



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y SU
RELACION CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL
CENTRO QUIRURGICO DE LA CLÍNICA SAN JUDAS
TADEO, LIMA, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

PRESENTADO POR:

Lic. FABRICIANA QUIJANO REMIGIO

ASESOR:

Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A Dios con mucho amor y gratitud, por haber permitido llegar hasta este punto y darme la fuerza que necesitaba para seguir con el proyecto; a mis padres por ser los pilares fundamentales en mi vida, les dedico todo mi esfuerzo, a mi hija mi pedacito de cielo, por ser mi inspiración de superación y de triunfo en la vida, y ser el regalo que le da sentido a mi existencia, a todos mis compañeros de la especialidad por sus sabias palabras de ánimo.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a la Universidad Norbert Winner por haberme brindado la oportunidad de estudiar la especialidad, A mi asesor Mg. Jaime Alberto Mori Castro, quien debe ser reconocido por su labor realizado y transmitir los conocimientos, invirtiendo gran parte de su tiempo revisando mi proyecto de tesis.

ASESOR DE TESIS: Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

JURADOS:

Presidente: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Secretaria: Mg. Jeannette Giselle Ávila Vargas Machuca

Vocal: Mg. Efigenia Celeste Valentín Santos

ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica.....	14
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	15
1.5.1. Temporal.....	15
1.5.2. Espacial	15
1.5.3. Recursos.....	15
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Formulación de hipótesis	26
3. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Método de la investigación.....	27
3.2. Enfoque de la investigación.....	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	33

3.7.3.	Validación	33
3.7.4.	Confiabilidad	34
3.8.	Plan de Procesamiento y análisis de datos	34
3.9.	Aspectos éticos	35
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1.	Cronograma de actividades.....	36
4.2.	Presupuesto	37
5.	REFERENCIAS	38
6.	ANEXOS	48
6.1.	Matriz de Consistencia	49
6.2.	Matriz de Operacionalización de variables.....	50
6.3.	Instrumentos.....	51
6.4.	Consentimiento Informado.....	52

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021. Material y métodos: la presente investigación adquirirá un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, en cuanto a la muestra se considerará un total de 321 pacientes pertenecientes a sala de operaciones , según los criterios de inclusión y de exclusión determinados para su selección, a quienes además, se les aplicará un cuestionario con la finalidad de recolectar información pertinente para poder analizar la relación que se manifiesta entre la variable Cuidado Humanizado y la satisfacción del paciente. Procesamiento y análisis de datos: fase en dónde se obtendrán los resultados mediante el uso el del software SPSS, el cual permitirá el procesamiento de las respuestas establecidas en los instrumentos que se aplicarán para evidenciar posteriormente el desarrollo del objetivo general.

Palabras clave: Cuidado humanizado, Satisfacción del paciente, Enfermera, Sala de Operaciones, Hospital.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between the nurses' humanized care and patient satisfaction in the surgical center of the San Judas Tadeo Clinic in Lima 2021. Material and methods: the present research will acquire a quantitative approach, non-experimental, descriptive and correlational design, with regard to the sample, a total of 321 patients belonging to the operating room will be considered, according to the inclusion and exclusion criteria determined for their selection, to whom a questionnaire will also be applied in order to collect relevant information to analyze the relationship between the variable Humanized Care and patient satisfaction. Data processing and analysis: phase in which the results will be obtained through the use of SPSS software, which will allow the processing of the answers established in the instruments that will be applied to subsequently demonstrate the development of the general objective.

Key words: Humanized care, Patient satisfaction, Nurse, Operations, lounge Hospital.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente en la sociedad se observa la obligación de fomentar la humanización del cuidado al paciente, con el fin de sensibilizar a las enfermeras en relación a los problemas psicosociales que el paciente presenta en el trance de enfermedad (1).

Para proteger los derechos de las personas, la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado una política de formación integral fundamentada en el trato humanizado de individuos que padezcan de alguna enfermedad. Por otro lado, en México en el año 2016 se evidenció la reducción de estándar de calidad del trato digno al paciente por parte de los enfermeros a comparación del año 2012 que fue de un promedio de 97% a 96.8% (2).

Las enfermeras son proveedoras de primera línea en otorgar atención de calidad a los pacientes de los centros quirúrgicos, ya que como ser humano tiene el derecho de ser tratado como tal. El cuidado que recibe por parte de las enfermeras, es respeto, sin discriminación y bajo tratamiento que tenga relación con la enfermedad, derecho al consentimiento informado (3).

Incluso, se menciona la existencia de diferentes teorías determinadas por Jean Watson, quien determina que la función primordial es aplicar primeras atenciones a los pacientes, también brindarles una estabilidad emocional, con el objetivo del cumplimiento estricto del respeto a la vida (4).

Sin embargo, muchos pacientes acuden a diferentes hospitales, donde se evidencia que no brindan una adecuada atención. Esto se debe a que los profesionales están enfocados en un modelo curativo y biomédico, ocasionando que no exista un cuidado humanizado y los enfermeros se alejen de su visión integral (5).

Un paciente que deriva a sala de operaciones depende del nivel de emergencia, ya que se presentan con algún órgano afectado, estado emocional crítico lo cual lo afecta, es por ello, que las atenciones que las enfermeras otorgan a los pacientes sirven para aumentar el estado de ánimo, cambiando así la forma de pensar, llenándolos de esperanzas e incluso de ganas de seguir viviendo (6).

El resultado de la atención favorable que se imparten a los pacientes en sala de operaciones; es la satisfacción, la cual refiere a la variación que el paciente posee respecto a los servicios y atenciones obtenidas del centro médico, específicamente de los colaboradores, basada en adquirir experiencias positivas que negativas (7).

La poca presencia de humanización por la enfermera toma más frecuencia en hospitales, en Perú la población es atendido en hospitales estatales, ocasionando el colapso y una atención de forma rápida y sistematizada. Es decir, atienden de forma fría, hacen que los pacientes no se sientan satisfechos, manifestando desconcierto en los hospitales del estado (8).

Por lo tanto, la satisfacción del paciente es el factor que permite corroborar si la enfermera se desempeña eficientemente; sin embargo, los pacientes no han manifestado lo esperado, precisando una influencia directa entre la satisfacción y lo desempeñado como cuidado humanizado de la enfermera (9).

Asimismo, el satisfacer todas las necesidades que requiere el paciente es esencial, brindar un cuidado integral, ya que es la función de todo personal quirúrgico. Sin embargo, en el Hospital Belén de Trujillo se encontró que un 51.7% de los pacientes indican que están insatisfechos por el mal cuidado de los enfermeros (10).

Además, muchos pacientes que se encuentran hospitalizados indican que no se están satisfechos con las actitudes de los enfermeros, ya que no transmiten seguridad, confianza y comunicación, el porcentaje de insatisfacción es malo (11).

Por tal motivo, los pacientes que han sido hospitalizados manifestaron una insatisfacción por parte del personal de enfermería. Esto se ve reflejado en enfermeros que tienen antigüedad laboral, mientras que en los nuevos se presencia un cuidado más carismático y apropiado (12).

