

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERIA**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR/TITULACIÓN PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN  
ENFERMERIA**

**CALIDEZ EN EL TRATO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU  
IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN  
IBARRA.**

**PATRICIO MATEO GORDILLO RUIZ**

**DYLAN ISRAEL CASTELLANOS CAPELO**

**TUTOR: Mgs. Román Montenegro Nardy Eliana**

**IBARRA – ECUADOR  
FEBRERO, 2024**

Ibarra, 15 de agosto del 2025

## CERTIFICACIÓN TUTOR

Yo, Mgs. Román Montenegro Nardy Eliana, en mi calidad de Tutor del Trabajo de titulado:

“Calidez en el trato del personal de enfermería y su impacto en la satisfacción de los pacientes hospitalizados”, presentado por los estudiantes Dylan Israel Castellanos Capelo Patricio Mateo Gordillo Ruiz y con cédula de ciudadanía N° 1004766182- 1005146178, para obtener el Título de Técnico superior en enfermería.

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual el estudiante demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.

CALIDEZ EN EL TRATO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS (1).docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%	0%	0%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas	Activo	Excluir assignment template	Activo
Excluir bibliografía	Activo	Excluir coincidencias	Apagado

**NARDY ELIANA ROMAN MONTENEGRO**  
Firmado digitalmente por NARDY ELIANA ROMAN MONTENEGRO  
Fecha: 2025.08.18 11:37:54 -05'00'

**\Mgs. Roman Montenegro Nardy Eliana  
TUTOR DE TRABAJO**

C.C.: 1723410286

## PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra:

NARDY ELIANA  
ROMAN  
MONTENEGRO

Firmado digitalmente  
por NARDY ELIANA  
ROMAN MONTENEGRO  
Fecha: 2025.08.18  
11:37:54 -05'00'

**Mgs. Roman Montenegro Nardy Eliana**

**C.C.:1723410286**

Ximena  
Alexandra

Firmado digitalmente  
por Ximena Alexandra  
Mejía Reascos

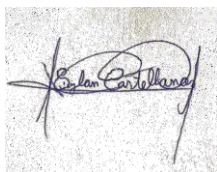
**Lector 1 Lic. Ximena Alexandra Mejía Reascos**

**C.C.: 1001986742**

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Castellanos Capelo Dylan Israel**, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilizaciones de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 15 de agosto del 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dylan Israel Castellanos Capelo', written over a light-colored, textured background.

(f):

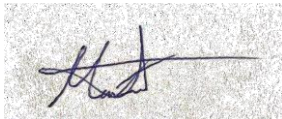
*Dylan Israel Castellanos Capelo*

C.C.: 100476618-2

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Gordillo Ruiz Patricio Mateo**, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilizaciones de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 15 de agosto del 2025



(f):

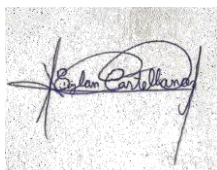
*Patricio Mateo Gordillo Ruiz*

C.C.: 1005146178

**AUTORIA**

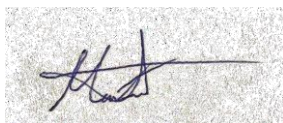
Yo, *Dylan Israel Castellanos Capelo*, portador de la cedula de ciudadanía N° 1004766182 y *Patricio Mateo Gordillo Ruiz*, portador de la cedula de ciudadanía N° 1005146178, declaramos que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de (los) autor (es), y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

(f):



*Dylan Israel Castellanos Capelo*  
C.C.: 1004766182

(f):



*Patricio Mateo Gordillo Ruiz*

C.C.: 1005146178

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

### AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por brindarme la fuerza y la sabiduría para seguir adelante. A mi tutora la Mgs. Nardy Román, quiero extender mis agradecimientos por que, con paciencia, ayuda y dedicación fue pilar fundamental para el desarrollo de este trabajo. A mis padres, quienes fueron el pilar de motivación. Su apoyo y su amor me han servido para seguir adelante. Gracias a ellos por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación, también agradecerles por darme la oportunidad de estudiar esta prestigiosa carrera. A mi padre Patricio Gordillo por ser una inspiración y motivación para seguir adelante a pesar de que los obstáculos se pongan difíciles. A mi madre Yolanda Ruiz por dedicarme su tiempo para enseñarme, apoyarme y motivarme a seguir formando como un gran enfermero. Este éxito es tanto suyo como mío.

A mis amigos, por celebrar conmigo cada pequeño avance. En especial a mi compañero de tesis Dylan, gracias por formar parte de este gran trabajo que construimos juntos, desde el inicio confiamos en que los dos vamos a salir adelante y lo estamos haciendo, gracias por enseñarme el significado de lo que es la lealtad, te aprecio mucho mi hermano.

Finalmente quiero agradecer a mi enamorada Karla, por ser quien me brindo su apoyo en momentos difíciles, por ayudarme cuando las cosas se me venían encima, gracias por las palabras de aliento que me ayudaron a seguir con el desarrollo de este trabajo, te amo.

*Mateo Gordillo*

Agradezco profundamente a Dios, y todas las personas que me acompañaron a lo largo de este camino y que, de una u otra forma, hicieron posible la realización de esta tesis, agradezco profundamente a mi tutora de tesis, Mgs Nardy Román, por su guía, paciencia y valiosas sugerencias durante todo el proceso. Su experiencia y compromiso fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A mi familia, gracias por su amor incondicional, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles, y por brindarme el apoyo emocional que necesitaba para seguir adelante.

A mis amigos y a mi pareja, gracias por los ánimos, por las charlas, por compartir dudas y alegrías, y por estar presentes siempre.

Este logro no es solo mío, sino también de todos los que caminaron conmigo en este proceso.

*Dylan Castellanos*

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, Patricio Gordillo y Yolanda Ruiz quienes con su esfuerzo, valores y amor incondicional han sido el pilar fundamental de mi formación personal y académica. A mi madre, por enseñarme la importancia de la perseverancia, y a mi padre, por inculcarme el valor del compromiso.

También le dedico a mis dos ángeles más grandes que están el cielo, mi abuelito Oswaldo y mi abuelita Lucila, cuya memoria es mi inspiración y fortaleza en cada paso que doy en mi vida

Mateo Gordillo

Esta tesis está dedicada a mis padres, con su ejemplo de fortaleza y sabiduría ha sido mi mayor inspiración para siempre salir adelante. Ellos, que con sus palabras sencillas me enseñaron a mirar el mundo con empatía y responsabilidad. También la dedico a mis compañeros de carrera, con quienes compartí aprendizajes, desafíos y sueños. Esta investigación representa no solo un logro académico, sino también un homenaje a quienes han creído en mí y me han impulsado a seguir adelante.

Dylan Castellanos

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### Contenido

<i>CERTIFICACIÓN TUTOR</i> .....	2
<i>PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL</i> .....	3
<i>ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS</i> .....	4
<i>ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS</i> .....	5
<i>AUTORIA</i> .....	6
<i>DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS</i> .....	7
<i>ÍNDICE DE CONTENIDOS</i> .....	10
<i>ÍNDICE DE FIGURAS</i> .....	12
Objetivos de investigación .....	21
Justificación .....	22
<i>CAPITULO II</i> .....	23
<i>MARCO TEÓRICO</i> .....	23
Antecedentes de la Investigación.....	23
Trato al paciente .....	10
Calidez de la atención .....	11
Fundamentos del cuidado .....	11

Estratos del respeto en enfermería:.....	12
Primer estrato: el respeto como trato correcto. ....	12
Segundo estrato: el respeto al cuerpo del paciente.....	13
Tercer estrato: el respeto a las convicciones.....	13
Cuidado Humanizado de Enfermería.....	14
Respeto a la individualidad .....	14
Teoría de Hildegard Peplau – Teoría de las Relaciones Interpersonales.....	15
Fundamentos de la calidez del cuidado del paciente.....	17
Comunicación efectiva de los paciente y enfermeros Etapas de la comunicación efectiva:.....	18
Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson .....	22
Satisfacción .....	23
Satisfacción en los sistemas de salud.....	26
Satisfacción del paciente .....	26
BASES LEGALES. ....	31
<b><i>CAPITULO III</i></b> .....	<b>37</b>
<b><i>MARCO METODOLÓGICO</i></b> .....	<b>37</b>
Enfoque.....	37
Nivel.....	37
Tipo.....	37
Diseño .....	38

Población .....	38
Criterios de inclusión.....	38
Criterios de exclusión.....	39
Muestra.....	40
Instrumentos.....	40
Validación de instrumentos.....	42
Viabilidad Ética.....	43
Presupuesto .....	44
Cronograma de actividades .....	44

***CAPITULO IV..... 47***

***PRESENTACIÓN DE RESULTADOS..... 47***

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Presupuesto de la investigación	39
Tabla 2 Desarrollo del trabajo de investigación	40

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Información general	41
Figura 2. Género	42
Figura 3. Grupo étnico	43
Figura 4. Pregunta 1: Delicadeza en los procedimientos	44
Figura 5. Pregunta 2: Preocupación por la salud	45

Figura 6. Pregunta 3: Respeto	46
Figura 7. Pregunta 4: Buen Trato	47
Figura 8. Pregunta 5: Comprender el problema	48
Figura 9. Pregunta 6: Trato	49
Figura 10. Pregunta 7: Atención	50
Figura 11. Pregunta 8: Expectativas	51
Figura 12. Pregunta 9: Entorno	52
Figura 13. Pregunta 10: Respeto	53
Figura 14. Pregunta 11: Atención Recibida	54
Figura 15. Pregunta 12: Relación de Confianza	

## RESUMEN

El estudio se basa en la atención cálida al paciente dentro del servicio sanitario, un aspecto que se ha vuelto esencial en los procedimientos clínicos donde la humanidad, la empatía y el respeto en atención al cliente son de vital importancia. El objetivo de esta investigación es analizar la influencia de la calidez del trato del personal de enfermería sobre la satisfacción de los pacientes en un hospital de la provincia de Imbabura. Se utilizó un enfoque cuantitativo mediante encuestas, que se evaluaron sobre la percepción de los pacientes en el trato recibido. Los resultados muestran una alta satisfacción en áreas como medicina interna, mientras que en ginecología se presentan oportunidades de mejora. La mayoría de los pacientes se sienten valorados y respetados, pero hay hallazgos que evidencian la necesidad de fomentar un trato más cálido y empático entre el personal y el paciente, con el fin de incrementar el bienestar y la colaboración en el área médica.

***Palabras clave:*** Trato al Paciente, Calidez de atención, Estrato de Respeto,

Cuidado Humanizado

## **ABSTRACT**

The study is based on warm patient care within the healthcare service, an aspect that has become essential in clinical procedures where humanity, empathy, and respect in customer care are of vital importance. The aim of this research is to analyse the influence of the warmth of nursing staff on patient satisfaction in a hospital in the province of Imbabura. A quantitative approach was used through surveys, which were evaluated based on patients' perceptions of the treatment they received. The results show high satisfaction in areas such as internal medicine, while in gynaecology there is room for improvement. Most patients feel valued and respected, but there are findings that show the need to foster a warmer and more empathetic relationship between staff and patients in order to increase well-being and collaboration in the medical field.

***Keywords:*** Patient Treatment, Warmth of Care, Respect, Humanised Care

## INTRODUCCIÓN

La atención cálida en el espacio sanitario ha cobrado en este último tiempo una creciente relevancia al reconocerse que el cuidado al paciente no se limita únicamente a la correcta aplicación de procedimientos clínicos durante su proceso de enfermedad. Y aclarando que más bien estos son esenciales para garantizar la seguridad y efectividad de los tratamientos, cada vez se valora más la dimensión humana del cuidado, donde la empatía, el respeto y la amabilidad del personal de enfermería desempeñan un rol decisivo.

Dentro del área de salud, el personal de enfermería tiene una relación cercana directa y continúa con los pacientes, lo que este vínculo hace que sea fundamental la experiencia del usuario. En ese sentido, la calidad, respetuosa y empática, no sólo mejora la percepción de calidad de los pacientes, sino que también influye directamente en la confianza y su bienestar emocional, donde cada paciente con un tratamiento único y sus revisiones posteriores, pueden ser parte de un mejoramiento de su salud, a corto o largo plazo. Sin embargo, dentro del área si hay actitudes percibidas como malas, descorteses o antipáticas, se puede generar incomodidad, desconfianza y poca comunicación recomendada dentro del personal y los pacientes.

Este proceso se marca bajo la revisión de documentos y bajo resultados en el que se identificaron situaciones donde muchos pacientes manifestaron una escasa, falta de atención a sus tratamientos, y no por la falta de conocimiento, sino por la calidad de atención que recibieron dentro de la atención en la que manifestaron, que era exigente y poco empática al paciente. Esto genera la necesidad de mejorar la comunicación y el contacto empático con calidad humana dentro del sistema de salud. El área de servicios sanitarios debe ser más accesibles, equitativas y considerando el bienestar del paciente, no solamente como salud, sino como área de riesgo en donde cada paciente durante su hospitalización, debe ser tratado con paciencia y empatía.

Organismos como la “Organización Panamericana de la salud” (OPS), insisten en que los servicios sanitarios deben ser accesibles, equitativos y acordes al área de salud, considerando algo más que una simple enfermedad en el que el cuidado del paciente dentro de su hospitalización, debido a su dolor o estrés, requiere atención Cálida y afectiva.

Estudios recientes realizados por (Velasco, et al., 2021), confirman que la satisfacción del paciente está estrechamente ligada con la calidad de atención humana, en el que la amabilidad, la disposición de escuchar la empatía y el respeto son factores fundamentales, donde el paciente se siente identificado y a su vez presenta Escucha activa en el que se siente reflejado por empatía y su trato es más humanizado, el servicio es la mejor infraestructura de un hospital. Ante esta realidad, la presente investigación

busca analizar las formas de atención dentro del área de enfermería, en el servicio interno, y en la relación de satisfacción con los pacientes hospitalizados.

Por ello se aplicará un enfoque metodológico cuantitativo en el que se podrá evidenciar cuántas personas han obtenido un nivel de satisfacción óptimo durante su estancia hospitalaria. Bajo este contexto que encierra un enfoque integral, será posible comprender, precisamente cuál es el efecto del factor humano en la atención hospitalaria, proporcionando así una evidencia útil para mejorar los servicios de enfermería. Además, se espera contribuir con el desarrollo de un modelo de atención, centrado en la persona, en el que la comunicación, la empatía, el respeto y la capacitación continua al personal de enfermería, que sean reconocidos y apreciados, desde el principio que se ejerce la profesión.

# CAPÍTULO I

## Planteamiento del problema

En diversos estudios y en el contexto internacional, la Organización Mundial de la Salud señala que “La experiencia de los pacientes está estrechamente ligada a su grado de satisfacción con el sistema de salud. Para ello, es importante que se cumplan ciertas condiciones, tales como contar con un equipo profesional de alta calidad, ser eficientes en el manejo de recursos, minimizar el riesgo para el paciente y alcanzar niveles más altos de satisfacción.” (OMS, 2025).

En diversos centros de salud de la región Sudamericana, se observó una conexión importante entre la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes. No obstante, una parte significativa de los usuarios expresa descontento o una satisfacción moderada debido a la carencia de atención personalizada, la falta de información adecuada sobre los procedimientos y una atención que no es oportunamente brindada son motivos que impactan de manera negativa en la percepción del cuidado en sus aspectos fenomenológico, interactivo y científico, lo que subraya la importancia de mejorar la atención humanizada para aumentar la satisfacción y el bienestar de los pacientes asistidos.

Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfocado gran parte de sus investigaciones en elementos técnicos relacionados con la calidad del servicio médico y del personal de enfermería, tales como la efectividad de los tratamientos, la infraestructura, la disponibilidad y los tiempos de espera, hay una dimensión subjetiva pero fundamental que ha recibido menos atención: el trato humano que brinda el personal de enfermería a los pacientes.

Este trato incluye aspectos como el respeto, la empatía, la calidez, la comunicación efectiva y el interés por el bienestar del paciente. Estas variables, aunque son difíciles de cuantificar, impactan de manera directa en cómo se percibe la atención recibida, lo que, a su vez, afecta la satisfacción del paciente.

A pesar de que el trato puede parecer un elemento "inmaterial", su falta se percibe de manera intensa. Un paciente puede ser sometido a un tratamiento que es correcto desde el punto de vista técnico, pero si se siente ignorado, criticado, maltratado o deshumanizado, su experiencia será mala y su satisfacción disminuirá, lo que podría hacer que evite volver a consulta o incluso perjudicar su recuperación.

## **Objetivos de investigación**

### **Objetivo General:**

- Determinar la relación entre la calidez en el trato del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados

### **Objetivos Específicos:**

- Evaluar la percepción del trato del personal de enfermería hacia los pacientes hospitalizados de una casa de salud de la Provincia de Imbabura.
- Identificar las dimensiones específicas del trato del personal de enfermería cálida, respetuosa, empática que tienen mayor influencia en la satisfacción de los pacientes.
- Identificar las dimensiones específicas en la satisfacción del personal de enfermería como el confort, seguridad, valores porque tiene mayor relevancia e influencia en la satisfacción de los pacientes.

