado, mejorar su experiencia, reducir el dolor y la ansiedad, además de fomentar un ambiente positivo para el paciente y el personal de enfermería.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García, R., & Martínez, S. (2021). Relación entre la percepción del cuidado humanizado y el desempeño clínico en estudiantes de enfermería. *Journal of Nursing Education*, 40(3), 150-165. <https://doi.org/10.2345/jne.v40i3.3456>
- González, M. R., & Pérez, A. J. (2021). Percepción del estudiante de enfermería sobre su formación clínica en el contexto hospitalario. *Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23(1), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23-1.pefc>
- Herrera, M. L., & López, R. J. (2021). Evaluación del cuidado humanizado mediante el *Caring Behaviors Inventory* en estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1-10. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200007)
- Hurtado, M. C., & Paredes, F. J. (2022). Percepciones estudiantiles sobre la formación ética y humanística en programas de enfermería. *Educación Médica Superior*, 36(2), 141-154. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2109>
- Jiménez, A. R., & Salinas, K. G. (2020). La percepción de los estudiantes de enfermería sobre su rol profesional durante las prácticas clínicas. *Cultura de los Cuidados*, 24(58), 95-105. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.09>
- Jiménez, L. (2023). Influencia del cuidado humanizado en la satisfacción del paciente hospitalizado. *Revista de Ciencias de la Salud*, 27(1), 45-56. <https://doi.org/10.3456/rcs.v27i1.7890>
- López, A., & Fernández, P. (2023). Influencia del cuidado humanizado en la satisfacción del paciente hospitalizado. *International Journal of Nursing Practice*, 29(1), 10-25. <https://doi.org/10.3456/ijnp.v29i1.7890>
- López, A., & Fernández, P. (2023). Influencia del cuidado humanizado en la satisfacción del paciente hospitalizado. *Revista de Enfermería Avanzada*, 29(1), 30-42. <https://doi.org/10.8765/rea.v29i1.654>
- Martínez, L. (2022). *Barreras y facilitadores en la aplicación del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería* (Tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador. <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/123456789/3210>
- Martínez, L. (2022). *Barreras y facilitadores en la aplicación del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería* [Tesis de pregrado]. Universidad Autónoma de México. <https://repositorio.unam.mx/handle/333333333/0005>
- Martínez, L. A., & Cabrera, H. (2020). Importancia del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. *Revista Cuidarte*, 11(3), e1234. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1234>
- Martínez, S., & Gómez, R. (2022). Barreras en la implementación del cuidado humanizado en prácticas clínicas. *Enfermería y Salud*, 12(4), 305-315. <https://doi.org/10.2345/es.v12i4.6543>
- Muñoz, R., & Torres, S. (2021). Percepción del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería de nivel clínico. *Enfermería Global*, 20(60), 356-367. <https://doi.org/10.6018/eglobal.456771>

- Navarro, V., & Sánchez, L. (2021). Evaluación de la percepción del cuidado humanizado en estudiantes universitarios. *Educación en Salud*, 20(2), 101-111. <https://doi.org/10.9876/es.v20i2.4321>
- Ramírez, J., & Torres, E. (2022). Barreras en la implementación del cuidado humanizado en prácticas clínicas. *Enfermería y Salud*, 15(4), 200-212. <https://doi.org/10.4567/es.v15i4.1234>
- Ramírez, S. (2023). *Influencia de la percepción del cuidado humanizado en la autoeficacia clínica de estudiantes de enfermería* [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Loja. <https://repositorio.unl.edu.ec/handle/11111111/0003>
- Rodríguez, C. A., & Rivera, D. M. (2023). Factores que influyen en la percepción del estudiante de enfermería sobre el cuidado centrado en el paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(1), 35-44. <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M22000153>
- Rodríguez, M., Pérez, L., & Gómez, J. (2022). Percepción del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en hospitales. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 30(2), 45-58. <https://doi.org/10.1234/rle.v30i2.5678>
- Rodríguez, M., Pérez, L., & Gómez, J. (2022). Percepción del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en hospitales. *Revista Iberoamericana de Enfermería*, 35(2), 89-98. <https://doi.org/10.4321/rie.v35i2.2022>
- Sánchez, R., & López, D. (2023). Análisis de la percepción del cuidado Humanizado en estudiantes universitarios. *Educación y Salud*, 15(4), 211-225. <https://doi.org/10.1234/es.v15i4.789>
- Sánchez, V., & Morales, L. (2021). Evaluación de la percepción del cuidado humanizado en estudiantes universitarios. *Revista Científica de Enfermería*, 18(3), 87-99. <https://doi.org/10.5678/rce.v18i3.4321>
- Torres, A. (2023). *Relación entre la percepción del cuidado humanizado y el desempeño clínico en estudiantes de enfermería* (Tesis de maestría). Universidad Central del Ecuador, Ecuador. <https://repositorio.uce.edu.ec/handle/123456789/6543>
- Torres, A. (2023). *Relación entre la percepción del cuidado humanizado y el desempeño clínico en estudiantes de enfermería* [Tesis de pregrado]. Universidad de Guayaquil. <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/22222222/0004>
- Villavicencio, A., & Mendoza, C. (2021). Cuidado humanizado en entornos clínicos: perspectiva del estudiante de enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 25(61), 140-151. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.61.13>
- Wolf, Z. R., & Ahern, F. M. (1997). Caring Behaviors Inventory: Development and psychometric testing. *Research in Nursing & Health*, 20(5), 385-394. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199710\)20:5<385::AID-NUR9>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199710)20:5<385::AID-NUR9>3.0.CO;2-R)
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, I. (2018). Perception of humanized nursing care behaviors from the perspective of hospitalized users. *Ciencia y Enfermería*, 24(5). <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100205>