Finalizando con manifestaciones frecuentes en un débil afrontamiento de la deficiencia del cuidado de la enfermera en pacientes hospitalizados en centros médicos, siendo un factor preocupante debido a que la población se atiende en hospitales públicos, siendo parte de una demografía que no ha adquirido una educación adecuada, siendo en la mayoría de los casos discriminados por cómo hablan o visten (13).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de la enfermera en su dimensión cualidades que hacer con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de la enfermera en su dimensión comunicación con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de la enfermera en su dimensión atención con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en su dimensión trato humano en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en su dimensión capacidad resolutive en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del cuidado humanizado de la enfermera en su dimensión cualidades que hacer con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021
- Determinar la relación del cuidado humanizado de la enfermera en su dimensión comunicación con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021
- Determinar la relación del cuidado humanizado de la enfermera en su dimensión atención con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021
- Determinar la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en su dimensión trato humano en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021
- Determinar la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en su dimensión capacidad resolutive en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Puesto que se expresan conocimientos profundizados con respecto a terminologías y estado actual de la problemática, además de contextualizar la realidad problemática en base a investigaciones realizadas previamente, las cuales han servido como guía de elaboración de la presente investigación. Esto se refiere que la justificación teórica involucra describir y aportar aspectos teóricos respecto al objeto de estudio (14).

1.4.2. Metodológica

Por la presencia del problema del estudio al cual se le desea dar una solución, se deduce que, sí se realiza el uso de una metodología, con el objetivo de brindar una solución al problema de la presente investigación. Esto se refiere que justificación

metodológica hace referencia al método que se utilizara para el avance de la investigación, dando a conocer los instrumentos que se utilizaran para obtener información que dé respuesta a los objetivos e hipótesis formulados (15).

1.4.3. Práctica

El estudio cuenta con soluciones y metodologías prácticas para la solución y recolección de los diferentes datos, es decir que los instrumentos realizados en la práctica para obtener datos precisos, además, de ofrecer enfoques más amplios respecto al enfrentamiento que se le puede dar a la problemática. En consecuencia, la justificación práctica se define como la investigación que promueve contribuciones prácticas directas o indirectas al problema (16).

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación actual tiene un período de realización que se mide en meses académicos, es decir, el tiempo disponible para su realización es el mismo que se dispone en conjunto con los meses académicos estudiados en la universidad, que son cuatro meses.

1.5.2. Espacial

EL caso de estudio, lugar donde se han extraído tanto la población como la nuestra, provienen de la Clínica San Judas Tadeo, específicamente del distrito de San Miguel del departamento de Lima.

1.5.3. Recursos

Los recursos que ayudarán a la realización de la presente investigación serán extraídos de diferentes fuentes de internet, como trabajos previos que se hayan realizado, además de la búsqueda de artículos científicos los cuales son de mayor importancia para sustentar la problemática de la investigación, así como también del recurso humano, es decir, el autor y asesor de la presente investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Camero y col., (2019) en Ecuador, tuvo como objetivo estudiar el cuidado humanizado de los enfermeros en pacientes postoperatorio de la Clínica Olympus. Estudio cuantitativo, se encuestó a 18 enfermeras. Según datos recopilados se manifiesta un cuidado parcial al brindar atención a pacientes, se evidencia un alto nivel de indiferencia en el profesional enfermero, priorizando fomentar el cuidado humanizado del personal enfermero (17).

Dos Santos y col., (2018) en Brasil, tuvo como objetivo examinar la perspectiva del enfermero sobre la prestación de una atención humanizada a los pacientes del centro médico de carácter público de Alagoas, Brasil. Estudio cualitativo analítico, entrevista a 10 enfermeros. El cuidado humanizado impartido por los enfermeros debe fomentarse dando importancia necesaria, capacitando al personal; que influye en la pronta recuperación de los pacientes favoreciendo el estado anímico (18).

Paspuel. (2018) en Ecuador, tuvo como objetivo de determinar la satisfacción del paciente postoperatorio inmediato, respecto al cuidado del enfermero Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016. Investigación descriptiva, transversal, se aplicó un cuestionario CARE-Q a 348 pacientes. Manifestando, el 69.54% de los pacientes están insatisfechos en los cuidados recibidos. Las enfermeras deben capacitarse y aplicar cuidados a los pacientes para mejorar la calidad del cuidado (19).

Echeverría y Francisco. (2017) en Ecuador, tuvo como objetivo mejorar la atención sanitaria en el Hospital San Vicente de Paul, en Ibarra. La metodología utilizada fue el marco lógico para identificar los problemas, se elaboraron cinco protocolos del cuidado enfermero y un plan de capacitación. Esto permite mejorar la atención del profesional de enfermería y la seguridad de los pacientes, evidenciando la satisfacción de atención (20).

Ramos. (2016) en España, tuvo como objetivo conocer la percepción de pacientes en los centros quirúrgicos Hospital de Canarias y Hospital Nuestra Señora de Candelaria, de los enfermeros sobre el cuidado humanizado que brindan. Estudio

descriptivo, se realizó un cuestionario a pacientes que serán sometidos a un proceso quirúrgico, con los datos recopilados y analizados se logró identificar las áreas para mejorar los cuidados de enfermería y mejorar la calidad asistencial (21).

A nivel nacional:

Tapia (2021), tuvo como objetivo conocer la percepción de la atención del profesional de enfermería hacia los pacientes del Centro Quirúrgico Regional de Cajamarca. Estudio práctico cuantitativo. De 207 pacientes indicaron atención regular un 56.04%, 23.19% atención buena y 20.77% atención mala. La calidad de atención de los enfermeros no es buena, causando problemas para brindar un cuidado humanizado al paciente (22).

Laurente y Ortiz (2018), tuvo como objetivo conocer la relación entre satisfacción y atención al paciente del centro quirúrgico. Estudio correlacional, considerando 40 pacientes y 10 enfermeros. Obteniendo como resultado un 30% de insatisfacción, 25% de atención regular, 62.5% de mala atención. Se evidencia entre satisfacción y calidad de atención una relación significativa, poca satisfacción respecto a la atención y calidad de cuidados por parte de los pacientes post operados (23).

Ricra (2017), tuvo como objetivo conocer el punto de vista de pacientes postcesareados en relación al cuidado humanizado de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Los pacientes indican que las enfermeras tienen una comunicación fluida un promedio de 80%. Concluyendo que el personal enfermero brinda un cuidado humanizado adecuado, brindan información sobre el procedimiento o tratamiento (24).

Velásquez (2017), tuvo como objetivo conocer la apreciación del paciente respecto al cuidado humanizado del enfermero en el centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja. Investigación cuantitativa, descriptivo de corte transversal. De 82, el 50% indican que es medianamente favorable, 31.7% favorable y 18.3% desfavorable. La mayoría de los pacientes indican que el cuidado humanizado de los enfermeros es medianamente favorable (25).