## **Justificación**

La calidez abarca no solo elementos técnicos, sino también una componente humana que afecta la vivencia del paciente. La investigación de Muestra una diferencia notable en cómo se percibe la calidez en diferentes campos de intención, indicando que, aunque ambos servicios (Unidad de cuidados intensivos y Unidad de cuidados intermedios) puedan proporcionar cuidados adecuados, la relación humana y la empatía pueden diferir (Abril & Moctezuma, 2025).

Este tipo de investigación tiene un gran potencial para influir positivamente en la capacitación continua del personal de salud y en las estrategias de mejora institucional, ya que están en similitud con las políticas nacionales de calidad en el ámbito de la salud. La evaluación de la percepción del paciente se convierte en una herramienta clave para detectar las diferencias entre la atención brindada y la experiencia real de los usuarios. Al subrayar la importancia del trato humano en los resultados hospitalarios, estos estudios no solo evidencian aspectos cruciales del cuidado, sino que también pueden incitar a un cambio cultural dentro del sistema de salud, favoreciendo un modelo de atención más ético, relacional y centrado en el individuo.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

“Cuidar es un acto de humanidad. No se trata solo de hacer, sino de cómo se hace:  
con respeto, empatía y presencia.”— Virginia Henderson

#### **Antecedentes de la Investigación**

La calidez en el trato del personal de enfermería es un factor determinante en la satisfacción del paciente hospitalizado. Acto seguido, sintetizaremos estudios previos que abordan esta problemática desde dimensiones clave: empatía, calidad percibida y factores institucionales.

En un estudio realizado por (Yijin Wu, 2021), cuyo problema de investigación es la falta de empatía en la interacción con los pacientes. Donde se determinó en base a la observación y análisis cuantitativo de la muestra que fueron 14 paciente con 6 enfermeras con 6 interacciones diferentes, en las cuales 1 enfermera se concentró en el trato empático al paciente, con preguntas sencillas y con tono amable, y dando el inicio de las conversaciones teniendo en cuenta que para realizarlas ella observo factores como: el comportamiento previo del paciente, presentación facial , expresivo y posición , realizando el inicio de una conversación sobre retroalimentación del tratamiento. Lo que dio como resultado que se debe mejorar las conversaciones entre enfermería-paciente, ya que se obtienen mejores resultados de satisfacción.

Una investigación realizada por (Chavez, et al.,2013) identificaron que los esfuerzos institucionales por mejorar la calidez en el trato brindado por parte del

personal de enfermería en muchos servicios hospitalarios siguen siendo escasos. En este estudio se midió la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de medicina interna, verificando de forma clara estas clases de problemas.

- Tipo de población,
- Procedimientos de enfermería
- Confort
- Monitoreos del paciente.
- Trato respetuoso.

Dando como resultado que para enfermería la condición socioeconómica del paciente no influye en su conducta y trato, ya que los procedimientos fueron claros, seguros y éticos, mejorando el confort del paciente y del familiar lo que también aumentó su satisfacción.

La conclusión macro en el estudio hace referencia que el personal de enfermería entiende, comprende y mejora constantemente sobre la importancia de la actitud en el trato y ser éticos en los procedimientos realizados; Sin olvidar lo relevante del conocimiento claro y perceptible de los protocolos de atención.

En múltiples revisiones bibliográficas a nivel nacional se destaca el estudio realizado por, (Pozo & Pupiales, 2016), donde hacen referencia a el grado de satisfacción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados que se proporciona por parte del profesional de enfermería en el Servicio de Medicina Interna en un hospital de la ciudad de Quito, este estudio fue realizado con una encuesta sobre la percepción de la satisfacción en los pacientes por parte del personal de enfermería (comunicación , responsabilidad ,actitud y bioseguridad) se llegan a las siguientes conclusiones en donde los pacientes aumentan la percepción de satisfacción cuando el personal de enfermería realiza estas acciones: Se presentan y saludan, se les comunica sobre sus procedimientos de forma clara, amable y sintetizada; cuando se administra la medicación en los horarios establecidos y se dirigen con un tono de voz adecuado.

En el estudio realizado por (Montoya et al. (2020), se identificó que una parte considerable del personal de enfermería que labora en unidades de cuidados críticos y hospitalización presenta niveles moderados del Síndrome de Burnout. Este síndrome se manifiesta principalmente a través de agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la sensación de logro personal, factores que repercuten negativamente tanto en la salud mental de los profesionales como en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Entre las causas más relevantes que favorecen su aparición se destacan la sobrecarga laboral, los turnos extensos y la falta de períodos de descanso adecuados. Este fenómeno, lejos de ser exclusivo de un entorno determinado, constituye una problemática global que afecta de manera significativa al desempeño y bienestar del personal de enfermería.

Por otro lado, la investigación desarrollada por (Pozo V. , 2023), en el Departamento de Medicina Interna del Hospital General San Vicente de Paúl (Ibarra). Se evidencio que no se cumplió con lo esperado en prácticas humanizadas en el cuidado proporcionado por el equipo de enfermería. Según los resultados, esta situación se encuentra asociada a diversos factores que incidieron de manera directa en la calidad del cuidado y en la relación terapéutica entre enfermera y paciente.

Por lo cual se concluye la comprensión del personal de enfermería sobre la importancia del cuidado humanizado podría incrementarse hasta en un 95%, lo que repercutiría positivamente tanto en la calidad del ejercicio profesional como en la experiencia del paciente hospitalizado. Asimismo, se resalta la necesidad de que los profesionales de salud actúen con respeto, empatía y colaboración activa junto a los pacientes y sus familias. Finalmente, la importancia de establecer criterios claros de calidad en el cuidado, así como de desarrollar e implementar guías específicas de atención humanizada, con el objetivo de elevar la calidad de los servicios y aumentar la satisfacción de los usuarios hospitalizados.

## **Trato al paciente**

El trato que brindan las enfermeras y enfermeros es un aspecto fundamental de la salud, que trasciende la habilidad técnica para incluir factores éticos, interpersonales y humanos. Este tipo de atención se basa en valores como el respeto a la dignidad del paciente y la empatía, que son la base de una relación terapéutica genuina. Como menciona un estudio reciente, “para que el cuidado sea efectivo, los pacientes necesitan experimentar confianza y seguridad en quien los cuida, además de ser vistos como seres humanos y no como objetos”. (Rodriguez, et al , 2023). Dentro del concepto de trato se resalta terminos como:

**Calidez:** La calidez se entiende como el enfoque amable, respetuoso y empático de los enfermeros/as ofrecen a los pacientes, lo que juega un papel clave en la satisfacción de la experiencia agradable del usuario durante su estancia en el hospital (Rojas, 2021).

**Paciente:** El paciente es la persona que solicita atención o recibe tratamiento médico como resultado de enfermedades, lesiones, para optimizar su salud, con el fin de evitar enfermedades o para conseguir evaluaciones sobre su condición de salud. (Navarra, 2023).

**Trato:** Ofrecer un servicio de salud de calidad es una meta anhelada tanto por quienes administran los centros de atención como por las autoridades que se aseguran de que se logre.

**Calidad:** La calidad tiene que ser eficiente, segura y enfocada en los individuos, atendiendo a sus necesidades, principios y preferencias. Esto significa ofrecer servicios fundamentos en pruebas, prevenir danos y ornar la dignidad e independencia del paciente,

lo que favorece tanto la experiencia del usuario como los resultados en salud (OMS, 2018).

### **Calidez de la atención**

De acuerdo con (Sánchez et al., 2016) la calidez es un fenómeno subjetivo, una emoción primitiva y fundamental. Sujeta de contagio fluye entre una persona y otra. Ante una persona enferma o vulnerable, este flujo puede ser un factor que favorezca el ánimo y la recuperación del paciente. A su vez, la entrega de cuidados provoca en el receptor sensaciones y emociones que se asocian con el grado de satisfacción. Por este motivo, en la literatura que analiza temas de calidad o satisfacción a usuarios, se reitera la importancia de la calidez. Ser cálido parece obvio en el momento de cuidar; sin embargo, no existe un modelo teórico de calidez en enfermería, lo que dificulta su gestión.

### **Fundamentos del cuidado**

El cuidado de enfermería va más allá de ser una simple intervención técnica; se trata de un acto humano e integral que busca satisfacer completamente las necesidades de los pacientes, empleando un enfoque sistemático y una sensibilidad hacia las relaciones interpersonales.

Además, la perspectiva humanista del cuidado enfatiza aspectos fundamentales como el respeto, la escucha activa y la empatía, los cuales refuerzan el componente afectivo del cuidado y fomentan un ambiente terapéutico que respeta la dignidad del paciente. Este enfoque no solo mejora la calidad y la continuidad de los servicios de salud, sino que también fortalece la relación de confianza entre el profesional de enfermería y el paciente, lo que resulta en una experiencia de atención más valiosa y significativa.

(Carvajal & Sanchez, 2018). Dentro del cuidado impartido por los enfermeros hacia los pacientes se destaca los conceptos de:

**Respeto:** El respeto, es un deber ético esencial que está establecido por los códigos profesionales, como el del Consejo Internacional de Enfermería, el cual demanda consideración por la vida, la dignidad y los derechos humanos sin ningún tipo de discriminación.

La interacción entre la enfermera y el paciente tiene un carácter desigual: el profesional posee el conocimiento y el paciente experimenta el sufrimiento. Por lo tanto, el respeto necesita expresarse a través de una atención que sea sensible, empática y digna, sin importar las limitaciones físicas o mentales del paciente.

El respeto dentro de la enfermería no es solo una regla a seguir, a pesar de que sí lo es, sino que en este caso sería la norma ética que permite brindar una atención más humanizada en las situaciones de vulnerabilidad y dolor (CIE, 2021).

#### **Estratos del respeto en enfermería:**

Los estratos del respeto en enfermería son los distintos niveles jerárquicos en el que se expresa el respeto profesional desde el más básico (trato correcto) hasta el más profundo (respeto a las convicciones). Funcionan como capas complementarias que, juntas, constituyen una atención verdaderamente humanizada.

#### **Primer estrato: el respeto como trato correcto.**

El respeto y la cortesía en el ámbito de la enfermería dan inicio a la bondad y el humanismo en la enfermería, el cuidado a los detalles, la atención con calidad propicia un trato simpático y genera una excelente comunicación. Todo lo mencionado con

anterioridad, aunque algo mínimo y hasta irrelevante, forma parte de la decencia del paciente y la decencia de la atención brindada. Además, el respeto que el paciente siente por el personal de enfermería hace motivar al paciente a cooperar también con cortesía, llegando a ser un ambiente de respeto y empatía en el hospital.

### **Segundo estrato: el respeto al cuerpo del paciente.**

Aplicando respeto y empatía consciente ante la situación, la salud del paciente tiende a una mejora paulatina. Sin embargo, dentro de varias áreas de salud ocurren negligencias que evidencian la falta de consideración hacia la dignidad humana, en particular, a aquellos pacientes que están inconscientes y no pueden moverse, esto hace que dependan completamente del personal de salud y sin un trato digno, no existe protección ni colaboración de ambas partes.

Asimismo, no sólo afectan los daños físicos, sino que también la cordialidad es un punto importante para prevenir un sufrimiento emocional, como la exposición innecesaria al cuerpo desnudo, que puede afectar el pudor del paciente. Los enfermeros o enfermeras como protectores del paciente tienen la responsabilidad de salvaguardar cualquier trato, integral físico, emocional, o médico, para de esta manera proponer normas de respeto y facilitar la atención humana.

### **Tercer estrato: el respeto a las convicciones**

En las culturas contemporáneas, se valora y se salvaguarda el derecho a las creencias filosóficas y religiosas. La Enfermería, como una disciplina, también se adhiere a este principio, al indicar en sus Códigos de Conducta la obligación de honrar las creencias, valores y tradiciones de todos los pacientes, tal como lo menciona el Código del Consejo Internacional de Enfermería. (Herranz, 1989).

## **Cuidado Humanizado de Enfermería**

El cuidado humanizado, es una habilidad profesional que promueve el acatamiento, razón y la empatía hacia el paciente. No solo se trata de aplicar procedimientos técnicos o realizar intervenciones médicas, también es de examinar y valorar la dimensión humana de la persona enferma. Este enfoque busca crear un trato cercano entre el personal de enfermería y el paciente, donde se meditan aspectos emocionales, espirituales, culturales y sociales, esenciales para su recuperación.

Bajo el contexto hospitalario, donde los pacientes pueden atravesar enfermedades complicadas, crónicas o degenerativas, el trato y cuidado humanizado se establece como una herramienta esencial para aliviar la angustia, fomentar la adherencia al tratamiento y mejorar el bienestar eficiente del paciente. Tener paciencia, estar presente, ser un escucha activo, establecer respeto por la autonomía del paciente y el uso de un lenguaje amable componen elementos clave que fortalecen el vínculo terapéutico y generan confianza en la atención recibida (**Álvarez & Triana, 2007**).

### **Respeto a la individualidad**

El respeto a la individualidad es el reconocimiento y valoración de las características únicas de cada persona, su personalidad, su creencia, sus valores, historia de vida, sus necesidades y preferencias, tratándolo/a con empatía, como un ser irrepetible y no como un “caso más “(Edu.Lat, 2019).

**Empatía:** La empatía puede ser definida como la capacidad de captar y experimentar ciertas vivencias de otras personas, sin realizar juicios. Es esencial que, para establecer relaciones, resolver disputas y fomentar la colaboración y compromiso entre

el entorno médico, es necesario constituir este aspecto clave como la empatía para desarrollar un trato sostenible dentro del área médica (Almusalud, 2014).

### **Teoría de Hildegard Peplau – Teoría de las Relaciones Interpersonales**

Esta teoría describe la relación entre enfermera y paciente como un proceso interpersonal relevante y curativo. Examina cuatro experiencias psicobiológicas que llevan a los pacientes a crear respuestas ya sea dañinas o beneficiosas ante: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Según Peplau, en la relación entre enfermera y paciente se distinguen cuatro etapas, comenzando con la orientación y siguiendo con la identificación, explotación y resolución.

- **Orientación:** En esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.
- **Identificación:** Aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.
- **Explotación:** Durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

- **Resolución:** Esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera. (Mastrapa & Lamadrid, 2016).

Según (Vivas, 2024), Hildegard Peplau es reconocida por su Teoría de las Relaciones Interpersonales, que destaca la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso terapéutico. Su modelo identifica cuatro fases en esta relación: orientación, identificación, explotación y resolución. Además, describe seis roles que la enfermera puede asumir: extraño, recurso, maestro, líder, sustituto y consejero. Esta teoría es especialmente relevante en la enfermería psiquiátrica y en contextos donde la comunicación y la empatía son esenciales.

**Relación enfermera-paciente:** Esta conexión única es crucial para los resultados efectivos. Bajo esta relación los enfermeros deben percibir sus necesidades y las de los pacientes para esta forma promover el crecimiento y desarrollo. Peplau identifica cuatro roles que el enfermero debe asumir durante la relación terapéutica.

Los cuatro roles de enfermero paciente:

- La función del enfermero es suministrar atención y cuidado al paciente.
- La función de comunicador: es manejar habilidades de comunicación efectiva para instaurar una relación terapéutica efectiva.
- El rol de enseñador: el enfermero debe educar al paciente sobre su enfermedad y el tratamiento que se le está proporcionando.

- En el ámbito de liderazgo, se debe guiar al paciente durante el proceso de recuperación para orientar al paciente en su proceso de esta manera apoyarlo en la toma de decisiones informadas respecto a su atención sanitaria.

**Confort:** Establecer acciones de bienestar en el área la enfermería va más allá establecer simples procedimientos; esto tiene como fin reparar las necesidades fundamentales físicas, emocionales y sociales del paciente. La enfermería desempeña un papel primordial al brindar atención integral que favorece el bienestar, la dignidad y la recuperación, contribuyendo a un enfoque más humano a la atención y enriqueciendo la experiencia del paciente (Valle, et al., 2021).

#### **Fundamentos de la calidez del cuidado del paciente.**

La calidez en el ámbito de la enfermería se considera una característica crucial del cuidado, que se manifiesta a través de la cercanía, la empatía y la sensibilidad que la enfermera refleja al interactuar con el paciente. Este enfoque humano promueve la confianza, el bienestar emocional y la satisfacción del usuario, ya que conlleva una comunicación cuidadosa, gestos afectuosos y un interés auténtico por la persona, más allá de su estado de salud. La calidez, que se manifiesta tanto en las palabras como en las actitudes, se convierte en un elemento clave para ofrecer una atención integral y humanizada. (Sanchez, et al , 2016).