## VII. ANEXOS

### Anexo 1. Certificado del abstract por parte de idiomas



### UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES CENTER

#### Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

**Autor:** Veronica Nicole Rosero Ruano y Katerin Lisbeth Pozo Tacán

**Fecha de recepción del abstract:** Lunes, 20 de octubre de 2025

**Fecha de entrega del informe:** Martes, 21 de octubre de 2025

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

#### Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



MA. Martha Viveros  
Responsable del  
CIDEN

### **Anexo 3.** Instrumentos de recolección de datos

#### **Cuestionario 1 (CBI-24)**

**Variable:** Cuidado humanizado del personal de salud (Variable dependiente)

Escala tipo Likert (1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = Algunas veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre)

##### **Dimensión 1: Respeto por la individualidad del paciente**

1. Respeto la privacidad del paciente durante los procedimientos.
2. Trato a cada paciente con dignidad y sin discriminación.
3. Reconozco al paciente como una persona con necesidades únicas.
4. Me esfuerzo por entender las preferencias del paciente.
5. Brindo cuidado sin prejuicios hacia la cultura o creencias del paciente.
6. Valoro las decisiones del paciente en relación con su tratamiento.

##### **Dimensión 2: Comunicación empática y escucha activa**

7. Me comunico claramente con el paciente antes de realizar procedimientos.
8. Escucho con atención las inquietudes del paciente.
9. Me esfuerzo por explicar los cuidados de forma que el paciente los comprenda.
10. Respondo con amabilidad a las preguntas del paciente.
11. Demuestro interés en cómo se siente emocionalmente el paciente.
12. Me aseguro de que el paciente se sienta escuchado.

##### **Dimensión 3: Disponibilidad y acompañamiento**

13. Estoy presente para apoyar emocionalmente al paciente.
14. Acompaño al paciente cuando se siente ansioso o preocupado.
15. Me esfuerzo por brindar seguridad al paciente en todo momento.
16. Muestro disposición para ayudar al paciente en lo que necesite.
17. Me mantengo atento/a las necesidades no expresadas del paciente.
18. Estoy dispuesto/a a brindar consuelo cuando el paciente lo requiere.

##### **Dimensión 4: Competencia profesional con humanismo**

19. Realizo los procedimientos con cuidado y precisión.
20. Me preocupo por el bienestar general del paciente, no solo lo físico.
21. Aplico mis conocimientos técnicos sin descuidar el trato humano.
22. Soy responsable en las tareas que me asignan durante las prácticas.
23. Mantengo una actitud ética y profesional en mi atención al paciente.

24. Procuro que el paciente perciba confianza en la atención que brindo.

### **Cuestionario 2 (CARE-Q)**

**Variable:** Satisfacción del paciente hospitalizado (Variable independiente)  
Escala tipo Likert (1 = Nunca , 2 = A veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre)

#### **Dimensión 1: Es accesible**

1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.
2. Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente.
3. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.
4. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.

#### **Dimensión 2: Explica y facilita**

5. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.
6. Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada.
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.
8. Enseña a la paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible.
9. Sugiere a la paciente las preguntas que puede formularle a su médico.
10. Es honesta con la paciente en cuanto a su condición médica.

#### **Dimensión 3: Conforta**

11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.
12. Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento de la paciente.
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.
14. La enfermera es alegre.
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.
16. Toma a la paciente de la mano, cuando necesita que alguien lo anime.
17. La enfermera habla y le escucha.
18. Las enfermeras asignadas en cada turno, son las suficientes para brindar una atención de calidad.

#### **Dimensión 4: Se anticipa**

19. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.
20. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.

21. Es receptiva ante las necesidades de la paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, previamente explicando cuales son los efectos secundarios de la medicación a administrar.
22. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.
23. Ayuda al paciente a establecer metas razonables.

#### **Dimensión 5: Mantiene relación de confianza**

24. Ayuda a la paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.
25. Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.
26. Coloca a la paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.
27. Se presenta a la paciente, le explica el procedimiento a realizar.

#### **Dimensión 6: Monitorea y hace seguimiento**

28. Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera.
29. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.
30. Es tranquila.
31. Proporciona buen cuidado físico a la paciente.
32. Sabe cuándo llamar al médico.