Meza (2017), tuvo como objetivo conocer el nivel de satisfacción del paciente post operado con relación al cuidado del enfermero del Centro Quirúrgico Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2017. De tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo de corte transversal. De 30 pacientes, 55% el nivel de satisfacción es mediana, 23% es bajo, para 22% es alto. El nivel de satisfacción del paciente post operado respecto al cuidado del enfermero en su mayoría es mediano a alto (26).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable cuidado humanizado

Hace referencia a la actividad o interacción entre individuos que saben aclarar sus necesidades, conocer sus aptitudes, intereses, motivaciones, sentimientos y establecer una relación positiva que se manifieste entre personal enfermero y paciente, para lograr lo mencionado se requiere formar al profesional enfermero(a) con valores personales como profesionales es decir ser empático capaz de brindar cuidados significativos y gratificantes (27).

El cuidado humanizado en enfermería; no es tan solo una acción o procedimiento clínico que se debe llevar a cabo de manera obligatoria, sino más bien al valor moral, compromiso, solidaridad, lealtad que el enfermero(a) transmite a la persona que está bajo su cuidado de manera recíproca, auténtica y única; permitiendo que el ser humano logre restablecer su salud, así mismo ayuda a mejorar la comunicación, autoestima y fortalecer el liderazgo (28).

2.2.1.1. Teorías de cuidado humanizado

La teoría de Jean Watson ha estudiado el cuidado humanizado desde el punto de vista filosófico y espiritual. Además, refiere que es una idea ético-moral del enfermero. Es decir, que Watson propone una teoría de cuidado orientado a lo existencial, lo cual, crea una teoría humanista filosófica y así mantener la autoestima del paciente y la humanidad al momento de brindar atención y cuidados, valorando holísticamente al paciente (29).

Así mismo, la teoría de Josephine Paterson y Loretta Zderad cuyo propósito fue desarrollar teorías de atención humanizada mediante el análisis de la existencia y la realidad de la enfermería. La enfermería es una relación transaccional

intersubjetiva entre el profesional de enfermería y un paciente, según la idea de la atención humanizada; lo cual, esta teoría es el existencialismo de un método fenomenológico de investigación que puede ser utilizado por las enfermeras (30).

Por otra parte, Florencia Nightingale, enfermera considerada en realizar la primera concepción de enfermería en un modelo, siendo la que determinó los principios de compasión y dedicación al paciente que se encontraba hospitalizado, además de ello, adquirió dotes en la numeración beneficiando en la práctica de una buena gestión hospitalaria (31).

2.2.1.2. Evolución histórica de cuidado humanizado

Llevó a la mujer a convertirse en una cuidadora que es de acuerdo a la práctica, donde se aplica conocimientos en sus vivencias, lo cual, la mujer con la observación y la comprensión de la relación entre sucesos llega a tener conocimientos que le dieron importancia dentro de la comunidad. En la etapa medieval, la mujer era dueña de la facultad de cuidar, lo cual, se consideraba como una fuera del mal, donde se adquiere un poder y este estaba destinado hacer el mal (32).

Hasta ese momento el cuidado estaba basado en acciones independientes que conservaban la vida; además los cuidados se basaban en valores religiosos y morales desarrollándose con sumisión a Dios. A finales del siglo XIX se originó la desacralización del poder político, donde se genera el cisma entre estado e iglesia, lo cual, surge la figura de la enfermera sustituyendo las labores de la mujer consagrada (33).

2.2.1.3. Cuidado humanizado en la salud

Es de vital importancia, ya que se forma una relación de enfermero a paciente, donde permite que los pacientes tengan una mejor comunicación o conexión con el enfermero. Lo cual, el cuidado humanizado con respecto a los pacientes de centros quirúrgicos se debe realizar con mucha responsabilidad y paciencia, ya que en su proceso quirúrgico requirió de una anestesia, por lo tanto, mediante las primeras horas se debe identificar las posibles complicaciones que deriva la anestesia (34).

Dado que sus funciones están orientadas a la atención integral del paciente con necesidades quirúrgicas debido a cualquier inconveniente, requiere una enfermera

profesional con habilidades técnicas, sentido ético y humano que forma parte del equipo sanitario multiprofesional, donde se necesita cuidados para su pronta recuperación. Por ello, es esencial que la enfermera brinde cuidados de humanización y calidad (35).

2.2.1.4. Categorías de cuidado humanizado en la salud

Categoría de apoyo emocional la enfermera ofrece a los pacientes, un complemento esencial para el adecuado recuperamiento, comprometiéndose a estar 24 horas con el paciente para que se adapte a su situación. Categoría de apoyo físico mediante el cual el paciente percibe cuando la enfermera está en contacto con ellos en actividades, siendo los del centro quirúrgico es importante que los traten con respeto y atender las necesidades que requieran (36).

Categoría proactividad es cuando contribuye a una atención precisa que es más que las necesidades del paciente, esta categoría concientiza y hace que más participe en el proceso de recuperación. Categoría empatía refiere a las actitudes y hechos positivos que aparecen en la acción mutua del cuidado como el escuchar y entender lo que el paciente manifiesta y situarse en su posición, donde se va a establecer una relación cálida, agradable y cercana (37).

2.2.1.5. Modelos de cuidado humanizado en la salud

El modelo del cuidado humanizado de Lydia Hall se toma en cuenta tres aspectos que representan al paciente y las funciones del profesional de enfermería, donde se va a intervenir de acuerdo con la necesidad y procesos del paciente. La esencia que son los sentimientos del paciente es sobre las necesidades emocionales y sociales como la comprensión y empatía para lograr un entorno confortable y una comunicación efectiva (38).

La curación es cuando la enfermedad afecta al sistema físico, donde se va aplicar los tratamientos farmacológicos. El cuidado representa al cuerpo del paciente, lo cual, se aplica los cuidados adecuados para mejorar la salud del paciente como higiene personal y se debe tener en cuenta sus necesidades físicas (39).

Dimensión 1: Cualidades de hacer

Es importante entender la responsabilidad que conduce a generar el cuidado a los pacientes, ya que ejecutar esta acción permite evidenciar la naturaleza del acto del cuidado **Confianza:** Refiere al nivel de credibilidad que adquiere una persona con respecto a otra en cuanto a las acciones que este desempeña sin dañar a los demás, manifestándose como un aspecto relacionado a la sociedad, se precisa que este es uno de los más difíciles de recuperar una vez que ya se haya perdido (40).

Respeto: Este término adquiere dos significados: uno referido al reconocimiento que existe una persona con superioridad, y el respeto aspirado a un algo.

Amabilidad: Refiere al actuar de una persona con otra, fomentando un ambiente libre de tensiones y expresiones negativas que dañen la interacción. **Dignidad:** Se refiere a la presencia de lo moral en las personas, precisando la importancia de cuidar la dignidad de uno mismo y no perjudicar el de otros (41).

Dimensión 2: Comunicación

Es una habilidad compleja que permite percibir, evaluar y tener interacción con el mundo mediante a interacción de mensajes entre dos o más individuos. Siendo uno de los factores importantes en la humanidad, si logramos una comunicación fluida lograremos el entendimiento en nuestro receptor. **Diálogo:** Refiere a la capacidad de transmitir lo que sentimos y pensamos mediante la palabra, dicha acción se puede manifestar entre dos a más personas (42).