Para (Estevez & Velez, 2021), La comunicación desempeña un rol decisivo en las relaciones humanas ya que es un mecanismo principal en el ámbito de la salud. Por qué origina la empatía y la conexión emocional entre el médico y el paciente, lo que

facilita manejar de manera más apropiada las situaciones complicadas que surgen debido a la enfermedad.

Una comunicación verbal y no verbal adecuada, es algo que se puede educarse y perfeccionar en el área de salud, y esto puede ser visto como una destreza básica en la capacitación del personal de salud. Se puede crear vínculos fundados en el respeto para ayudar a optimizar tanto el diagnóstico como el tratamiento.

Dado su diagnóstico clínico y humano, es importante establecer círculos con estrategias académicas de enseñanza que fortalezca la comunicación clara efectiva y empática con pacientes, especialmente con aquellos que son sensibles a las transmisiones de noticias difíciles, esto permitirá la toma de decisiones conjuntas y de tal manera se puede establecer un vínculo de interpretación de pronósticos que beneficia tanto al paciente como al trato con los enfermeros/as.

## **Comunicación efectiva de los paciente y enfermeros**

### **Etapas de la comunicación efectiva:**

- ***El inicio de la sesión:*** Esto se debe realizar con el inicio de un saludo formal y Cortés. Es importante que mediante esta etapa se establezcan preguntas abiertas, puesto que esto ayuda al paciente a expresar su estado de ánimo. También es fundamental minimizar interrupciones para poder abordar el tema y de esta manera comprender el motivo de la consulta. Finalmente se revisa el listado de inconvenientes y se intenta identificar algunos puntos que no se hayan señalado dentro de la consulta.

- ***La recolección de la información y el examen físico:*** Este aspecto se centra en explorar el problema planteado, donde se alienta al paciente de manera eficiente, y así él pueda contar su historia, utilizando correctamente la transmisión de preguntas generales y concretas. También se fundamenta una atención activa, teniendo en cuenta las señales de comunicación verbal y no verbal en el paciente. Esto es fundamental para que el doctor explique aquellos puntos que requieran aclaración o mayor información así puede haber una atención clara, comprensión, precisa del problema o enfermedad a tratar.
- ***Explicar y planificar el cuidado:*** Este punto tiene como finalidad ofrecer una información relevante y adecuada que tiene el paciente, esto ajustándose las necesidades de cada persona, indagando, qué tanto sabe el paciente acerca de su situación, y entendiendo qué es lo que quiere descubrir o desea aprender sobre el tema. Además, es esencial que el personal médico sea capaz de manejar la cantidad de información, y como lo debe comunicar, impidiendo dar sugerencias y tranquilizar al paciente de forma oportuna. Asimismo, es fundamental ofrecer una información clara y accesible para que se pueda coordinar el cuidado del paciente, considerando la captación y la comunicación de decisiones colaborativa en el área médica.
- ***Cerrar la sesión:*** Para terminar la sesión de forma adecuada, es importante que se hayan tratado asuntos de cada etapa durante toda la charla, en el que se sugiere que este modelo no debe ser rígido y pueda adaptarse a la situación de cada paciente. El doctor conjuntamente con el

paciente, establece un plan a seguir contemplando opciones y alternativas, dado el caso que el método elegido no funciona, además es importante informar al paciente sobre la posibilidad de que el tratamiento tenga éxito o no, asegurando que existen alternativas varias disponibles para su mejora.

- ***Entender la perspectiva del paciente:*** Este punto es una habilidad que se desarrolla durante toda la entrevista médica y contempla un enfoque centrado en el paciente, en el que si involucra un proceso y una decisión respecto a la salud. El personal médico debe estar preparado para valorar las creencias, ideas, anhelos, y las consecuencias que día a día el paciente tiene sobre cómo fomentar sus percepciones y sentimientos.
- ***Proporcionar estructura a la entrevista:*** El fin de este punto es proporcionar un esquema organizado a la entrevista donde se permita la adaptabilidad, asistir al paciente en la comprensión de lo que ocurre dentro de su consulta, y hacer que participe activamente en el progreso de la conversación médica (Silverman, et al., 2016).

Para (Holguin & Grijalba, 2023), La atención del paciente en el área de enfermería, es una parte esencial para asegurar la calidad del cuidado y salud de los pacientes, ya que incluye no sólo aspectos clínicos, sino que también la dimensión emocional, su factor social, la cultura y espiritualidad. Bajo este contexto, la atención consiste en considerar al paciente como una persona integral, con derechos, sentimientos y necesidades claras, que deben ser atendidas con respeto y empatía. Que cumplan principios éticos desde el primer contacto con el personal médico. Es decir, un trato, humanizado, debe verse como una política fundamental dentro de la

planificación institucional o hospitalaria en el que deban incorporarse programas de acción y contar con el apoyo de dirección efectiva, tanto en hospitales como en centros de salud.

***“Un factor primordial dentro del cuidado humanizado es la atención centrada en la persona”***

“La Atención Centrada en el Paciente”, también es nombrada “Atención Centrada en la Persona (ACP)”, y tiene un enfoque integral que ubica al paciente en el centro de atención sanitaria, bajo este Marco, la propuesta profesional del médico trasciende aún simple, tratamiento de patología, que también se toma en cuenta las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y bajo este modelo se tiene como objetivo, capacitar a las personas implicadas en el área médica, para que su trato sea de manera activa y genere un proceso de integración médica que se enfoque en una atención personalizada y colaborativa para la toma de decisiones” (UNIR, 2023).

En esta revisión bibliográfica se identificó dos aspectos principales para el proyecto en curso de este modelo de atención:

- **Enfoque Holístico:** El que evalúa a la persona de manera integral, no solamente en relación a enfermedades, signos o síntomas, sino también asumiendo los factores emocionales, sociales y psicológicos.
- **Comunicación activa y transparente:** Se inicia bajo un diálogo claro entre el paciente y los profesionales de salud. Donde se estima la atención plena y se intenta entender las necesidades, inquietudes y deseos del paciente.

La medicina holística brinda una visión integral del paciente en el que se considera no sólo la salud física, sino también las dimensiones antes mencionadas como sociales, espirituales o emocionales. Este tipo de método tiene un beneficio dentro de la atención humana, ya que es más amplia y completa, y favorece un diagnóstico preciso en el que se fortalece una comunicación de equipo entre el médico y el paciente. Las personas que reciben atención bajo un modelo más empático tienden a mostrar una mayor satisfacción y esto se percibe a nivel general como necesidades que han sido abordadas de manera formal e integral.

Por otra parte, la colaboración entre los profesionales de salud garantiza una atención de calidad, promoviendo la responsabilidad conjunta, la comunicación efectiva y el respeto entre el equipo de integrantes en el área de salud. Diversas investigaciones sugieren que la atención deba ser enfocada al paciente, de tal manera que se apoya a una colaboración que genera mejores resultados clínicos y optimiza la experiencia del usuario bajo todos los aspectos del área sanitario. Por otra parte, para que esto tenga una función adecuada, es necesario establecer estructuras y recursos que respalde este método de atención (Huljev & Pandak, 2016).

### **Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Al principio ético es esencial en el área de enfermería, ya que permite proteger, fomentar y conservar la dignidad de los pacientes, una atención humana efectiva, abarca un conjunto de valores, anhelos, y el compromiso de cuidar combinada con el saber donde las acciones de cuidado, son parte de las consecuencias de la aplicación de sus conocimientos.

Asimismo, concebir el cuidado como un proceso respetuoso, intersubjetivos, se vincula a los mecanismos de salud y enfermedad, donde la interacción entre el individuo

y el ambiente, así como el conocimiento sobre los procedimientos de cuidado en el área de la enfermería, la autoconciencia y el reconocimiento propio de poder son limitaciones en la relación de la atención, sin embargo, este contexto se entiende al cuidado como un proceso que desarrolla la interacción entre dos personas bajo una dimensión, interpersonal enfermero y paciente.

En Watson es una figura clave en el área de enfermería, el cual desarrolló la teoría del cuidado humano, en el que se argumenta que el cuidado trasciende lo técnico y es una conexión significativa entre las personas. Esta conexión la llama relación interpersonal, lo que significa que el enfermero o enfermera se compromete de manera auténtica a la revisión y al dolor del paciente, de tal manera que lo acompaña desde su postura, empática y reflexiva. Asimismo, Watson sugiere que el cuidado constituye el centro de la enfermería, y este debe estar lleno de pasión a su trabajo, entendimiento, respeto y espiritualidad **(Gutiérrez & Gallardo, 2020)**

### **Satisfacción**

La palabra “Satisfacción”, puede tener muchas valoraciones apreciables y van dependiendo de cada institución o persona, así pues, la REA, hace referencia a la Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse (Real Academia Española, 2025).

Para Dos Santo, (2016) considera que es una respuesta positiva

hacia un servicio o una acción, donde el consumidor se siente a gusto con el servicio recibido y enfatiza que todos los prestadores de servicios deben generar satisfacción en sus clientes para que de esta manera puedan volver o recomendar a otros a que hagan uso de sus servicios

Otros conceptos importantes se hacen en las normas ISO 9001, es el resultado de cumplir con las expectativas del cliente, el cual es el punto clave para garantizar la

felicidad de los clientes que consumen diferentes servicios, se trata de un juicio subjetivo que se da, indicando que un cliente que no presente quejas es un cliente satisfecho, sin embargo esto no es de todo cierto ya que hay clientes que no se quejan en el establecimiento donde recibieron el servicio y terminan quejándose en sus hogares con familiares o amigos. (Narváez, 2023).

### ***Niveles de satisfacción***

Medir la satisfacción de los usuarios es indispensable en las organizaciones como lo indica (Ortega , 2023) los niveles de satisfacción dan a conocer el panorama de la organización desde los ojos del cliente los cuales nos van a manifestar que tan satisfechos se encuentran y en futuros casos en que podremos mejorar el servicio, Para medir estos grados de satisfacción se utilizan una serie de encuestas que da a conocer numéricamente un análisis del resultado obtenido en la aplicación de las mismas, en el caso del sector salud se utiliza un cuestionario con preguntas estructuradas emitidas por el Ministerio de Salud, manejándose en escalas desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho, este último es el objetivo que se busca tener por los usuarios pero todo depende mucho del personal humano que preste los servicios. Donde el usuario puede tener la percepción de su atención manifestando que se encuentra:

- Nada satisfecho:** Hace referencia a que de todos los servicios ofrecidos ninguno fue calificado o prestado con calidad
- Poco satisfecho:** Se refiere a que de todos los servicios la mayoría fueron calificados de mala manera y fueron pocos los que sí llenaron las expectativas del usuario.
- Neutral:** Trata de que no está ni satisfecho ni insatisfecho.

**Muy Satisfecho:** Hace alusión a que está contento, supera lo esperado.

**Totalmente satisfecho:** Indica que está feliz y no cambiaría nada.

### **Satisfacción en los sistemas de salud**

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – Aceso, ha iniciado un proceso importante que se convertirá en un hito institucional, pues es la primera vez que se ejecuta un plan de este tipo a escala nacional.

Puesto medirá la satisfacción de la calidad en la atención en los servicios de salud, tanto en los establecimientos de la Red Pública Integral como de la Red Complementaria de Salud, a través de encuestas al finalizar la atención. En estas se calificarán parámetros como: calidad de la atención, presentación del personal, prontitud en la atención, trato humano, destreza y habilidad para la solución del problema, comunicación con el paciente y su familia, presentación física de las instalaciones, limpieza e higiene, accesibilidad, nivel de satisfacción y recomendación a otras personas del servicio de salud. (ACCES, 2023)

### **Satisfacción del paciente**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la satisfacción del paciente como un indicador crítico de la calidad de los servicios sanitarios. Según la OMS, *“la satisfacción del paciente mide la percepción que tienen los usuarios sobre la atención recibida, la accesibilidad a los servicios, la comunicación con los profesionales de la salud y la empatía mostrada durante el proceso de atención”*.

Evaluar este aspecto es fundamental para garantizar que los servicios de salud sean centrados en el paciente, facilitando la comparación y la mejora continua de los niveles de satisfacción (Vera, 2024).

La investigación de (UNIR, 2024) indica que la satisfacción del paciente muestra la interpretación individual acerca de la calidad de la atención recibida, abarcando no solo la efectividad del tratamiento, sino también la comunicación, la disponibilidad de servicios y el ambiente. En un entorno hospitalario, los pacientes consideran tanto la destreza técnica del personal como la empatía, la celeridad en la atención y la comodidad de las instalaciones, factores que impactan de manera directa en su experiencia y grado de satisfacción.

### ***Instrumentos de Evaluación del Cuidado y la Satisfacción***

La valoración de la calidad en la atención y el contento del paciente en los servicios de salud necesita la aplicación de herramientas válidas, estandarizadas y sensibles a las impresiones del usuario. Entre estas, el modelo SERVQUAL se destaca como uno de los más utilizados en todo el mundo para detectar diferencias entre las expectativas del paciente y la calidad que considera haber recibido. Creado por Parasuraman, Zeithaml y Berry, este modelo se apoya en cinco dimensiones fundamentales que permiten medir la calidad del servicio: tangibilidad, que abarca la estética de las instalaciones, los equipos y la presentación del personal médico; fiabilidad, que se relaciona con la capacidad de ofrecer el servicio de manera segura y precisa; capacidad de respuesta, que examina la disposición del personal para ayudar y atender de inmediato; aseguramiento, que incluye la competencia, amabilidad y habilidad del personal para cultivar la confianza; y empatía, que se enfoca en la atención personalizada y la sensibilidad hacia las demandas del paciente. El modelo se

fundamenta en la comparación entre lo que el paciente espera recibir y lo que realmente vive, generando así una diferencia o “gap” que indica posibles fallas en la calidad del servicio cuando la percepción es menor a la expectativa. Esta metodología no solo permite evaluar la satisfacción del paciente de forma holística, sino que también identifica áreas específicas para mejorar la atención y asegurar una experiencia más positiva y humana en los servicios de salud.

En el artículo revisado, se presenta un meta-análisis de 15 estudios realizados entre 2000 y 2020 en diversos países asiáticos (Irán, Pakistán, Arabia Saudita, entre otros), con una muestra total de 5 903 pacientes. Los hallazgos indican divisiones negativas en todas las dimensiones del modelo, siendo las más amplias las correspondientes a tangibilidad y fiabilidad, con valores promedio de 0.82 y 0.80 respectivamente. Estos resultados evidencian la utilidad del modelo SERVQUAL no solo para identificar debilidades estructurales (como infraestructura o equipamiento), sino también para detectar falencias en la atención directa, como la falta de empatía o demoras en el servicio. Por tanto, este instrumento constituye una herramienta estratégica en la gestión de calidad hospitalaria y en la implementación de políticas de humanización del cuidado (**Jonkisz, 2022**).

### ***Rol del Profesional de Enfermería en el cuidado directo***

Haciendo referencia al rol del profesional de enfermería como cuidador/ra implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado.

Mediante un estudio realizado por (López, et al.,2010) se identificaron cuatro categorías de análisis:

- Administrar la sala
- Tratando de dar cuidado directo
- Criterios para la clasificación del cuidado
- El cuidado delegado.

Las mujeres que participaron en la investigación realizan mayormente tareas de administración, concentrándose en actividades médico-delegadas y en la administración del área. Su labor profesional se centra en aspectos biológicos y en técnicas, mientras que la atención directa a los pacientes a menudo recae en el personal de enfermería auxiliar. La interacción con los pacientes, en la mayoría de los casos, se restringe a saludos formales y actos de cortesía. Esta falta de cercanía en la atención provoca en las enfermeras un sentimiento de remordimiento por no ofrecer un cuidado más próximo y humano.

En los servicios de medicina interna, el profesional de enfermería cumple un rol clave en la atención continua, ya que se mantiene en contacto cercano con el paciente durante todo el proceso de hospitalización. Esto le permite observar cambios clínicos, ofrecer acompañamiento emocional, coordinar con otros profesionales del equipo de salud y educar al paciente y su familia sobre su tratamiento. La enfermera/o no solo actúa como ejecutor de procedimientos, sino como gestor del cuidado integral y defensor de los derechos del paciente

### ***Claves para mejorar la satisfacción del paciente***

El repositorio del (Cáceres & Galeano, 2016) destaca varias estrategias para incrementar la satisfacción de los pacientes

- Entorno confortable: Mantener instalaciones limpias y acogedoras es crucial para satisfacer las expectativas y necesidades del paciente.
- Educación del paciente: Proporcionar información clara sobre el funcionamiento del sistema sanitario y los servicios ofrecidos ayuda a gestionar las expectativas del paciente y mejora su experiencia.
- Comunicación efectiva: Establecer una comunicación clara y empática entre el personal sanitario y el paciente es esencial para construir una relación de confianza.
- Participación activa del paciente: Involucrar al paciente en la toma de decisiones sobre su atención médica fomenta un sentido de control y satisfacción.