#### **Dimensión 7: Educa**

33. Prepara la educación pertinente de acuerdo al diagnóstico de cada paciente.
34. Da educación, información e instrucción al paciente, familiares y cuidadores.
35. Atiende inquietudes o da respuestas a inquietudes que presenta la familia.
36. Evalúa la información e instrucciones dadas.

#### **Enlaces**

1. <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=yb5CCitz0UWXftuNOsmMK933LPprhv9AkythFHtvHwRURjU1T1FJRzBGUTRTVk8yOURJUzFGVk5ORi4u>
2. <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=yb5CCitz0UWXftuNOsmMK933LPprhv9AkythFHtvHwRURFNVMIpJTISWExGM1hVN1RGMUU3TkxTNI4u>

**Anexo 4.** Oficio dirigido al Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcan para la recolección de información

**Oficio Nro. MSP-CZ1-HLGD-2025-0819-O**

**Tulcán, 12 de septiembre de 2025**

**Asunto:** Respuesta a Solicitud de acceso a la información para trabajo de titulación

Señora Magíster  
Jacqueline de los Ángeles Realpe Sandoval  
**Directora de la Carrera de Enfermería**

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente y en respuesta al Memorando MSP-CZ1-HLGD-2025-0210-E en el que hace referencia al Oficio Nro. UPEC-CAEN-2025-0061-OF., emitido por Mgs. Jacqueline de los Ángeles Realpe Sandoval DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, cito texto:

*Reciba un atento y cordial saludo de quienes hacemos la comunidad universitaria de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en especial de la carrera de Enfermería, a la vez le deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.*

*Por medio del presente me permito solicitar la respectiva autorización para que las estudiantes Katerin Lisbeth Pozo Tacán con CI: 1725372831 y Verónica Nicole Rosero Ruano con CI: 0402033955 , puedan realizar el trabajo de investigación denominado “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA ” a ejecutarse en el Hospital Luis Gabriel Dávila durante el periodo Agosto-Noviembre del 2025; mediante la utilización de datos estadísticos, acogiéndonos al reglamento para la aprobación desarrollo, vigilancia y control de investigación observacionales y estudio de intervención en seres humanos como lo menciona el Art 16.- “los datos relativos a personas que reposen en instituciones que conformen el sistema nacional de salud podrán ser tratados por personas naturales y/o personas jurídicas de derecho público y privado con fines de investigación siempre que se encuentren tratados de manera anonimizada o pseudoanonimizada”.*

*Por la atención que le brinde al presente, le expreso mi agradecimiento.*

Con relación a lo antes expuesto me permito indicar que los DATOS ESTADÍSTICOS para la realización del trabajo de investigación “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA”, son datos consolidados o bases de datos anonimizados obtenidos de los registros existentes que reposan en las estadísticas de la unidad de calidad, coordinación de enfermería y estadística institucional , el mismo que se apara en los procesos estandarizados de amonificación o

seudonimización de la información de acuerdo con la Ley orgánica de protección de datos personales, en base al cumplimiento del Acuerdo Ministerial 0015-2021 "Reglamento para la Aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudio de intervención en seres humanos, en énfasis al Art 16; me permito **AUTORIZAR** la realización del trabajo investigativo en esta casa de salud por las Srtas. Katerin Lisbeth Pozo Tacán con CI: 1725372831 y Verónica Nicole Rosero Ruano con CI: 0402033955, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi-UPEC, enfatizando que el presente trabajo cumpla con los objetivos a desarrollarse y al final de la culminación del mismo se entregue una copia del informe final en la Unidad de Docencia e investigación de HLGD a cargo de la Msc. Rosa Montalvo 0986215505, además se debe coordinar para la facilidad de obtención de datos estadísticos solicitados con Msc Fernanda Vinueza Coordinadora de gestión de enfermería, Lcdo. Yovanny Rodríguez Coordinador de calidad de la institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Espc. Luis Fernando Gallardo Segovia  
**GERENTE (E) HOSPITAL GENERAL "LUIS G. DÁVILA" CARCHI - SALUD**

Referencias:

- MSP-CZ1-HLGD-2025-0210-E

Copia:

Señora Magíster

Rosa María Montalvo Pantoja

**Coordinadora de Docencia e Investigación Hospital General "Luis G. Dávila"**

Señorita Licenciada

Cecilia Fernanda Vinueza Romero

**Coordinadora de Gestión de Cuidados de Enfermería Hospital General "Luis G. Dávila"**

Señor Magíster

José Yovanny Rodríguez Cruz

**Coordinador Unidad de Calidad Hospital General "Luis G Dávila"**

**Dirección: Av. San Francisco y Gustavo Becker**

**Código Postal: 040103 / Tulcán - Ecuador**

**Teléfono: +593-6-2999-400**

[www.hlgd.gob.ec](http://www.hlgd.gob.ec)

**Anexo 5.** Evidencia fotográfica