Tiempo: Refiere a lo consignado para dedicar tiempo prudente a determinadas actividades, se debe de estimar debido ya que no es un recurso retornable

Información: Datos que se adquieren de un tema en particular, para contrastar conocimientos previos, se caracteriza por ser transmisible **Claridad:** Término relacionado con la forma en como una persona se expresa de manera coherente en base a un tema determinado, expresando lo que se quiere dar a conocer (43).

Dimensión 3: Atención

Proceso mental en el cual la persona concentra ideas y pensamientos sobre el estímulo de mayor importancia o interés; ignorando otros, permite orientarse en hechos, cosas vistas u oídas. Cuenta con la capacidad de seleccionar y centrarse

en la acción o hecho que acontece en la persona u objeto procesarlo; para responder en consecuencia, siendo así un tema importante que se usa cotidianamente (44).

Interés: Es un aspecto moral reflejado en la responsabilidad de realizar un acto de carácter obligatorio y simplemente es considerado como deber, sin embargo, esto refiere a la manifestación de conductas irracionales por parte del profesional

Oportunidad: Refiere a una nueva alternativa que se le brinda a un individuo para realizar alguna acción en base a una necesidad, determinando las oportunidades en la problemática en la que un individuo o población se encuentra afrontando (45).

Cuidado: Refiere a la prevención, recuperación y rehabilitación que se le brinda a un individuo vulnerable, siendo un acto de afecto al poder cuidar a las personas que consideramos como parte de nuestro entorno más cercano (46). **Comodidad:** Grado de satisfacción que presentan los pacientes después de haber pasado por un periodo de recuperación hospitalaria, estableciendo tres tipos de comodidad: alivio, tranquilidad y trascendencia (47).

2.2.2. Segunda variable satisfacción del paciente

La definición de la satisfacción cambia según características socio demográficas, teniendo en cuenta los principios y valores que esta posee, lo cual refiere a la acción positiva o negativa de la evaluación que el mismo paciente da a conocer, en base de las diferentes dimensiones que esta posee; según la accesibilidad de recursos, eficacia del cuidado, información recibida, cualidades favorables del personal sanitario y entorno, entre otros (48).

Así mismo se asocia al tratamiento y resultado terapéutico, conductas preventivas para mejorar la calidad de vida obteniendo una evaluación positiva que realiza sobre la atención recibida la cual tiene relación a mejorar el estado de salud del individuo y cumplir el tratamiento que se le indique, también habla sobre la continuidad o permanencia de la persona con respecto al servicio sanitario (49).

2.2.2.1. Autores del concepto satisfacción del usuario

Este concepto no se ha definido totalmente, por lo cual se le considera por características susceptibles, sin embargo, Strasser y Davis definieron la

satisfacción como el juicio personal y reacción a la percepción del cuidado y atención del centro de salud, este concepto puede ser desarrollado de manera multidimensional diferenciándose por las dimensiones del servicio; determinando y evidenciando el nivel de satisfacción contribuido (50).

2.2.2.2. Teorías relacionadas a la satisfacción del paciente

Teoría de Relación enfermera-paciente

Fue formulada por Virginia Henderson, la cual refiere al cuidado que manifiesta la enfermera a un paciente, evaluándolo con respecto a la satisfacción que este último adquiere y manifiesta gracias a su pronta recuperación y permanencia de vida adquirida mediante los cuidados que ha recibido por parte de la enfermera, precisando que se desempeña en diferentes dimensiones, tales son: la física, mental y social del individuo (51).

Por otra parte, se determina que la teorista estableció tres niveles correspondientes a la enfermera como el reemplazo de una necesidad por parte del paciente, la enfermera como compañera y ayuda del paciente durante el proceso de recuperación del paciente (52).

2.2.2.3. Satisfacción del paciente en la salud

Es fundamente enfocarse en que el paciente es la fuente primordial para obtener información para el monitoreo de la satisfacción del servicio que se le ha brindado, de tal manera que la percepción subjetiva del individuo dará a conocer el tipo de servicio recibido relacionando necesidades y expectativas lo cual influye en muchos de los casos en restablecer la salud. Un punto importante y que no está en discusión es que el paciente que está satisfecho sigue las recomendaciones médicas (53).

2.2.2.4. Modelos de satisfacción del paciente en la salud

a. Modelo el barómetro sueco de la satisfacción del usuario

Consiste en poder estimar el índice de satisfacción del usuario de una entidad o institución, con el objetivo de realizar un análisis comparativo sobre la satisfacción de los usuarios de otras instituciones o entidades. Aplicando encuestas aplicando

la escala de Likert, las que son realizadas vía telefónica y tienen una duración de 8 minutos, posteriormente son analizadas con la metodología de mínimos cuadrados parciales (54).

b. Modelo ACSI de satisfacción del usuario

Determina el nivel de satisfacción por parte del individuo, con respecto al servicio, este modelo es similar al modelo Barómetro Sueco, lo que lo diferencia es respecto a variables satisfacción y valor, cuyo fin de este modelo ACS es evidenciar una medición independiente y homogénea sobre la experiencia (55).

c. Modelo del índice europeo de satisfacción del usuario (ECSI)

Tiene relación con el modelo ACSI, existiendo distinciones, el modelo ECSI, no considera a la satisfacción dentro de los reclamos, de tal modo que asocie percepciones futuras de la satisfacción y lealtad (56).

Dimensión 1: Trato humano

Son interacciones con personas que fomentan sentimientos mutuos de reconocimiento y valoración, el trato humano se cultiva en la relación cotidiana para ser tratados con igualdad, dignidad y respeto, esta interacción es continua en actividades sociales o profesionales, la cual toma mayor acción en profesionales de salud quienes al brindar su atención se espera un trato con respeto, compromiso y cuidados. El trato humano es importación en la interacción del ser humano (57).

Bienestar físico: Se refiere al grado saludable en el que se encuentra un individuo en los aspectos, tanto físicos, nutricionales, actividad física constante, higiene y seguridad, la cuales determinan si efectivamente un individuo se encuentra con buen estado de salud (58).

Dimensión 2: Capacidad resolutive

Es la capacidad que tienen los recursos con los que cuenta el establecimiento para generar mayor cantidad de servicios y a la vez satisfacer las necesidades de los individuos y así mismo dar solución a sus requerimientos o necesidades según sea el caso (59).

Solución de problemas: Refiere a la capacidad resolutivas que un individuo presenta frente a un caso en específico al cual se le quiere dar solución, esto se da cuando existe desconcierto en el desempeño no eficiente de una actividad dentro de una empresa. **Confianza:** Nivel de confiabilidad que la persona adquiere hacia los demás sobre lo que hacen sin dañar a otros (60).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

Las labores que realizan las enfermeras en el área del quirófano son esenciales según los principios y estándares de enfermería, para así lograr los objetivos de calidad en los cuidados del paciente. El procedimiento quirúrgico empieza con la recepción del paciente hasta que recobre el conocimiento (61).