**BASES LEGALES.**

En el marco legal internacional y ecuatoriano, la calidad y calidez en la atención en salud se encuentran respaldadas por diversas normativas nacionales. Estos marcos jurídicos sustentan la necesidad de garantizar no solo una atención técnica adecuada, sino también un trato humano y seguro hacia los pacientes. A continuación, se presentan las principales bases legales aplicables al tema de investigación

**Constitución de la República del Ecuador (2008)**

**Artículo 32:** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

**Art. 66, numeral 3:** Derecho al buen trato, a no ser objeto de violencia física, psicológica o verbal  
Aplica directamente al trato del personal sanitario.

**Ley Orgánica de Salud (Ley Organica De Salud, 2015)**

**Artículo 4:** La salud es un derecho que garantiza el Estado y una responsabilidad de la sociedad, que se materializa a través del acceso universal y equitativo a servicios de salud de calidad.”

**Artículo 7:** “Derecho a la atención integral, equitativa, oportuna, con calidad y calidez”

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:”

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente
- c) Vivir en un ambiente sano
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad

- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos...
- g) Recibir receta con nombre genérico
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia mecanismos para tramitar quejas y reclamos
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia
- k) Participar individual o colectivamente en actividades de salud y vigilancia social
- l) No ser objeto de ensayos clínicos o pruebas sin su consentimiento previo”

*Artículo 35 “Derechos de los profesionales de la salud.* El artículo establece obligaciones éticas y profesionales que deben observar médicos, enfermeras, y otros trabajadores del sistema de salud.

### **Código de Ética para Profesionales de Enfermería del Ecuador**

“Las enfermeras y enfermeros están obligados a respetar la dignidad humana, el derecho a la vida, a la salud, al bienestar y a una muerte digna del ser humano. Deberán desempeñar su profesión con responsabilidad, competencia, respeto y solidaridad, brindando cuidados integrales con calidad y calidez.”

**Protocolos de calidad y trato al *usuario* (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2016)**

Establecen normativas internas que aseguran:

- Trato cordial y humanizado
- Respeto al tiempo y dignidad del paciente
- Canales de quejas y evaluación del servicio

**1. Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948):**

**Artículo 1:** “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.”

**Artículo 25:** “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, incluyendo atención médica y servicios sociales necesarios.”

**2. Código Internacional de Ética para Enfermeras (CIE, 2021):**

El Código de Ética del CIE para las Enfermeras es una declaración de los valores, responsabilidades profesionales y ámbitos competenciales de rendición de cuentas a nivel profesional de las enfermeras y los estudiantes de enfermería que define y guía la práctica ética enfermera en sus distintos roles y ámbitos de ejercicio.

**3. Carta de los Derechos de los Pacientes (OMS, 2024):**

- “Toda persona tiene derecho a una atención sanitaria segura, de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos, sin importar su edad, género, etnia, raza, idioma, religión, discapacidad, condición

socioeconómica o cualquier otra condición.” □ Diez derechos fundamentales de seguridad del paciente □ Derecho a una atención oportuna, eficaz y adecuada.

- Derecho a procesos y prácticas seguras durante la atención médica.
- Derecho a ser atendido por personal calificado y competente.
- Derecho a acceder a medicamentos y productos médicos seguros y a su uso racional.
- Derecho a instalaciones y entornos sanitarios seguros y confiables.
- Derecho a la dignidad, el respeto, la no discriminación, la privacidad y la confidencialidad.
- Derecho a recibir información clara, educación en salud y apoyo para tomar decisiones informadas.
- Derecho a acceder a su historial clínico.
- Derecho a ser escuchado y recibir una resolución justa en caso de quejas.
- Derecho a la participación activa del paciente y su familia en su atención y en el sistema de salud.

**1. Norma ISO 9000 aplicada a servicios de salud** (Sociedad Española de Calidad Asistencial, 2025):

### **ISO 9000:2015 – Fundamentos y vocabulario**

- Ayuda a establecer un lenguaje común para todos los procesos de calidad en instituciones sanitarias.

**ISO 9001:2015 – Requisitos del sistema de gestión de calidad**

- o Mejora la atención al paciente. o Estandariza procesos clínicos y administrativos. o Reduce errores médicos y retrabajos. o Mejora la satisfacción del paciente. o Garantiza la mejora continua.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Enfoque**

En relación con esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo.

Cuantitativo porque nos ayudara a saber cuántas personas han alcanzado un nivel de satisfacción en donde se reconocerá si están totalmente desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo y totalmente de acuerdo en una población. Primero, se realizará una encuesta para obtener datos, después, se contabilizará cuantas personas obtuvieron un nivel de satisfacción totalmente desacuerdo y cuantas personas totalmente de acuerdo para expresarla en porcentajes o gráficos.

#### **Nivel**

El nivel de la investigación es descriptivo, ya que en el presente estudio se describe a la población según su edad, etnia , sexo y se realiza la descripción de cada una de las preguntas de la encuesta sobre la percepción de trato y el nivel de satisfacción obtenidos, lo que es fundamental para el proyecto en curso ya que quienes van a describir cuál es su grado de satisfacción son los mismos pacientes hospitalizados y de la respuesta de cada uno podrá medirse los resultados para conocer el número de pacientes que se encuentran satisfechos o insatisfechos con el trato recibido por el personal de enfermería.

#### **Tipo**

El tipo de investigación es de campo porque en este enfoque se fundamenta la observación y la recolección de información directamente del lugar donde se aprecia la

problemática, en este sentido se utilizará el espacio físico de un Hospital de la Provincia de Imbabura en personas hospitalizadas. Este tipo de estudio facilitó la obtención de datos concretos acerca del grupo de interés, sin modificar su contexto habitual, lo que asegura que los resultados sean válidos y representativos. También, la comunicación directa con los participantes brindó una visión más clara de sus percepciones sobre el trato recibido por parte del personal de enfermería.

### **Diseño**

En este estudio se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, la recopilación de datos en un lugar específico y en un tiempo determinado, durante los meses de julio, agosto de 2025. Esta metodología consistió en realizar una valoración sobre la calidez del trato recibido por parte del personal de enfermería y su impacto en la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Se escogió este diseño para obtener una visión general de la percepción de los pacientes sobre la calidez del trato brindado por el personal de enfermería, especialmente considerando que esta atención influye directamente en su bienestar emocional y experiencia hospitalaria. Este enfoque permite describir y analizar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados.

### **Población**

- La población de estudio para la presente investigación está conformada por  
  
40 personas hospitalizadas en un hospital de la Provincia de Imbabura

### **Criterios de inclusión.**

- Pacientes mayores de 18 años que quieran formar parte de la investigación
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado
- Pacientes que estén hospitalizados en el establecimiento de salud por un periodo de 3 días consecutivos al momento de la toma de la muestra, durante el período de recolección de datos Julio, agosto 2025, en un Hospital de la Provincia de Imbabura en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Pediatría permitiendo que tengan experiencia suficiente para evaluar el trato recibido en el hospital.
- Pacientes que presenten un estado cognitivo adecuado, que les permita comprender plenamente el contenido del instrumento y emitir respuestas de manera voluntaria, informada y autónoma.
- Pacientes que terminaron escolarización básica (Que sepan leer y escribir)
- Pacientes de pediatría como no se cumple un de los protocolos se realizará a los padres con los criterios antes mencionados

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes hospitalizados menos de 3 días consecutivos en las áreas antes mencionadas.
- Pacientes hospitalizados en diferentes áreas de la casa de salud como emergencia, consulta externa, laboratorios, etc.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

## **Muestra**

Pacientes que cumplan con los criterios de inclusión que son 40 pacientes hospitalizados.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra final consistió en 40 personas hospitalizadas seleccionados de manera intencional para representar la diversidad de la población en términos de edad, género y condiciones de salud. Este método permitió una selección accesible y directa de los participantes que estaban dispuestos a colaborar y cumplían con los criterios de inclusión: ser mayores de 18 años, que hayan permanecido hospitalizados mínimo 3 días en adelante y haber firmado el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos con impedimentos cognitivos, con un nivel de educación bajo (analfabetismo), pacientes pediátricos que no cuenten con cuidadores o representantes legales. Este enfoque facilitó la recolección de datos de una manera práctica y eficiente.

## **Instrumentos**

Para el desarrollo de la presente investigación se elaboró un cuestionario estructurado llamado "Percepción del Trato del Personal de Enfermería y su Relación con la Satisfacción del Paciente Hospitalizado" de 12 preguntas, divididas en trato del personal de enfermería (6 Preguntas) y la satisfacción de los pacientes (6 Preguntas), con el propósito de evaluar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la calidez en el trato del personal de enfermería y su impacto en la satisfacción durante su estancia hospitalaria. Este instrumento fue fundado con base en razonamientos técnicos y éticos de atención humanizada, tomando como referencia teorías del cuidado de Jean Watson, Hildegard Peplau y los conceptos de satisfacción del paciente.

Bajo este contexto, se aplicó un cuestionario en el que se utilizó una escala de Likert, bajo una frecuencia de un total de cinco variantes, en el que esta es utilizada bajo estudios sociales, psicológicos y de salud, que facilitan determinar el nivel de satisfacción de los participantes y en el que dan una afirmación con alternativas de respuestas que fueron tales como:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Esta escala permite captar matices en las percepciones de los pacientes, facilitando un análisis más preciso sobre dimensiones clave del trato como: respeto, empatía, entorno comfortable, comunicación efectiva y atención individualizada.

La aplicación del cuestionario se hizo de manera individual, estableciendo indicaciones a cada paciente y las preguntas se las realizó uno por uno, asegurando la confidencialidad de las respuestas bajo sus principios éticos de consentimiento e información y autonomía. El diseño era simple, de entender de esta manera se pudo garantizar que se involucre de manera voluntaria y reflexiva, las percepciones de los pacientes, utilizando un lenguaje claro y ajustado a su nivel educativo y apreciativo.

A pesar de que existen varias herramientas de estandarización en el ámbito de salud, como la encuesta de calidad creada por el ministerio de salud, para medir si la calidad del servicio es buena o no a nivel nacional. En este estudio se eligió una herramienta propia que sea adaptada a al contexto. El objetivo fue reunir información concreta que atienda el propósito del estudio y que facilite la identificación de elementos, tanto de trato humano, como de la experiencia de satisfacción que impacten al paciente.

Este tipo de instrumento, busca descubrir anticipadamente áreas críticas para poder actuar y mejorar la calidad del servicio. En consecuencia, una clara información obtenida de este estudio servirá de gran beneficio para orientar estrategias de mejora continua y fortalecer la atención humanizada en los servicios de enfermería.

### **Validación de instrumentos**

El cuestionario compuesto por 12 preguntas, diseñado para este estudio con el propósito de identificar la calidez del trato del personal de enfermería y su impacto en la satisfacción del paciente hospitalizado, el contenido fue analizado a través de un riguroso procedimiento de revisión para asegurar su pertinencia temática, exactitud en los conceptos y consistencia en la metodología. Esta validación fue realizada por dos expertos reconocidos en sus respectivas áreas de especialización.

La Mgs. Cecilia Febres, docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra, Magister en gestión de la calidad en salud y la seguridad del paciente , especialmente en el área de hospitalización, se evaluó tanto desde un enfoque clínico como conceptual, con el propósito de asegurar la relevancia, comprensión y validez de los elementos para medir de forma exacta la percepción del trato en la atención

proporcionada por el personal de enfermería y su impacto en la satisfacción de los pacientes internados.

Por otra parte, el Dr. Martín Arias, docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra Magister en bioética, especialista en metodología de la investigación, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la organización del cuestionario, la coherencia interna de las interrogantes y el tipo de respuestas, ofreciendo recomendaciones para optimizar su uso y la veracidad de la información obtenida.

El apoyo de los expertos facilita el buen desarrollo del cuestionario, con un nivel de precisión justo para su aplicación en el grupo de interés, convirtiéndolo en un recurso legítimo y fiable para analizar la calidez del trato y la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Así se certifica la solidez metodológica del estudio y la relevancia de los hallazgos obtenidos.

### **Viabilidad Ética**

Se ha respetado la autonomía de los participantes, mediante un proceso de consentimiento informado en el que se proporcionó una información clara y completa a lo que se refiere la investigación, abarcando, objetivos, metodología y posibles riesgos potenciales. Esta parte dio oportunidad de decidir de forma libre y voluntaria cada paciente si querían participar.

Una eficiencia oportuna permitió asegurar que los riesgos fueran mínimos y se limitaran a una posible incomodidad al responder preguntas, así como también bajo este contexto, se previno cualquier daño físico o sigo psicológico considerable en el paciente. Además, se aseguró la confidencialidad de los datos obtenidos, que fueron utilizados exclusivamente con fines de investigación, protegiendo la privacidad de los participantes.

Por último, se fomentó la justicia al asegurarse de que la participación fuera enteramente voluntaria y sin costo alguno. Las personas involucradas tuvieron la opción de retirarse en cualquier momento, sin que esto impactara sus derechos o el acceso a servicios de salud.

Se socializo a cada paciente de la pregunta 1 a la 6 que hacía referencia al trato y la pregunta 6, también se les explicó el significado de trato deshumanizado. Así mismo se les especifico de la pregunta 7 a la 12 que habla sobre satisfacción del paciente

### Presupuesto

Tabla 1. Presupuesto de la investigación

Ítem	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Impresiones y copias	40	\$0,05	\$2
Material de papelería	1	\$0,10	\$0,10
Trasporte			\$10,00
Alimentación			\$10,00
		<b>Total</b>	<b>\$22,10</b>

Nota. Costos financiados por los autores.

### Cronograma de actividades

Tabla 2. Desarrollo del trabajo de investigación

Objetivo/Actividad	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost
					o
Presentación del tema de investigación P					
Aprobación del proyecto de investigación P					

Planteamiento del problema	✓		
Justificación del tema	✓	✓	
Objetivos de la investigación	✓		
Creación de gestor bibliográfico	✓	✓	
Marco teórico			✓
Bases legales			
Diseño del instrumento		✓	✓
Validación del instrumento		✓	✓
Validación del consentimiento informado			✓
Solicitud de autorización para realizar la encuesta			✓
Aplicación de la encuesta			✓
Recolección y Análisis de datos			✓
Tabulación y procesamiento de datos recolectados			✓
Interpretación de resultados			✓
Análisis de resultados utilizando gráficos estadísticos		✓	✓
Elaboración de gráficos y tablas para presentar los resultados de manera clara y comprensible.			✓
Redacción y corrección del informe final de investigación			✓

---

Aprobación de trabajo de investigación

---



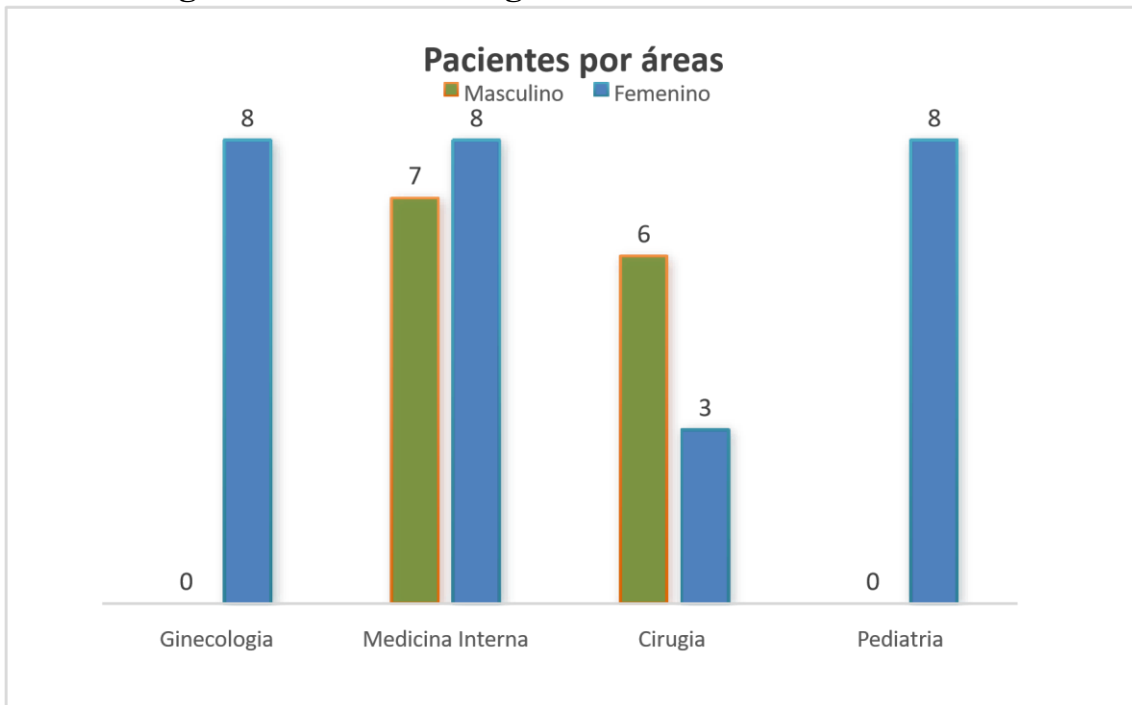
Nota. Actividades necesarias para alcanzar las metas del estudio y cumplir con el calendario establecido para la creación y verificación del proyecto de titulación. Creación propia.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### Resultados

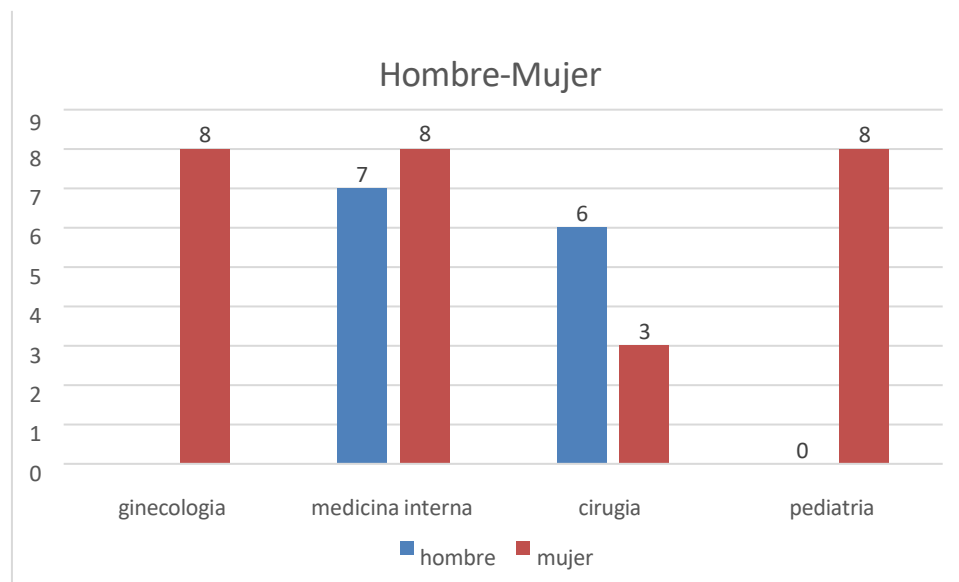
**Figura 1. Información general**



*Fuente:* Resultados de la aplicación del instrumento de investigación.