- El instrumentista debe conocer la situación del paciente para su preparación, (si es obeso, niño, o tiene alguna patología), así mismo debe conocer la intervención a realizar, la caja de instrumental que se va necesitar, la técnica quirúrgica y suturas a utilizar, si no se obtiene esta información se presentara inconvenientes (62).
- El instrumentista debe conocer todo los suministros, instrumentos y equipamientos, ser capaz de obtener con rapidez y así prevenir peligros en su uso y conservación (63).
- Con respecto a las características que debe tener un instrumentista es la seriedad y honestidad cuando va realizar su trabajo. Es habitual que cuando existe una emergencia se estrese todo el personal, pero es muy importante que se mantenga la seriedad del caso, teniendo una organización eficiente y una comunicación adecuada (64).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa positiva entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima.

H0: No existe relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Existe una relación significativa positiva entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión cualidades de hacer en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.

Hi₂: Existe una relación significativa positiva entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión comunicación en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.

Hi₃: Existe una relación significativa positiva entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión atención en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.

Hi₄: Existe una relación significativa positiva entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión trato humano en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.

Hi₅: Existe una relación significativa positiva entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión capacidad resolutive en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es de método Deductivo teniendo en cuenta la hipótesis. El método deductivo se ha asociado tradicionalmente con el enfoque de investigación cuantitativa, este método permite difundir mediante casos particulares y ayuda a desarrollar en el conocimiento de las realidades estudiadas; por tanto, posteriores objetos de estudios similares a los recopilados en la formulación científica general que se ha inducido, podrán ser entendidos, explicados (65).

3.2. Enfoque de la investigación

Es de enfoque Cuantitativo porque se planea contabilizar las respuestas de los encuestados en base a sus dimensiones, lo cual lo hace medible tanto a la Variable 1 y Variable 2. El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para poner a prueba la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar las teorías (66).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación será de tipo correlacional, debido a que se busca evidenciar la relación que tiene el cuidado humanizado de la enfermera en la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima. Por lo cual se precisa que la investigación de tipo correlacional pretende evaluar la relación entre dos o más variables, de manera estadística; sin necesidad de incluir variables ajenas a la investigación (67).

3.4. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño que se usará es de carácter no experimental, debido a que solo se busca determinar la relación del cuidado humanizado de la enfermera en la satisfacción del paciente, y transversal, es decir, que los datos que se requerirán serán obtenidos en un solo momento por parte de los pacientes que se encuentren en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima. Por lo cual se precisa que el diseño no experimental se efectúa sin manipular las variables (68).

3.5. Población, muestra y muestreo

- **Población**

La población estará conformada por 1920 pacientes que ingresan a sala de operaciones de la Clínica San Judas Tadeo.

- **Muestra**

En cuanto a nuestra muestra, será conformada por 321 pacientes que estén dentro del total de la población, teniendo en cuenta la situación de convalecencia y de sentido común para la realización de los instrumentos de recolección de datos requeridos. Esto se calculó mediante el muestreo probabilístico con la fórmula.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
$$n = 321$$

Dónde:

N = Total de población determinada

Z = 1.96 intervalo de confianza

p = Probabilidad a favor (50%)

q = Probabilidad en contra (50%)

e = Margen de error (5%)

n = Muestra = 321 pacientes

- **Muestreo**

El muestreo será probabilístico, ya que la muestra será extraída de una parte la cual se considere representativa de la población. El muestreo probabilístico es una técnica de muestreo se efectúa con fórmulas para conocer la probabilidad que tiene los individuos de incluir en muestra de estudio (69).

Teniendo en cuenta el muestreo aleatorio simple que se enfoca en un subconjunto de participantes que han sido seleccionados, el muestreo sistemático se efectúa cuando los individuos de una población están ordenados y muestreo estatificado se enfoca en seleccionar la muestra independientemente de un estrato a otro.

Para determinar dicho muestreo es necesario plantear los criterios tanto de inclusión como de exclusión:

Criterios de inclusión. Pacientes conscientes (lucido y orientado en tiempo, espacio y persona). Pacientes de ambos sexos. Pacientes mayores de 18 años. Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio. Pacientes programados a ingreso de sala de operaciones.

Criterios de exclusión. Pacientes con demencia Senil. Pacientes que desearon retirarse del estudio. Paciente que no hablen español. Pacientes convalecientes.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Primera variable

Definición conceptual de la primera variable

El cuidado humanizado es la calidad del trato que recibe el paciente cuando los enfermeros brindan los respectivos cuidados de una forma transpersonal, lo cual, esta profesión que es la enfermería se orienta a un cuidado que es holístico, con responsabilidad, ética y con sensibilidad que valora la dignidad de la humana de cada ser (70).

Definición operacional de la primera variable

La variable independiente: "Cuidado Humanizado" se evaluará mediante las siguientes dimensiones: Cualidades de hacer Comunicación Atención

Segunda variable

Definición conceptual de la segunda variable

La definición de la satisfacción del paciente se refiere que es el nivel de satisfacción del paciente con respecto a los cuidados de salud que reciben los pacientes; es decir que el nivel de satisfacción está derivado a las experiencias previas del empleo de una asistencia de salud dada. Además, esta satisfacción del paciente es

como una medida que garantiza la calidad y un resultado exacto de la asistencia que es prestado por un profesional (71).

Definición operacional de la segunda variable

La variable independiente: "Satisfacción del paciente" se evaluará mediante las siguientes dimensiones: Trato Humano Capacidad resolutive

3.6.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables.

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Escala de Medición	Escala valorativa	(Niveles o rangos)
V1 Cuidado humanizado	<p>La variable independiente: "Cuidado Humanizado".</p> <p>El cuidado humanizado es la calidad del trato que recibe el paciente cuando los enfermeros brindan los respectivos cuidados de una forma transpersonal, lo cual, esta profesión que es la enfermería se orienta a un cuidado que es holístico, con responsabilidad, ética y con sensibilidad que valora la dignidad de la humana de cada ser (70).</p>	Cualidades de hacer	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Confianza ➤ Respeto ➤ Amabilidad ➤ Dignidad 	Ordinal	<p>Nunca = 1</p> <p>Casi nunca = 2</p> <p>Algunas veces = 3</p> <p>Casi siempre = 4</p> <p>Siempre = 5</p>	<p>Bajo = 32 - 75</p> <p>Medio = 76 - 117</p> <p>Alto = 118 - 160</p>
		Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diálogo ➤ Tiempo ➤ Información ➤ Claridad 			
		Atención	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interés ➤ Oportunidad ➤ Cuidado ➤ Comodidad 			
V2 Satisfacción del paciente	<p>La variable dependiente: "Satisfacción del paciente"</p> <p>La definición de la satisfacción del paciente se refiere que es el nivel de satisfacción del paciente con respecto a los cuidados de salud que reciben los</p>	Trato Humano	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bienestar físico 		<p>Muy Insatisfecho = 1</p> <p>Insatisfecho = 2</p> <p>Poco satisfecho = 3</p> <p>Satisfecho = 4</p> <p>Muy satisfecho = 5</p>	<p>Bajo = 10 - 23</p> <p>Medio = 24 - 37</p> <p>Alto = 38 - 50</p>
		Capacidad resolutive	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solución de problemas. ➤ Confianza. 			