Según los datos presentados, Medicina Interna es el área con mayor número de pacientes, registrando 15 pacientes que representan el 37,5% del total. Le siguen Cirugía con 9 pacientes (22,5%), Ginecología con 8 pacientes (20%) y Pediatría también con 8 pacientes (20%). Esta distribución indica que Medicina Interna concentra la mayor carga asistencial dentro de las áreas evaluadas, mientras que Ginecología y Pediatría comparten una proporción igual de pacientes, y Cirugía se encuentra en una posición intermedia. Estos datos permiten identificar tendencias en la demanda de atención médica por especialidad y pueden ser útiles para la planificación y asignación de recursos en el sistema de salud.

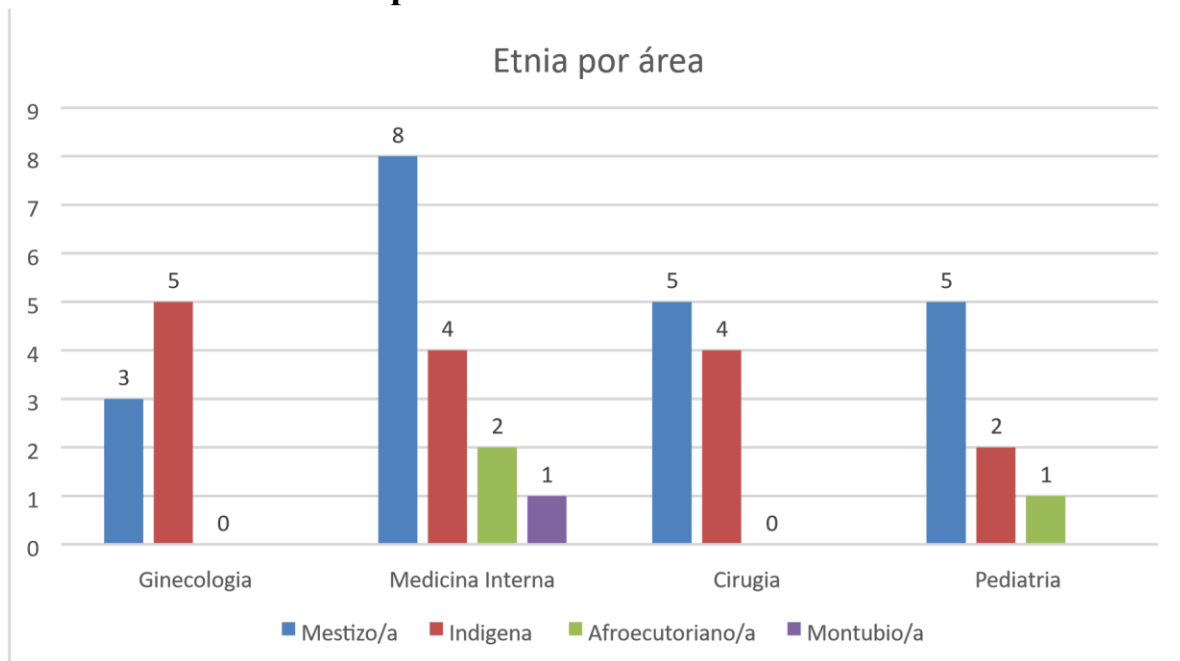
**Figura**  
**2. Género**



*Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento de investigación*

El gráfico muestra la distribución de pacientes por género en cuatro áreas médicas: ginecología, medicina interna, cirugía y pediatría. Medicina interna representa el mayor porcentaje de pacientes masculinos con un 17,5% (7 hombres), seguida de cirugía con 15% (6 hombres). En contraste, ginecología y pediatría no registraron pacientes masculinos, representando un 0% en ambos casos. En cuanto a las pacientes femeninas, ginecología, medicina interna y pediatría concentran cada una el 20% del total, mientras que cirugía tiene un 7,5%. Este comportamiento refleja una clara predominancia de mujeres en áreas como ginecología y pediatría, mientras que en cirugía la mayoría son hombres. Medicina interna presenta la distribución más equilibrada entre géneros. Estos datos evidencian una segmentación en la atención médica por género, posiblemente relacionada con la naturaleza de cada especialidad.

**Figura**  
**3. Grupo étnico**

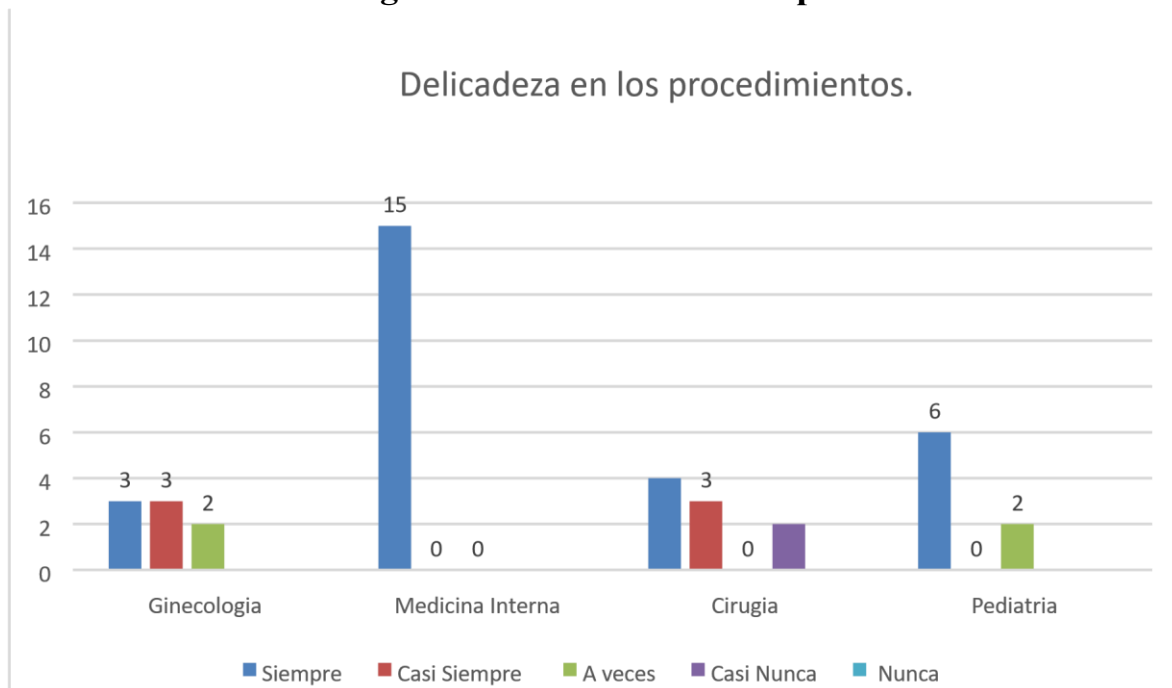


*Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento de investigación.*

El gráfico muestra la distribución étnica de los pacientes por área médica, destacando que la mayoría se identifican como mestizos (21 personas), seguidos por indígenas (15), afroecuatorianos (3) y montubios (1). Medicina Interna concentra el mayor número de pacientes mestizos (8) e indígenas (4), así como pequeñas presencias de afroecuatorianos y montubios. Ginecología presenta una distribución más limitada, pero con presencia notable de pacientes indígenas (5) y mestizos (3). En Cirugía, predominan los mestizos (5) e indígenas (4), sin presencia de otros grupos. Pediatría muestra una distribución más diversa, aunque reducida, incluyendo pacientes mestizos, indígenas, afroecuatorianos y montubios. En general, los mestizos representan el grupo étnico más frecuente, seguidos muy de cerca por los indígenas, lo que refleja la composición demográfica predominante de la población atendida en las diferentes áreas médicas.

Figura

## 4. Pregunta 1: Delicadeza en los procedimientos

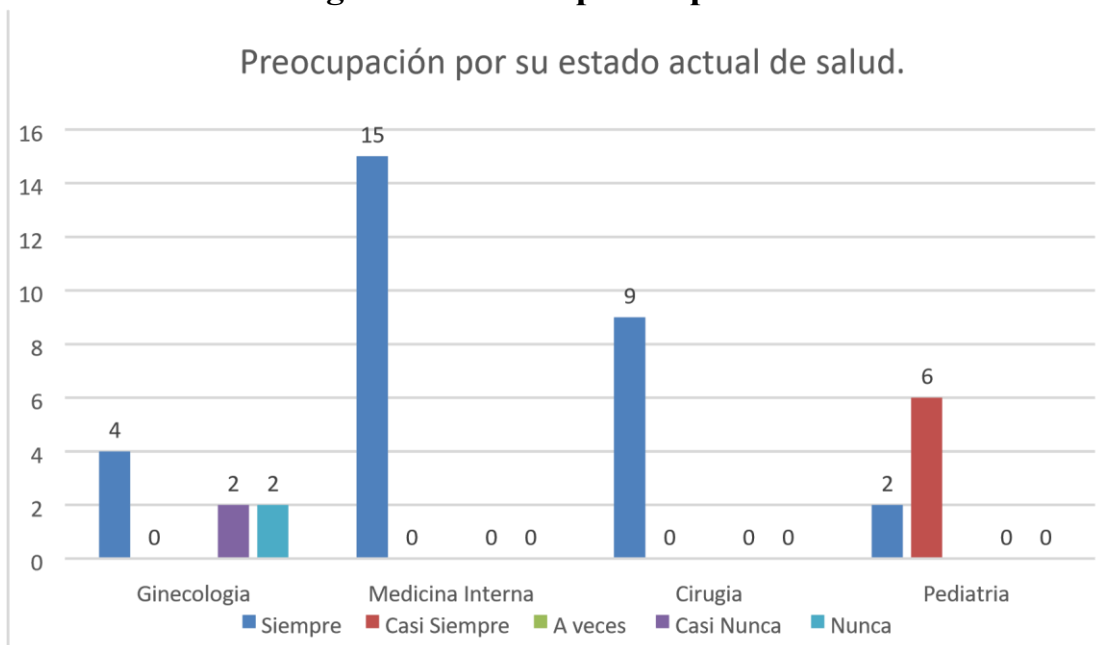


*Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento de investigación.*

Del total de 40 pacientes encuestados, 15 (37,5%) manifestaron que en el área de Medicina Interna 'Siempre' se actúa con delicadeza en los procedimientos, constituyendo la mayor proporción de respuestas positivas. En Pediatría, 6 pacientes (15%) indicaron esta misma opción, mientras que en Ginecología fueron 3 pacientes (7,5%) y en Cirugía 2 pacientes (5%).

En cuanto a percepciones intermedias, en Cirugía se registró que 3 pacientes (7,5%) seleccionaron 'A veces' y 2 pacientes (5%) 'Casi nunca', lo que refleja una mayor frecuencia de respuestas menos favorables en esta especialidad. Por su parte, Ginecología presentó una distribución más equilibrada, con 3 pacientes (7,5%) en cada una de las categorías 'Siempre', 'Casi siempre' y 'A veces', evidenciando diversidad en las opiniones.

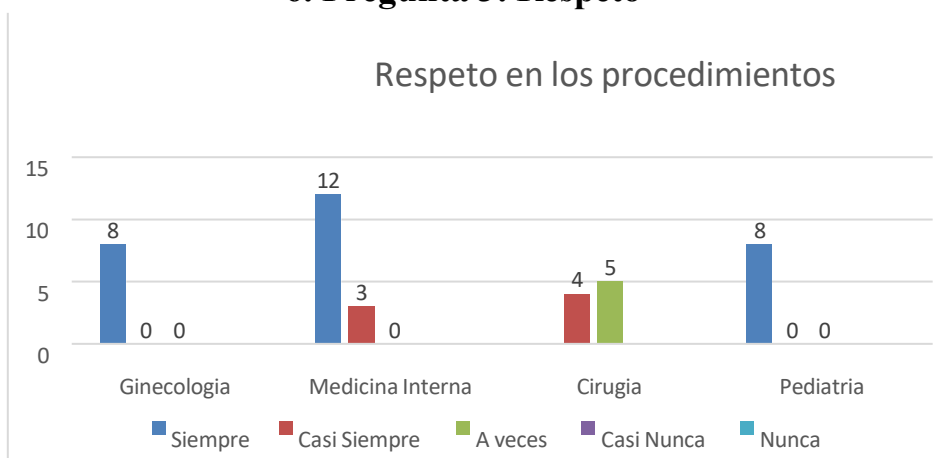
En conjunto, los resultados muestran que Medicina Interna concentra la mayor cantidad de opiniones positivas, mientras que Cirugía destaca como un área con oportunidades de mejora en la percepción de delicadeza en la atención.

**Figura****5. Pregunta 2: Preocupación por la salud**

*Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento de investigación*

Del total de 40 pacientes encuestados (100%), se pudo observar que la mayoría de pacientes; (75%) indicó que "Siempre" se actúa con preocupación en los procedimientos médicos. Esta percepción positiva se concentra principalmente en el área de Medicina Interna, con 15 pacientes (37,5%), seguida de Cirugía con 9 pacientes (22,5%), Ginecología con 4 pacientes (10%) y Pediatría con 2 pacientes (5%). En cuanto a la respuesta "Casi siempre", únicamente se registró en Pediatría, con 5 pacientes (12,5%), lo que sugiere una buena percepción, aunque ligeramente inferior a otras áreas. Por otro lado, Ginecología presentó respuestas variadas, con 2 pacientes (5%) que marcaron "Casi siempre", 2 (5%) "A veces", y 2 (5%) "Nunca", reflejando una percepción dividida. En general, los datos indican una evaluación altamente positiva respecto a la delicadeza del personal médico, especialmente en Medicina Interna y Cirugía, aunque también se evidencian áreas donde la percepción es más dispersa y puede mejorarse, como en Ginecología y Pediatría.

**Figura**  
**6. Pregunta 3: Respeto**

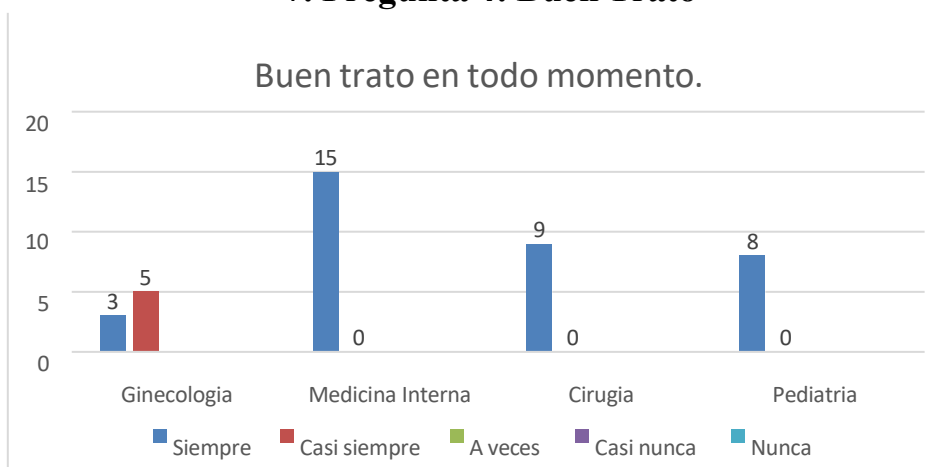


*Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento de investigación*

Del total de 40 pacientes encuestados (100%) se pudo observar que la mayoría de los pacientes percibió un trato respetuoso. La respuesta "Siempre" fue la más frecuente, reportada por un total de 35 pacientes (87,5%). Esta percepción positiva se distribuye de la siguiente manera: Medicina Interna con 12 pacientes (30%), Ginecología con 8 pacientes (20%), Pediatría también con 8 pacientes (20%), mientras que Cirugía no registró ninguna respuesta en esta categoría, lo que marca una diferencia importante respecto al resto de las áreas.