	<p>pacientes; es decir que el nivel de satisfacción está derivado a las experiencias previas del empleo de una asistencia de salud dada. Además, esta satisfacción del paciente es como una medida que garantiza la calidad y un resultado exacto de la asistencia que es prestado por un profesional (71).</p>					
--	---	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará la encuesta, tomando como instrumento el cuestionario el cual está enfocado en ambas variables de estudio. Para Urrutia M y Poupin L, mediante las encuestas se logran tener opiniones directas de todas aquellas personas que han efectuado al responder la formulación de preguntas (72).

La encuesta se utilizará como procedimiento de investigación, mediante ella se permitirá elaborar datos de forma rápida y eficaz; son entrevistas dirigidas a un número determinado de personas o personas en general utilizando cuestionarios diseñados por otros autores, los cuales fueron proporcionados a los participantes para que den solución a las interrogantes, obteniendo datos los cuales serán empleados posteriormente (73).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se aplicará el cuestionario como instrumento, con los cuales se midió la variable Cuidado Humanizado y Satisfacción del paciente; están elaborados bajo la escala Likert, el primero cuenta con 32 interrogantes (según escala valorativa: Nunca:1, Casi nunca:2, Algunas veces:3, Casi siempre:4 y Siempre:5) y el segundo de 10 interrogantes (según escala valorativa: Muy Insatisfecho:1, Insatisfecho:2, Poco satisfecho:3, Satisfecho:4 y Muy satisfecho:5) permitiendo así analizar la data (74).

3.7.3. Validación

Los instrumentos que se aplicarán, han sido previamente corroborados por parte de los autores mencionados, por lo que la validación para el instrumento del cuidado humanizado se dio por tres expertos: Luz Nelly Rivera Alvares, Álvaro Triana, Oscar J. Gonzales H. Clinicountry, así mismo, para el instrumento de satisfacción al paciente, siendo este Vela Rengifo, aplicada por Murrieta Mónica en el 2017, quienes dieron el veredicto de ser aplicables para el estudio en cuestión.

3.7.4. Confiabilidad

Los autores mencionados emplearon el Alfa de Cronbach, obteniendo resultados los cuales se manifiestan a continuación:

Tabla 2. *Confiabilidad del instrumento.*

Título de Instrumento	Número de Ítems	Resultado: Alfa de Cronbach
Cuidado humanizado de enfermería	32	0.897
Satisfacción paciente	22	0.742

Fuente: Elaboración Propia.

Dichos resultados manifiestan que el instrumento aplicado por dichos autores representa para la variable independiente, Cuidado Humanizado, como “Buena”, mientras que, para las variables dependientes, Satisfacción del paciente, como “Aceptable”. Haciendo hincapié que los rangos de menor a mayor son: Pésimo, Malo, Ni bueno ni malo, Bueno y Excelente. Por ende, los instrumentos que se aplicarán serán argumentados por la obtención de una confiabilidad buena.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Primera etapa: Se dará a conocer el propósito del estudio, obteniendo el permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos en el caso de estudio ya seleccionado, habiendo ya obtenido ese permiso, se procederá a obtener el consentimiento informado de cada paciente para proceder en la aplicación y recolección de los datos, a fin de tener en cuenta los pacientes que desean ser partícipes.

Segunda etapa: Se efectuarán las encuestas en el área de ingreso a sala de operaciones, lo cual da a entender que, la recolección de datos se dará en el caso de estudio, a fin de recopilar cada una de las respuestas requeridas para poder desarrollar la investigación de manera correcta, y reflejar estas respuestas en la sección de los resultados y poder contrastar los supuestos de la investigación.

Tercera etapa: Los datos obtenidos serán ingresados en una base de datos creada en Microsoft Excel, y serán procesados en el Software SPSS, habiendo considerado anteriormente el codificado respectivo, el cual se refiere a reemplazar las respuestas cualitativas en cuantitativas, haciendo mucho más fácil el procesado en el software ya mencionado.

Cuarta etapa: Obteniendo gráficos y tablas las cuales se analizarán para redactar las conclusiones y recomendaciones, siendo estas obtenidas de los softwares y plataformas ya utilizadas en la etapa anterior, a fin de corroborar cada una de las deducciones de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta considerar los siguientes aspectos éticos.

Principio de autonomía

Se procedió a constatar si en efecto el paciente desea participar en la investigación, para posteriormente aplicar la encuesta.

Principio de beneficencia

El objetivo de la investigación es mejorar la atención al paciente, por lo que es beneficiosa para los profesionales de enfermería.

Principio de no maleficencia

No se tomó ninguna medida en contra los participantes, durante la investigación.

Principio de justicia

Se aplicó el cuestionario dirigido a los pacientes quienes decidieron ser partícipes de la investigación, sin manifestar objeción alguna.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 3. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2021															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión inicial del proyecto de tesis	■															
Presentación del proyecto de tesis en el formato de la universidad		■														
Revisión bibliográfica			■													
Validez y confiabilidad				■												
Validez de instrumentos					■	■										
Recolección de datos							■	■								
Desarrollo de los objetivos planteados									■	■	■					
Asesoramiento del asesor de línea de investigación												■				
Discusiones, conclusiones y recomendaciones													■			
Presentación														■		
Entrega preliminar del informe de tesis															■	
Sustentación final del informe de tesis																■

Fuente: Elaboración propia

4.2. Presupuesto

Tabla 4. Presupuesto

	RECURSOS HUMANOS	UNID	CANT	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)	
		Tesista	Unidad	1	930.00	930.00
POTENCIALES HUMANOS	MATERIAL DE IMPRESIÓN	UNID	CANT	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)	
	Papel Bond A4 Alpha	Unidad	2	12.00	24.00	
	Tinta para impresora EPSON L355	Unidad	4	45.00	180.00	
	MATERIAL DE ESCRITORIO	UNID	CANT	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)	
	Laptop Acer Corei5	Unidad	1	2500.00	2,500.00	
	Impresora EPSON L355	Unidad	1	700.00	700.00	
	Libreta	Unidad	1	20.00	20.00	
	Lapiceros	Unidad	5	2.00	10.00	
	SERVICIOS	SERVICIOS	UNID	CANT	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
		Energía eléctrica	Mes	9	50.00	450.00
Internet claro 80 Mbps		Mes	9	90.00	810.00	
Telefonía móvil		Mes	9	30.00	270.00	
PRESUPUESTO TOTAL					5,984.00	
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado					

Fuente: Elaboración propia

5. REFERENCIAS

1. Ugarte J. Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio Sida [Tesis de postgrado]. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2015.
2. Gobierno del Perú. Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud [Online]. Perú: Gobierno del Perú, [Citado: 2021 junio 07]. Disponible en: <https://www.gob.pe/10423-derechos-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud>
3. Chuqui huaccha C., Herrera R., Villaorduña S. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico en un hospital del callao de Julio a Diciembre 2018 [Tesis de pregrado]. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
4. Vargas J. Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2015 [Tesis de postgrado]. Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman - Tacna; 2017.
5. Ríos J., Idrogo M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio - diciembre 2020 [Tesis de pregrado]. Tarapoto, Universidad Nacional de San Martín; 2021.
6. Yaguargos J., Romero H. Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019 [Internet]. 2020; 2(4). Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/153>
7. Escobedo A. Asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente postoperado mediato en el Hospital Belén de Trujillo, 2019 [Tesis de pregrado]. Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego, 2019.
8. Suarez M., Huahuasoncco G. Calidad de interrelación de la enfermería según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital

Regional Honorio Delgado Arequipa 2017 [Tesis de pregrado]. Arequipa, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.

9. Díaz L., López C., Orrego M., Valencia J., Betancur C., Eusse J. Conocimiento sobre comportamientos de cuidado humanizado, clínica Comfamiliar. Researchgate [Internet]. 2017. Available from: <https://cutt.ly/cQ6O2GZ>
10. Hinostroza N., Vera M. Representaciones sociales (RS) del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico. Hospital estatal cerro de Pasco, Perú. Revista enfermería a la vanguardia [Internet]; 2020: 38-49. Available from: <http://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/360>
11. Guerrero R., Meneses E., Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015, Rev. Enferm Herediana, 2016, [Citado: 2021 junio 08]. 9(2): 133-142.
12. Poblete M., Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Scielo, 2017, [Citado: 2021 junio 09]. 20(4): 499-503
13. Llanes G., Bejarano D., Márquez L., Ponce C., Martínez R. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. Revista Enfermería del Trabajo, 2017, [Citado: 2021 junio 09]. 8(9):18-26.
14. Alvarez A. Justificación de la investigación. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas Carrera de Negocios Internacionales, 2020.
15. Fernández V. Tipos de justificación en la investigación científica. Indexada Latindex Catálogo 2.0, 2020, 4(3):65-76
16. Abreu J. El método de la investigación. International Journal of Good Conscience, 2014 [Citado: 2021 junio 10]. 9(3):195-204. ISSN 1870-557X.

17. Camero Y., Meléndez I., Álvarez A., Apuntes Y. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2020; 23(54). DOI: 10.14198/cuid.2019.54.31
18. Dos Santos E., De Araújo S., Gomes M., Ferreira L., Barbosa M., Lins M. Humanized care: Perception of intensive care nurses. *Scopus*, 2018, [Citado: 2021 junio 08]. 32, DOI: 10.18471/rbe. v32.23680.
19. Paspuel I. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016 [Tesis de postgrado]. Ecuador, Universidad Técnica del Norte; 2018.
20. Echeverría M., Francisco J. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Enfermería Investiga*, 2017, [Citado: 2021 junio 08]. 2(4):132-136. DOI: 10.29033/ei.v2n4.2017.03
21. Ramos N. Percepción de cuidados humanizados en el paciente quirúrgico del hospital universitario de canarias y del hospital nuestra señora de la candelaria. [Tesis de pregrado]. España, Universidad de la Laguna; 2016.
22. Tapia R. Percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de la unidad de recuperación, hospital regional docente de Cajamarca, 2020. [Tesis de postgrado]. Cajamarca, Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
23. Laurente Y., Ortez B. Satisfacción del paciente sobre la calidad de atención en el servicio de centro quirúrgico del hospital Pampas-Tayacaja-Huancavelica 2017. [Tesis de postgrado]. Lima, Universidad Nacional del Callao; 2018.
24. Ricra Y. Percepción de los pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima – 2017. [Tesis de postgrado]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
25. Velásquez R. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja

2017. [Tesis de postgrado]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
26. Meza N. Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en centro quirúrgico del Hospital José Agurto Tello Chosica – 2017. [Tesis de postgrado]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
27. Mija S. Cuidado humanizado del profesional de enfermería desde las perspectivas del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis de postgrado]. Chiclayo, Universidad César Vallejo; 2019
28. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018; 34(1): 55-62. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000100007&script=sci_arttext&lng=pt
29. Ariza C. Modelo de cuidado de enfermería al paciente en posoperatorio temprano de revascularización miocárdica. Revista Ciencia y Enfermería XXII, 2016, [Citado: 2021 junio 09]. (1): 35-46
30. Vásquez M., Gonzalez T., Ramos E., Vargas G. Evolución del cuidado desde una práctica ancestral, hasta ser la esencia del profesional de enfermería. Revista de la Facultad de Ciencias de Salud, 2016, [Citado: 2021 junio 09]. 3(1)
31. Castelo W., García S., Viñán J. Humanized nursing care for patients with diabetic foot at the General Hospital Santo Domingo - Ecuador. Universidad Virtual de Salud [Internet]. 2020; 24(6). Available from: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7169/3865>
32. Hermosilla A., Mendoza R., Contreras S. Assessment instrument to Humanized care provided by nurses to hospital patients. Index de Enfermería. [Internet]; 2016. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
33. Beltrán O. Paying attention to details, a requirement for humanized care. Index de Enfermería. [Internet]; 2015. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100011

34. Inca M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017. [Tesis de pregrado]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017
35. Borges L., Sixto A., Sánchez R. Comprehensive perspective about humanized care to women during labor and delivery. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2018; 34(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615/382>
36. Piquero S. Humanización en la disciplina enfermería: Origen y evolución. [Tesis de postgrado]. España, Universidad de León; 2019.
37. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Revista enfermería: Cuidado Humanizados*, 2020, [Citado: 2021 junio 09]. 9 (1).
38. Moreno Y., Fajardo M., Ibarra A., Sofía S. Chronology of the professionalization of nursing. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología* [Internet]. 2017; 9(2): 64-84. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5177/517753268005/html/index.html>
39. López G., Mejía V., Yupari J. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en el perioperatorio de un Hospital Público de Huaraz- 2018. [Tesis de pregrado]. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
40. Monje P., Miranda P., Oyarzún J., Seguel F., Flores E. Perception of Humanized nursing care by hospitalized users. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2018; 24. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Aldana J., Isea J. Derechos humanos y dignidad humana. *Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas* [Internet]. 2018; 3(4): 8-23. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7049419>

42. Translated by ContentEngine LLC. *Rui Brites*: “La comunicación social es más que la cuarta potencia”. ProQuest, 24 julio 2019, [Citado: 2021 junio 09].
43. Callejo J., Ramos R. La cultura de la confianza en tiempos de crisis: análisis de los discursos. *Revista Española de Sociología* [Internet]. 2017; 26(2): 185-200. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6554545>
44. Carrasco C., Luzón A. Respeto docente y convivencia escolar: Significados y estrategias en escuelas chilenas. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2019; 18(1): 1-11. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-69242019000100064&script=sci_arttext
45. Altisent R., Delgado M., Astier M. Conflictos de interés en la profesión médica. *Atención Primaria* [Internet]. 2019; 51(8): 506-511. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719303634>
46. Juárez P., Garcia M. *La importancia del cuidado de enfermería*. *Revista Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 2019, [Citado: 2021 junio 09]. 17(2):109-111.
47. McKee R. El diálogo: el arte de hablar en la página, la escena y la pantalla. ALBA Editorial [Internet]. 2018. Available from: https://books.google.es/books?id=tqpaDwAAQBAJ&dq=a+que+se+refiere+el+termino+dialogo&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s
48. Raile M., Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería*, 2018. Elsevier España. [Citado: 2021 junio 09]
49. Piñas M., Robles V. *Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud*. [Tesis de pregrado]. Ecuador, Universidad Estatal de Milagro; 2019.
50. Mirando K., Rodríguez Y., Cajachagua M. Nursing process as the care instrument, meaning to senior nursing students. *Revista de Enfermería Universitaria*, 2020, [Citado: 2021 junio 09]. 16 (4).
51. Rodríguez Y., Pinto M. *Modelo de uso de información para la toma de decisiones estratégicas en organizaciones de información*. *Transinformação*