En la categoría "Casi siempre", se registraron 3 respuestas (7,5%), todas correspondientes a Cirugía, lo cual indica que, aunque se reconoce cierto nivel de respeto, este no es percibido como constante por los pacientes de esa área. Además, 5 pacientes (12,5%) también de Cirugía marcaron la opción "A veces", lo que consolida una percepción menos favorable en cuanto al trato respetuoso del personal de enfermería en dicho servicio. No se registraron respuestas en las categorías "Casi nunca" ni "Nunca", lo que refuerza la evaluación predominantemente positiva en las otras áreas.

**Figura**  
**7. Pregunta 4: Buen Trato**

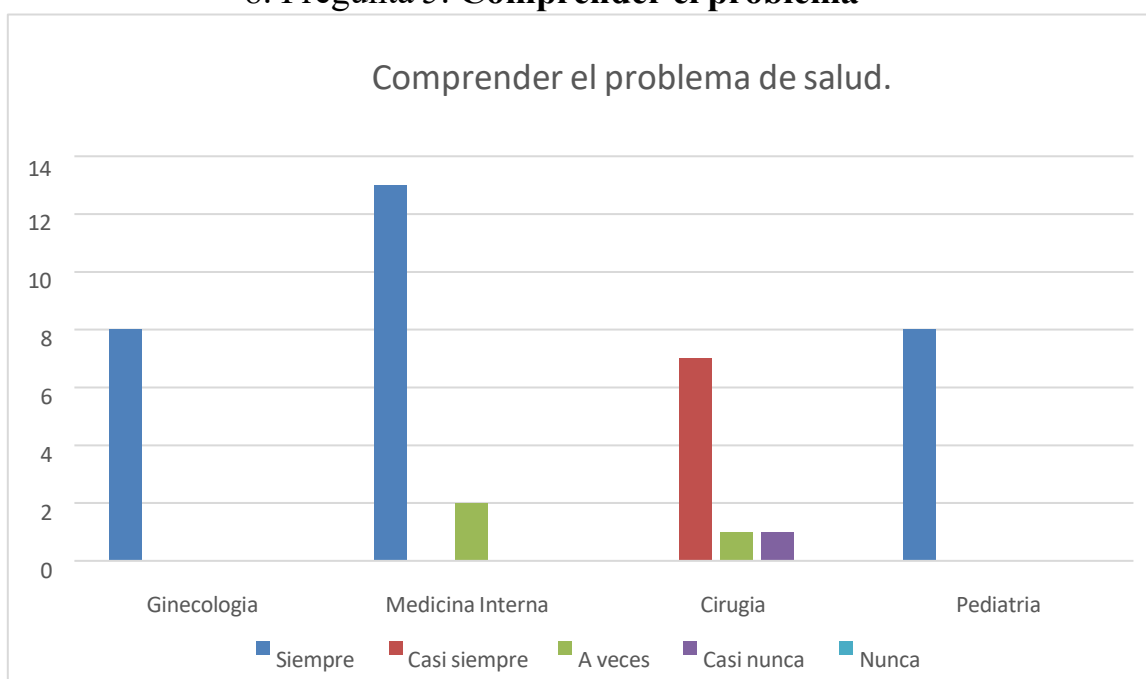


*Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento de investigación*

Del total de 40 pacientes (100%), se observó que la opción "Siempre" fue la más elegida, con 35 pacientes (87,5%), lo que indica una valoración muy positiva por parte de la mayoría de los encuestados. Esta percepción favorable se distribuye de la siguiente manera: Medicina Interna recibe la mayor cantidad de respuestas en esta categoría, con 15 pacientes (37,5%), seguida de Cirugía con 9 pacientes (22,5%), Pediatría con 8 pacientes (20%), y Ginecología con 3 pacientes (7,5%).

Respecto a la opción "Casi siempre", se reportaron 5 pacientes (12,5%), todos del área de Ginecología, lo cual sugiere que, aunque los usuarios de esta sección también perciben amabilidad, en menor medida creen que esta fue constante. No se registraron respuestas en las categorías "A veces", "Casi nunca" ni "Nunca", lo que refuerza la tendencia positiva general en todas las áreas del centro. En resumen, los resultados muestran que la gran mayoría de los pacientes se sintieron tratados con amabilidad por el personal, destacándose especialmente la atención en Medicina Interna, Cirugía y Pediatría. Sin embargo, Ginecología presenta una percepción de mejora

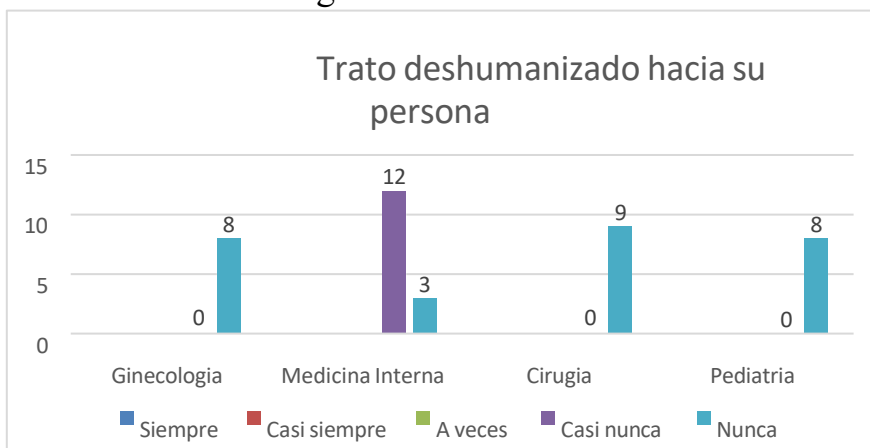
Figura

8. Pregunta 5: **Comprender el problema**

*Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento de investigación.*

Del total de 40 pacientes encuestados (100%), se pudo observar que la mayoría de pacientes; (75%) indicó que "Siempre" se actúa con preocupación en los procedimientos médicos. Esta percepción positiva se concentra principalmente en el área de Medicina Interna, con 15 pacientes (37,5%), seguida de Cirugía con 9 pacientes (22,5%), Ginecología con 4 pacientes (10%) y Pediatría con 2 pacientes (5%). En cuanto a la respuesta "Casi siempre", únicamente se registró en Pediatría, con 5 pacientes (12,5%), lo que sugiere una buena percepción, aunque ligeramente inferior a otras áreas. Por otro lado, Ginecología presentó respuestas variadas, con 2 pacientes (5%) que marcaron "Casi siempre", 2 (5%) "A veces", y 2 (5%) "Nunca", reflejando una percepción dividida. En general, los datos indican una evaluación altamente positiva respecto a la delicadeza del personal médico, especialmente en Medicina Interna y Cirugía, aunque también se evidencian áreas donde la percepción es más dispersa y puede mejorarse, como en Ginecología y Pediatría.

Figura

9. Pregunta 6: **Trato**

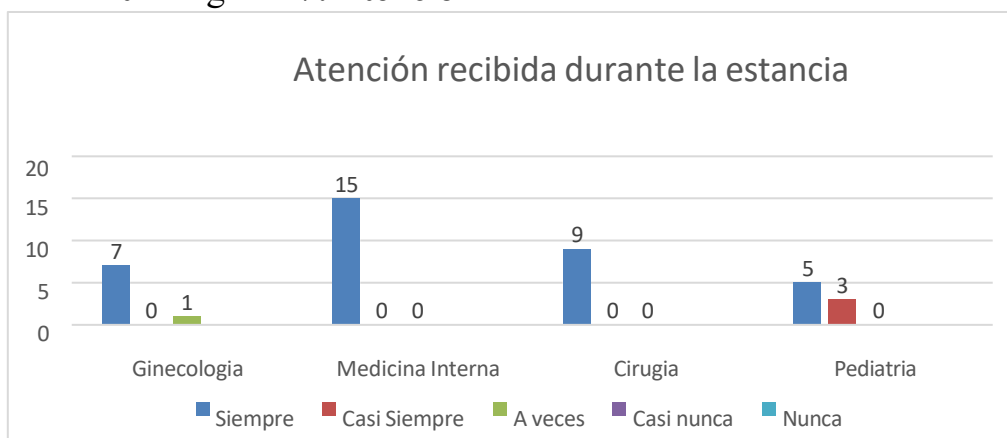
*Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento de investigación.*

Del total de 40 pacientes encuestados (100%) se pudo observar que la mayoría de los pacientes percibió un trato respetuoso. La respuesta "Siempre" fue la más frecuente, reportada por un total de 35 pacientes (87,5%). Esta percepción positiva se distribuye de la siguiente manera: Medicina Interna con 12 pacientes (30%), Ginecología con 8 pacientes (20%), Pediatría también con 8 pacientes (20%), mientras que Cirugía no registró ninguna respuesta en esta categoría, lo que marca una diferencia importante respecto al resto de las áreas.

En la categoría "Casi siempre", se registraron 3 respuestas (7,5%), todas correspondientes a Cirugía, lo cual indica que, aunque se reconoce cierto nivel de respeto, este no es percibido como constante por los pacientes de esa área. Además, 2 pacientes (5%) también de Cirugía marcaron la opción "A veces", lo que consolida una percepción menos favorable en cuanto al trato respetuoso del personal de enfermería en dicho servicio. No se registraron respuestas en las categorías "Casi nunca" ni "Nunca", lo que refuerza la evaluación predominantemente positiva en las otras áreas.

Figura

### 10. Pregunta 7: Atención

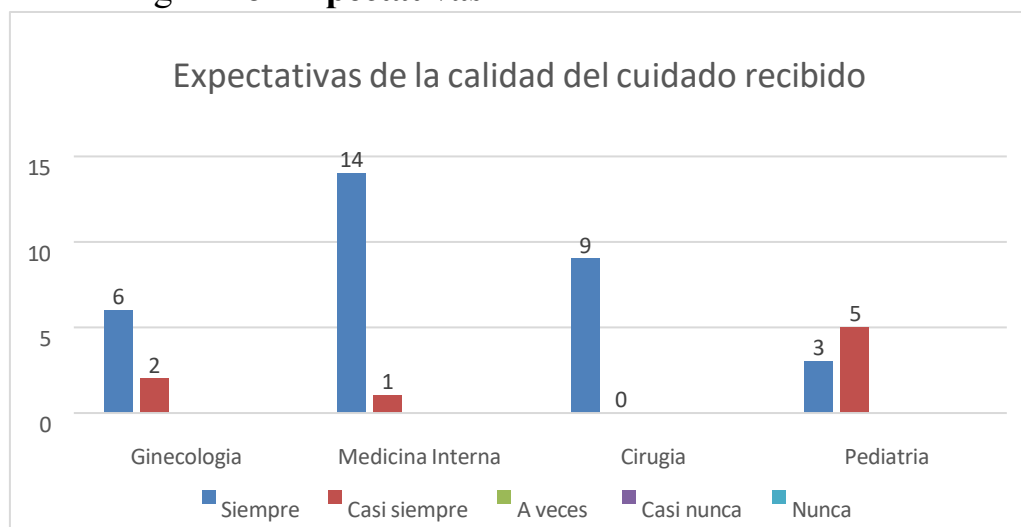


**Fuente:** Resultados de la aplicación del instrumento de investigación.

Del total de 40 pacientes (100%), se observó que la opción "Siempre" fue la más elegida, con 35 pacientes (87,5%), lo que indica una valoración muy positiva por parte de la mayoría de los encuestados. Esta percepción del buen trato que le brinda el personal de enfermería es favorable, ya que distribuye de la siguiente manera: Medicina Interna recibe la mayor cantidad de respuestas en esta categoría, con 15 pacientes (37,5%), seguida de Cirugía con 9 pacientes (22,5%), Pediatría con 8 pacientes (20%), y Ginecología con 3 pacientes (7,5%).

Respecto a la opción "Casi siempre", se reportaron 5 pacientes (12,5%), todos del área de Ginecología, lo cual sugiere que, aunque los usuarios de esta sección también perciben amabilidad, en menor medida creen que esta fue constante. No se registraron respuestas en las categorías "A veces", "Casi nunca" ni "Nunca", lo que refuerza la tendencia positiva general en todas las áreas del centro. En resumen, los resultados muestran que la gran mayoría de los pacientes se sintieron tratados con amabilidad por el personal, destacándose especialmente la atención en Medicina Interna, Cirugía y Pediatría. Sin embargo, Ginecología presenta una percepción de mejora

Figura

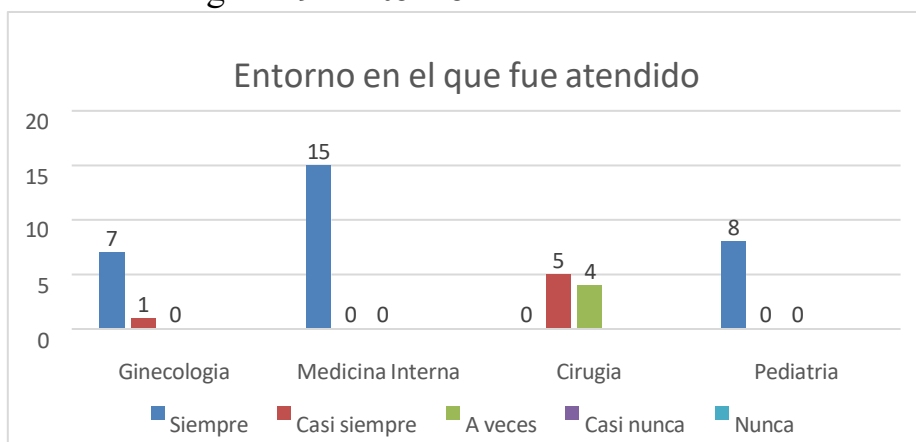
11. Pregunta 8: **Expectativas**

**Fuente:** Resultados de la aplicación del instrumento de investigación.

Del total de 40 pacientes encuestados (100%), se analizó si el personal de enfermería ayudó a los pacientes a comprender su problema de salud, encontrando que la opción "Siempre" fue la más seleccionada con 29 pacientes (72,5%), los cuales se encuentran distribuidos en Medicina Interna con 13 pacientes (32,5%), Ginecología con 8 pacientes (20%) y Pediatría con 8 pacientes (20%), mientras que en Cirugía no se registraron respuestas en esta categoría, lo que marca un contraste con el resto de áreas. La opción "Casi siempre" sumó 7 respuestas (17,5%), todas en Cirugía, sugiriendo que en este servicio el apoyo del personal de enfermería es percibido como menos constante; adicionalmente, 3 pacientes (7,5%) indicaron "A veces", distribuidos entre Medicina Interna 2 pacientes (5%) y Cirugía 1 paciente (2,5%), y 1 paciente (2,5%) en Cirugía respondió "Casi nunca"; no se registraron respuestas en "Nunca", lo que refuerza una percepción global positiva respecto a la labor educativa de enfermería, destacando Medicina Interna, Ginecología y Pediatría como áreas con mejor percepción, mientras que Cirugía refleja una percepción más moderada que sugiere la necesidad de fortalecer la comunicación con los pacientes en esa unidad.

Figura

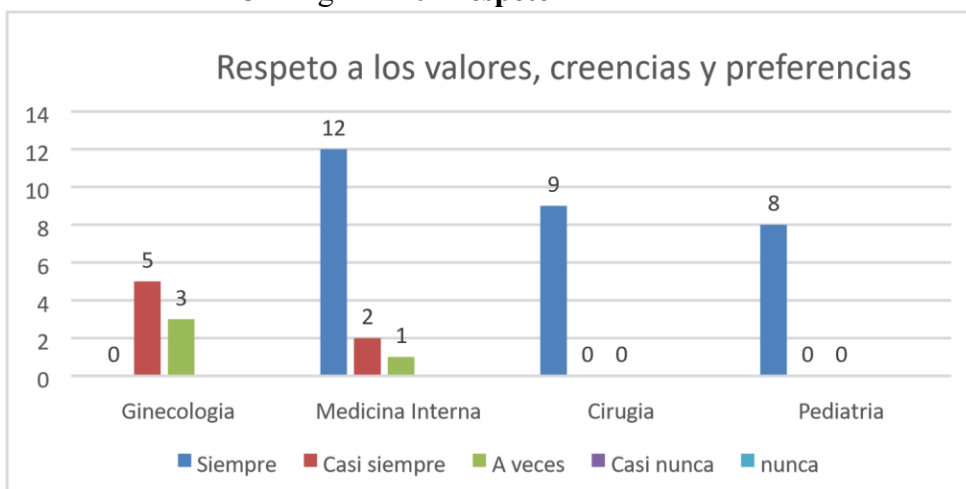
### 12. Pregunta 9: Entorno



**Fuente:** Resultados de la aplicación del instrumento de investigación.

La ilustración vinculada a la Pregunta 9 examina del total de 40 pacientes (100%), se constató que la mayor parte afirmó haber recibido atención en un ambiente positivo, lo que se refleja en la opción "Siempre", seleccionada por 32 pacientes (80%). Esta visión favorable se distribuye de la siguiente manera: Medicina Interna cuenta con 15 pacientes (37,5%), Pediatría con 10 (25%), Ginecología con 7 (17,5%), y Cirugía no registró respuestas en esta categoría, lo que muestra una diferencia significativa en comparación con las otras áreas. Respecto a la opción "Casi siempre", se contabilizaron 6 respuestas (15%), de las cuales 5 (12,5%) pertenecen al área de Cirugía y 1 (2,5%) a Ginecología, lo que indica una percepción un poco menos consistente en esos servicios. Además, se registraron 2 pacientes (5%) en Cirugía que eligieron la opción "A veces", lo que señala una visión moderadamente crítica de la situación en esa área. No se obtuvieron respuestas en las categorías "Casi nunca" ni "Nunca", lo que corrobora que, en términos generales, los pacientes creen que el entorno físico y emocional donde recibieron atención fue bueno

Figura

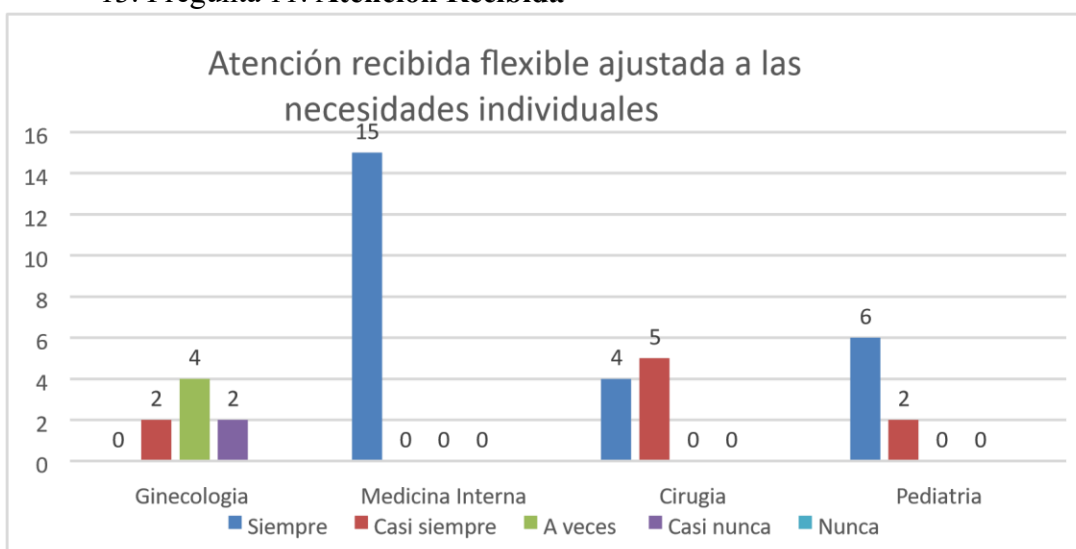
13. Pregunta 10: **Respeto**

**Fuente:** Resultados de la aplicación del instrumento de investigación.

Del grupo de 40 individuos (100%), la opción "Siempre" se eligió con mayor frecuencia, siendo seleccionada por 29 personas (72,5%), principalmente en el área de Medicina Interna con 12 pacientes (30%), seguida de Cirugía con 9 (22,5%) y Pediatría con 8 (20%). En el caso de Ginecología, no hubo respuestas en esta categoría, lo que resalta una notable diferencia respecto a las otras disciplinas.

La opción "Casi siempre" fue escogida por 7 pacientes (17,5%), repartidos entre Ginecología (5 pacientes, 12,5%) y Medicina Interna (2 pacientes, 5%). Además, 4 pacientes (8%) optaron por "A veces", provenientes de Ginecología 3 pacientes (7,5%) y 1 paciente (2,5%) de Medicina Interna, lo que sugiere una visión más crítica o menos uniforme sobre el respeto a los valores personales en este ámbito. No se registraron selecciones para "Casi nunca" ni "Nunca", lo que refuerza una valoración positiva en términos generales. En resumen, los hallazgos indican una alta apreciación del respeto por parte del personal médico, especialmente en Medicina Interna, Cirugía y Pediatría, mientras que Ginecología se destaca por ofrecer respuestas más variadas.

Figura  
13. Pregunta 11: **Atención Recibida**

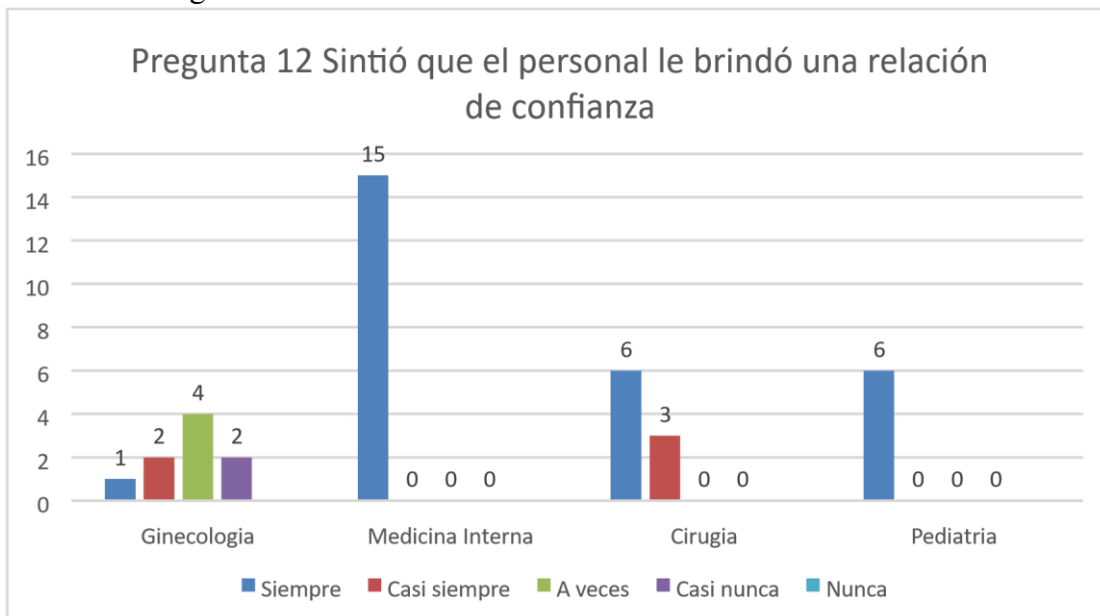


**Fuente:** Resultados de la aplicación del instrumento de investigación.

Del conjunto de 40 pacientes (100%), se evidenció la capacidad del personal de enfermería para ajustarse a las necesidades específicas de cada persona. La selección "Siempre" fue la más popular, con 27 respuestas (67,5%), siendo Medicina Interna la que tuvo más pacientes, con 15 (37,5%), seguida por Pediatría con 6 (15%), Cirugía con 4 (10%) y Ginecología con 2 (5%). La respuesta "Casi siempre" fue elegida por 7 pacientes (17,5%), de los cuales 5 pertenecían a Cirugía (12,5%) y 2 a Pediatría (5%), lo que muestra una percepción generalmente favorable. Ginecología mostró la mayor variabilidad en las respuestas: 2 pacientes (5%) optaron por "Casi siempre", 4 (10%) por "A veces" y 2 (5%) por "Casi nunca", sugiriendo una experiencia más crítica y diversa respecto a la flexibilidad del servicio. No hubo respuestas en la categoría "Nunca", lo que indica una tendencia globalmente positiva; no obstante, hay espacio para mejoras en Ginecología, en contraste con Medicina Interna, que se destaca como el área con la mejor evaluación en atención personalizada.

Figura

#### 14. Pregunta 12: **Relación de Confianza**



**Fuente:** Resultados de la aplicación del instrumento de investigación.

Del grupo total de 40 pacientes (100%), se observó que la opción más elegida fue "Siempre", con 27 respuestas (60%), lo que refleja una percepción principalmente positiva. Esta categoría fue dominada por el departamento de Medicina Interna, que contó con 14 pacientes (35%), seguida por Cirugía y Pediatría, cada uno con 6 pacientes (15%), y Ginecología con 1 paciente (2,5%). En la opción "Casi siempre", se registraron 7 (17,5%) respuestas, 3 pacientes (7,5%) de Cirugía, 2 pacientes (5%) de Ginecología y 2 pacientes (5%) de Pediatría, lo que indica una percepción de confianza frecuente, aunque no completa. Por otro lado, Ginecología recibió las respuestas menos positivas: 4 pacientes (10%) eligieron "A veces" y 2 pacientes (5%) optaron por "Casi nunca", lo que sugiere que la experiencia en esta área no ha sido tan satisfactoria en cuanto a la generación de confianza. No se recibieron respuestas en la categoría "Nunca", lo que es favorable.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- El análisis realizado con 40 pacientes internados demuestra que la calidez, la empatía y el respeto que ofrece el personal de enfermería tienen un impacto considerable en la satisfacción del paciente, subrayando la relevancia de brindar una atención más humana y emocionalmente consciente. Los resultados indican que entre el 72.5% y el 87.5% de los encuestados sintieron un trato favorable en aspectos como amabilidad, atención delicada y personalizada, siendo "Siempre" la respuesta más común. Además, el 60% de los pacientes expresaron que se sentían cómodos y seguros con el personal, lo que evidencia una conexión directa entre la calidad del trato interpersonal y la confianza en la atención recibida. Medicina Interna se destacó como el área con el mayor grado de satisfacción, acumulando la mayor parte de respuestas positivas en todas las dimensiones analizadas. En contraste, las áreas de Cirugía y Ginecología mostraron las percepciones más desfavorables, con una alta cantidad de respuestas en "A veces" y "Casi nunca", lo que indica una necesidad de mejorar las habilidades comunicativas y empáticas en estos departamentos. Pediatría tuvo resultados positivos, aunque con menor consistencia, lo que sugiere áreas de mejora para alcanzar mayores estándares de excelencia.
- El estudio realizado muestra que, aunque la impresión general sobre el trato del equipo de enfermería en el hospital es en su mayoría positiva, hay diferencias significativas entre las diversas especialidades médicas. Medicina Interna se destaca por ofrecer un enfoque cálido, empático y respetuoso, obteniendo las calificaciones más altas por parte de los pacientes. Por otro lado, los departamentos de Cirugía y Ginecología obtienen puntuaciones menores, lo que refleja experiencias menos satisfactorias y una mayor variabilidad en la calidad del trato personal. Estas diferencias subrayan la necesidad de llevar a cabo mejoras específicas en las áreas donde se presenta un trato menos cálido, con el objetivo de reforzar las habilidades interpersonales y comunicativas del personal. De esta manera, se podrá garantizar una atención más justa, humanizada y de alta calidad para todos los usuarios del sistema de salud.

- La opinión general sobre la atención del personal de enfermería en el centro médico de la provincia de Imbabura es mayormente favorable. Un gran número de pacientes indicó que recibió un trato caracterizado por la cortesía, el respeto, la amabilidad y la comprensión. No obstante, esta valoración presenta variaciones notables según los diferentes departamentos del hospital. Medicina Interna se distingue como la sección con la mejor valoración en cuanto a atención, obteniendo constantemente las calificaciones más elevadas en todas las áreas evaluadas.

En cambio, Cirugía y Ginecología presentaron las calificaciones más bajas. Los pacientes en estos departamentos comunicaron experiencias menos satisfactorias, con un mayor número de respuestas intermedias ("A veces") o negativas, lo que indica una falta de consistencia en la calidad del trato recibido

- Finalmente, los resultados evidencian que en el establecimiento de salud de la satisfacción del paciente está conectada de manera directa con la calidad del cuidado que ofrecen los enfermeros, resaltando la relevancia de proporcionar una atención que sea empática, respetuosa y que se base en una buena comunicación. A pesar de que la impresión general fue favorable, siendo Medicina Interna el sector mejor calificado, se notaron carencias en Cirugía y Ginecología, donde el servicio fue menos cálido y más impersonal. Aspectos como la comodidad, la seguridad y el respeto por los valores individuales juegan un papel crucial en la vivencia hospitalaria. Estas conclusiones destacan la urgencia de mejorar las competencias comunicativas y humanas del personal de enfermería, sobre todo en

las áreas que recibieron una valoración inferior, para garantizar una atención justa, humanizada y orientada al paciente.

### **Recomendaciones**

- Luego de haber realizado el análisis e interpretación de esta investigación, es posible recomendar implementar programas de formación continua, que fortalezcan habilidades interpersonales y de comunicación entre pacientes y personal de enfermería. Esto se debería manejar bajo un estricto programa que tenga manejo de estrés y atención centrada en el paciente con el fin de mejorar un ambiente cálido y respetuoso entre enfermeros y pacientes, esto a su vez, potencializará los niveles de satisfacción en los servicios de atención médica
- Por otra parte, también es importante proponer que simplemente en sistemas de evaluación periódica donde se valore el trato brindado por el personal de enfermería, esto se puede realizar mediante encuestas u observaciones sistemáticas. Estas evaluaciones deben ser evaluadas y luego analizar áreas de mejora para fortalecer de tal manera las estrategias que deban abordar las deficiencias en el servicio. Con el fin de crear un ambiente que promueva la retroalimentación de los usuarios, y esto a su vez ayudará a ajustar el servicio, los cuidados brindados, basada en expectativas y necesidades de los pacientes.
- Finalmente, se puede sugerir orientar acciones de mejora en áreas médicas, donde se presentaron los menores niveles de satisfacción, como es en el área de ginecología. En esta área se puede incluir la revisión de protocolos de atención hasta las actividades de sensibilización que promuevan una cultura de trato más humanizado con el paciente. También es importante que se trabaje directamente

en conjunto con pacientes en proceso de mejora brindándoles, espacios donde se puedan compartir experiencias y establecer sugerencias lo que podría impulsar el desarrollo de una atención más eficaz y personalizada.

## BIBLIOGRAFÍA

Abril, M., & Moctezuma, B. (2025). Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/items/7b348a14d438-495c-a539-18d18de06d3f>

ACCES. (2023). Obtenido de <http://www.acess.gob.ec/arranca-el-plan-nacionaldemedicion-de-la-satisfaccion-de-la-calidad-en-la-atencion-en-los-serviciosdesalud-que-impulsalaaccess/#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20del%20paciente%20es,de%20s%20al%20a%20nivel%20nacional>.

Almusalud. (2014). Obtenido de <https://almusalud.com/si-fuerasmasempatico/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%2C%20la%20em pat%C3%A1n%20a%20nivel%20nacional,de%20s%20al%20a%20nivel%20nacional>

Álvarez, L. N., & Triana, Á. (2007). *CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: VISIBILIZANDO LA TEORÍA Y LA INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA, EN LA CLÍNICA DEL COUNTRY*. Bogota, Colombia .

Carvajal, E., & Sanchez, B. (2018). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/741/74156437003/html/?utm>

CIE. (2021). Obtenido de <https://enfermeriadeltrabajo.com/wp->

content/uploads/2023/11/CodigoEticodelCIEparaenfermeras.pdf?

Estevez, F., & Velez, A. (2021). Obtenido de  
cielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1886-  
58872021000200006#B28

Gutiérrez, Z., & Gallardo, I. (2020). Obtenido de  
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/editor\_itsl,+ENSY+1+V4-N2+pp+127-  
135%20(1).pdf

Herranz, G. (1989). Obtenido de <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidadesyetica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-degonzaloherranz/el-respeto-de-la-enfermeria-al-paciente-y-a-susconvicciones#gsc.tab=0>

Holguin, S., & Grijalba, M. (2023). Obtenido de  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432023000100093#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20humanizada%20de%20enfermer%C3%ADa%20debe%20ser%20una%20conexi%C3%B3n%20integral, las%20limitantes%20del%20presente%20estudio.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20humanizada%20de%20enfermer%C3%ADa%20debe%20ser%20una%20conexi%C3%B3n%20integral, las%20limitantes%20del%20presente%20estudio.)

Huljev, D., & Pandak, T. (2016). Obtenido de  
<https://www.signavitae.com/articles/10.22514/SV112.062016.14>

Jhosi, A., & Pal, D. (2015). Obtenido de  
<https://journalcjast.com/index.php/CJAST/article/view/381>

Jonkisz, A. (2022). Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9266116/>

Ley Organica De Salud. (2015). Obtenido de

<https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Mastrapa, Y., & Lamadrid, M. (2016). Obtenido de

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2016). Obtenido de

<http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>

Navarra, U. d. (2023). Obtenido de

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente>

OMS. (2018). Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

OMS. (2024). Obtenido de

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/60462/9789275328712\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/60462/9789275328712_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OMS. (2025). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/qualityhealth-services?utm>

ONU. (1948).

Pozo, T., & Pupiales, A. (2016). Obtenido de

<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/de9e2430-ddfb-4de1ba11b9156851741c?utm>

Pozo, V. (2023). Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14760>

- Rojas, I. (2021). Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5906>
- Sánchez, Z., Matos-Pimenta, C., & Urrutia, M. (2016). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145243501007.pdf>
- Silverman, J., Kurtz.S., & Draper, J. (2016). [https://books.google.com.ec/books?id=pRjYCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=pRjYCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).
- Sociedad Española de Calidad Asistencial. (2025). Obtenido de <https://calidadasistencial.es/guia-para-la-implementacion-de-la-norma-iso-9001en-organizaciones-sanitarias/>
- UNIR. (2023). Obtenido de <https://mexico.unir.net/noticias/salud/atencion-centradaenel-paciente/>
- Valle, M. (2021). Obtenido de <https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/435?utm>
- Vera, R. (2024). Obtenido de <https://www.lukkap.com/articulo/nivel-de-satisfacciondelpaciente/#:~:text=de%20ser%20atendido.-,La%20satisfacci%C3%B3n%20del%20paciente%20seg%C3%BAn%20la%20OMS,de%20los%20niveles%20de%20satisfacci%C3%B3n>.
- Vivas, B. (2024). Obtenido de <https://estudiarenfermeria.com/hildegard-peplabiografiateorias-enfermeria-psiquiatrica/?utm>
- Yijin Wu. (2021). Obtenido de <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00535-0>

## ANEXOS

### Anexo 1.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA ENCUESTA

Título del estudio:

Investigador:

Carrera:

Universidad:

Correo electrónico:

Estimado/a participante:

Usted ha sido invitado/a participar en una encuesta como parte de un estudio que busca conocer la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención recibida en este hospital.

Su participación es voluntaria y su decisión de participar o no, no afectará la atención médica que usted recibe actualmente ni en el futuro.

La encuesta tiene una duración aproximada de 10 minutos y se realizará de forma confidencial y anónima. No se recogerá información que permita identificarle personalmente, y los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

##### Riesgos y beneficios

No se prevén riesgos físicos ni psicológicos al participar en esta encuesta. Aunque no recibirá un beneficio directo, su participación ayudará a mejorar la calidad de los servicios de salud.

##### Confidencialidad

Toda la información será tratada con estricta confidencialidad. Los resultados se presentarán de forma agrupada, sin identificar a los participantes.

##### DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He leído o me han leído este consentimiento, comprendo el objetivo del estudio y los aspectos relacionados con mi participación. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas de manera satisfactoria. Entiendo que mi

participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin que eso afecte mi atención médica.

Acepto participar en la encuesta.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Firma del encuestador(a)

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

## **Anexo 2.**

Formato de la Encuesta.

## 1. Información General

¿EN QUE UNIDAD MEDICA SE ECUENTRA HOSPITALIZADO?

Ginecología	Cirugía general	Medicina interna	otro

Sexo:

- Masculino
- Femenino
- Otro

¿Con qué grupo étnico se identifica?

- Mestizo/a
- Indígena
- Afroecuatoriano/a / Negro/a
- Montubio/a
- Blanco/a
- Mulato/a
- Otro/a

## 1. Afirmaciones sobre el Trato y Satisfacción (Escala de Likert modificada)

ESCALA DE LIKERT

La escala de Likert permite cuantificar percepciones subjetivas en variables como el trato humanizado, empatía, respeto y satisfacción. Su uso es frecuente en estudios de ciencias de la salud y facilita el análisis estadístico posterior, permitiendo comparar resultados entre distintos grupos de pacientes y establecer relaciones entre variables.

Antes de iniciar la encuesta, el encuestador debe explicar verbalmente a cada paciente el significado de cada opción. En caso de que existan palabras complejas, se deben brindar explicaciones sencillas y accesibles.

#### SECCION 1: Trato del personal de enfermería

1. **El personal de enfermería durante su atención en hospitalización le mostro delicadeza en los procedimientos.**
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Casi nunca
  - Nunca
2. **Percibió que el personal de enfermería mostró preocupación por su estado actual de salud.**
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Casi nunca
  - Nunca
3. **El personal de enfermería mostró respeto cada vez que se realizaron procedimientos.**
  - Siempre
  - Casi siempre
  - A veces
  - Casi nunca
  - Nunca
4. **Durante su atención en este establecimiento de salud, fue tratado/a de manera amable en todo momento.**
  - Siempre
  - Casi siempre

A veces

---

Casi nunca

Nunca

5. **La/el enfermera/o le ayudó a comprender problema de salud.**

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

6. **Durante su estancia hospitalaria, el personal de enfermería le mostro un trato deshumanizado hacia su persona**

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

SECCION 2: Satisfacción de los pacientes hospitalizados

## SECCION 2: Satisfacción de los pacientes hospitalizados

7. **Esta satisfecho/a con la atención recibida por parte del personal de enfermería durante la estancia en este establecimiento de salud.**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

8. **La calidad del cuidado de enfermería que recibió cumplió con sus expectativas.**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

9. **El entorno en el que fue atendido, fue cómodo y tranquilo para usted.**

- Siempre
- Casi siempre

- 
- A veces
  - Casi nunca
  - Nunca

10. **¿El equipo de salud respetó mis valores, creencias y preferencias durante mi atención?**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

11. **La atención recibida fue flexible y se ajustó a sus necesidades individuales**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

12. **Sintió que el personal le brindó una relación de confianza**

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

### Anexo 3

Validación del instrumento por un experto en el área.



#### FICHA TÉCNICA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTO EN EL ÁREA

##### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"Calidez en trato del Personal de Enfermería y su impacto en la Satisfacción de los Pacientes hospitalizados"

**NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Patricio Mateo Gordillo Ruiz, Dylan Israel Castellanos Capelo

##### OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Determinar la relación entre la calidez en el trato del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados

##### CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN:

##### EXPERTO EN EL TEMA

Apellidos y nombres del experto en el tema: Maria Cecilia Febres Asprino

Profesión: Licenciada en Enfermería

Ocupación: Docente

Dirección laboral: Av. Padre Aurelio Espinoza Polit, Ibarra

Teléfono: 0994425174

Email: mcfebres@pucesi.edu.ec

Fecha de validación: 30/07/2025

Escala de validación	Muy de acuerdo 5 puntos	De acuerdo 3 puntos	En desacuerdo 1 punto
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responder adecuadamente.	5		
Las preguntas realizadas son pertinentes al tema de la investigación		3	
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con los objetivos de la investigación	5		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con las variables de la investigación	5		
Llevar una secuencia u orden lógico	5		
Las preguntas están redactadas en un lenguaje claro, sencillo	5		
Las preguntas se adaptan a la población en estudio	5		
Las preguntas son precisas y no presentan ambigüedades	5		
El número de preguntas es suficiente	5		
Las preguntas no incitan al lector a responder de manera comprometida	5		
<b>TOTAL</b>	<b>48/50</b>		

##### Observaciones:

En la pregunta 7: Estoy satisfecho, está en primera persona. Y el "su" en tercera, por favor corregir. En la pregunta 9: La es un artículo de genero exclusivamente femenino, lo cual excluye a pacientes masculinos. Se sugiere colocar artículos NEUTROS. Como "El entorno en el que fue atendido, fue cómodo y tranquilo para usted." Y la 10 y la 11 SE REPITEN

Febres Asprino Maria Cecilia  
CI: 175860269-0

Mgs. Maria  
Cecilia Febres  
Asprino

Firmado digitalmente  
por Mgs. Maria Cecilia  
Febres Asprino  
Fecha: 2025.07.30  
08:40:52 -05'00'

## Anexo 4

### Validación del instrumento por un experto en metodología.



#### FICHA TÉCNICA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTO EN METODOLOGÍA

##### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"Calidez en trato del Personal de Enfermería y su impacto en la Satisfacción de los Pacientes hospitalizados".

##### NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Patricio Mateo Gordillo Ruiz & Dylan Israel Castellanos Capelo

##### OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

###### Objetivo General:

Determinar la relación entre la calidez en el trato del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados.

###### Objetivos Específicos:

- Evaluar la percepción del trato del personal de enfermería hacia los pacientes hospitalizados de una casa de salud de la Provincia de Imbabura.
- Identificar las dimensiones específicas del trato del personal de enfermería (cálida, respetuosa, empática) que tienen mayor influencia en la satisfacción de los pacientes.
- Aplicar una encuesta de satisfacción a los pacientes hospitalizados que reciben atención por parte del personal de enfermería en un hospital de la Provincia de Imbabura.

##### CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La población de estudio para la presente investigación está conformada por 60 personas internadas en un hospital de la Provincia de Imbabura.

Pacientes que cumplan con los criterios de inclusión que serán 50.

##### EXPERTO- METODÓLOGO

Apellidos y nombres del experto en el tema: ARIAS PARDO LUIS MARTIN

Profesión: MEDICO

Ocupación: DOCENTE

Dirección laboral: PUCE I

Teléfono: 0999200070

Email: larias244@pucesi.edu.ec

Fecha de validación: 29/07/2025

Escala de validación	Muy de acuerdo 5 puntos	De acuerdo 3 puntos	En desacuerdo 1 punto
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responder adecuadamente.	Claras, pero podrían simplificarse aún más.		
Las preguntas realizadas son pertinentes al tema de la investigación	Adecuadas, aunque algunas son redundantes.		



Las preguntas realizadas guardan correspondencia con los objetivos de la investigación		Cumplen, pero falta un objetivo de socialización.	
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con las variables de la investigación		No todas las preguntas están claramente vinculadas a las variables.	
Llevan una secuencia u orden lógico		Algunas preguntas podrían reorganizarse para mayor fluidez.	
Las preguntas están redactadas en un lenguaje claro, sencillo y se adaptan a la población en estudio		Aún hay términos técnicos que deben simplificarse.	
Las preguntas son precisas y no presentan ambigüedades		Algunas formulaciones son ambiguas o repetitivas.	
El número de preguntas es suficiente	13 preguntas es adecuado, pero deben alinearse mejor al marco teórico.		
Tipo de letra, espaciado, títulos cumplen con las normas APA	Excelente presentación formal.		
El instrumento no tiene errores de redacción ni faltas ortográficas	En general buena, aunque hay errores menores.		
TOTAL	30	15	

##### Observaciones:

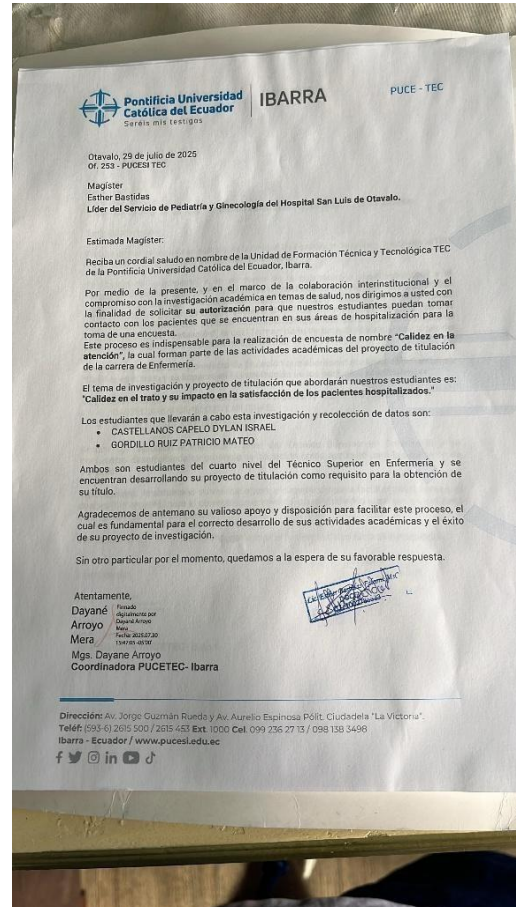
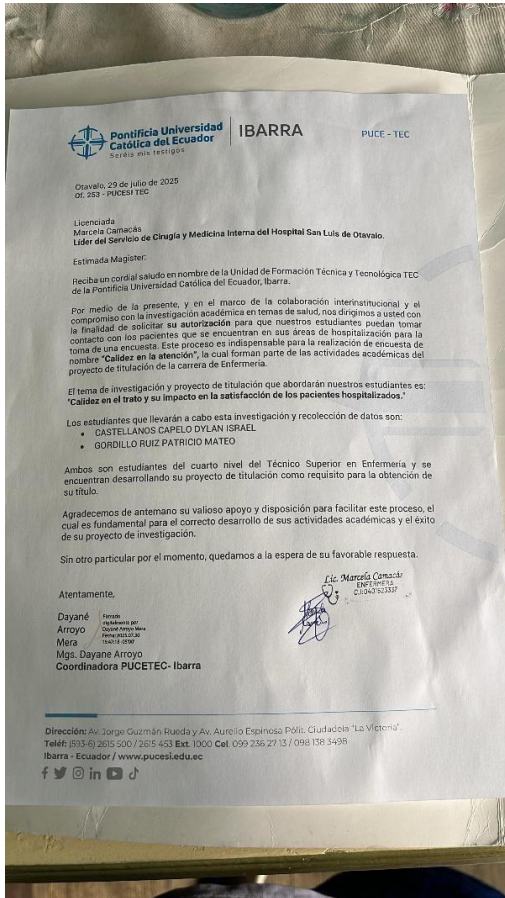
- No se explica la obtención de la muestra (50) de una población de 60. Se recomienda usar fórmulas para el cálculo de la muestra.
- Agregar preguntas sociodemográficas clave: edad, nivel educativo, tiempo de hospitalización.
- Revisar el marco teórico para asegurar que cada dimensión esté representada en el instrumento.
- Definir claramente las variables y vincularlas con los ítems.
- Agregar un objetivo de socialización de resultados.

LUIS MARTIN  
ARIAS PARDO

Firma del Validador  
ARIAS PARDO LUIS MARTIN  
C.C. 1720083755

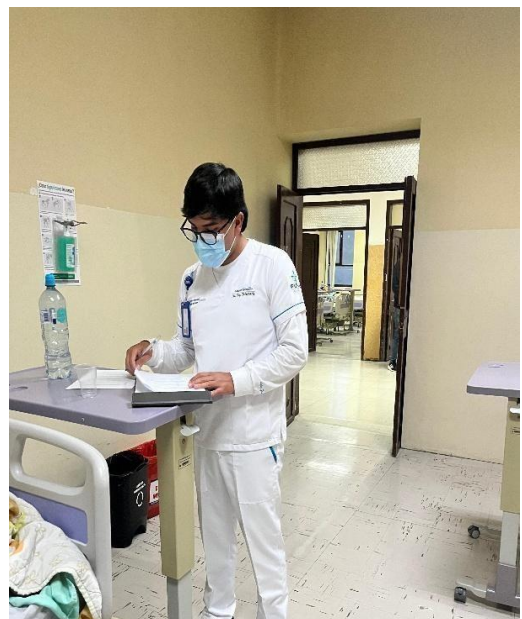
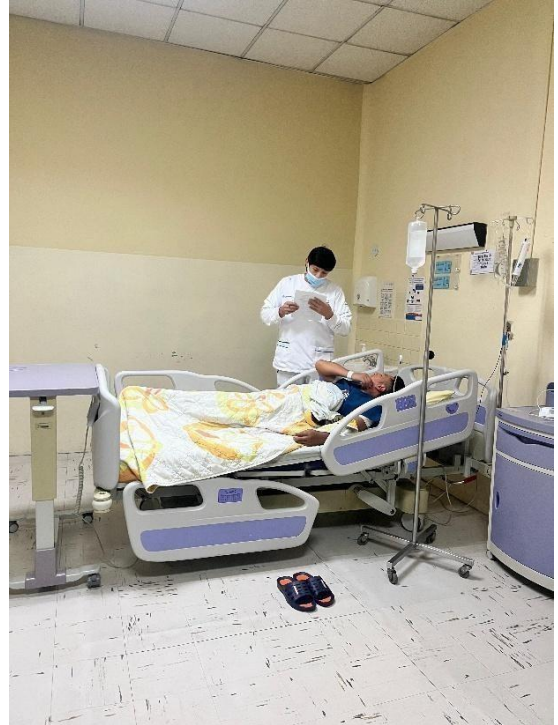
## Anexo 5

### Aprobación del hospital.



**Anexo 6.**

**Aplicación de la encuesta.**



**Anexo 7.**

Análisis de las respuestas aplicadas.