[Internet]. 2018; 30(1): 51-64. Available from:
<https://www.scielo.br/j/tinf/a/LHnv8vL7bN5GFcsmrb98qqM/?format=html>

52. Feldman L., Vivas E., Lugli Z., Alviarez V., Pérez M., Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *ElSevier*, 2007 [Citado: 2021 junio 10]. 22(3):133-140
53. Ruiz M., Díaz L. O conforto do paciente em uma unidade de terapia intensiva cardiovascular. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2018; 36(2): 188-196. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002018000200188&script=sci_abstract&tlng=pt
54. Morales N., Sequeira N., Prendas T., Zúñiga K. Escala de Likert una herramienta económica, 2016, [Citado: 2021 junio 10].
55. Ilescas J. Aplicación del modelo ACSI para la medición del nivel de satisfacción de los usuarios de Smartphone en la Empresa C.M.A. CELL. [Tesis de postgrado]. Ecuador, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2018.
56. López C., Luque I., Gómez V., Cuesta R. y Crespo R. Patient satisfaction as a component of quality in dialysis units. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2016; 19(2). Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200004
57. Inca M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017. [Tesis de pregrado]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.
58. Vargas I., Soto S., Hernández M., Campos S. Confidence in the health professional and patient relation. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2020; 46(3). Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015

59. Riquelme J. Pedraja L., Vega R. El liderazgo y la gestión en la solución de problemas perversos. Una revisión de la literatura. Formación universitaria [Internet]. 2020; 13(1): 135-144. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-50062020000100135&script=sci_arttext
60. Cuesta J., De la Fuente R., Vidriales R., Hernández C., Plaza M., González J. Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2017; 1(4): 33-44. Available from: <https://riubu.ubu.es/handle/10259/4824>
61. Molina M. La satisfacción del cliente: desde una perspectiva del modelo de índice europeo (ECSI), en el sector del calzado [Tesis de pregrado]. Ecuador, Universidad Técnica de Ambato; 2017.
62. Abarca M. Preparación del paciente quirúrgico en sala (Parte II). [Internet]. 2004; 4(8). Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/InstrumentistasACS2003/septiembre2004/2675>
63. Basozabal B. Manual de enfermería quirúrgica. Hospital de Galdakao. [Internet]. 2003. Available from: https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf
64. González G., Bravo E., Morales M., Marmolejo Z., Bautista L. Comunicación con el equipo quirúrgico como función indispensable de enfermería. [Internet]. 2015. Available from: <https://es.slideshare.net/Juka2-s/conalep-nezahualcyotl-1>
65. Hernández R., Fernández C., Baptista L. Metodología de la investigación, 2006. México. [Citado: 2021 junio 10].
66. Fernández V. Tipos de justificación en la investigación científica. Revista Trimestral del Instituto Superior Universitario, 2020, [Citado: 2021 junio 08]. 4(3): 65-76. DOI: <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>

67. Marroquín R. Metodología de la Investigación. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 2012, Perú. [Citado: 2021 junio 10].
68. Dzul M. Aplicación básica de los métodos científicos “Diseño No-Experimental”. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2010, México. [Citado: 2021 junio 10].
69. Otzen T. Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol, 2017, [Citado: 2021 junio 10]. 35(1), 227-232
70. Medardo O. Chávez M. Conill E., García J. Calidad de la atención médica en consultorio seleccionado. Scielo, 2018, [Citado: 2021 junio 09]. 22(1).
71. Lostaunau J. Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el servicio de medicina de medicina física y rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018. [Tesis de postgrado]. Lima, Universidad Norbert Wiener; 2018.
72. Urrutia M., Poupin L. Construcción y validación de un instrumento para medir calidad de atención del programa auge cáncer cervicouterino. Scielo, 2010, [Citado: 2021 junio 10]. 75(6).
73. Casas J., Repullo J., Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. ElSevier, 2003, [Citado: 2021 junio 10]. 31(8):527-538.
74. Mateus M., Ortiz A. Estimation of customer satisfaction using item response theory. Universidad Santo Tomas [Internet]. 2017. Available from: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3835/Mateusmanuel2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
75. Acosta C, García E. Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un hospital nacional de Lima, 2017. Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3149/TESIS%2>

0Acosta%20Carmen%20-
%20Garc%C3%ADa%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de la enfermera en su dimensión cualidades de hacer con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021? ▪ ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de la enfermera en su dimensión comunicación con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021? ▪ ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de la enfermera en su dimensión atención con la satisfacción del paciente en el centro 	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la relación del cuidado humanizado de la enfermera en su dimensión cualidades que hacer con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021. ▪ Determinar la relación del cuidado humanizado de la enfermera en su dimensión comunicación con la satisfacción del paciente según en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021. ▪ Determinar la relación del cuidado humanizado de la enfermera en su dimensión atención con la satisfacción del paciente en el centro 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación significativa positiva entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima.</p> <p>H0: No hay una relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi₁: Existe una relación significativa positiva entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión cualidades de hacer en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.</p> <p>H0₁: No existe relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión cualidades de hacer en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.</p>	<p>Variable Independiente Cuidado humanizado</p> <p>Variable dependiente Satisfacción del paciente</p>	<p>Tipo de investigación Correlacional</p> <p>Método Estadística Descriptiva</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Población 1920 pacientes del centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo</p> <p>Muestra 360 pacientes del centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo</p>

<p>quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en su dimensión trato humano en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021? ▪ ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en su dimensión capacidad resolutive en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021? 	<p>quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en su dimensión trato humano en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021. ▪ Determinar la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción en su dimensión capacidad resolutive en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021. 	<p>Hi₂: Existe una relación significativa positiva entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión comunicación en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.</p> <p>H0₂: No existe relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión comunicación en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.</p> <p>Hi₃: Existe una relación significativa positiva entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión atención en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.</p> <p>H0₃: No existe relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión atención en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.</p> <p>Hi₄: Existe una relación significativa positiva entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del</p>		
--	---	--	--	--

		<p>paciente según la dimensión atención trato humano en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.</p> <p>H0₄: No existe relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión trato humano en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.</p> <p>Hi₅: Existe una relación significativa positiva entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión capacidad resolutiva en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.</p> <p>H0₅: No existe relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente según la dimensión capacidad resolutiva en el centro quirúrgico en la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: “Cuidado Humanizado de la Enfermera”

INDICACIONES: A continuación, se expondrán una serie de enunciados; conteste marcando con una (X) una sola alternativa según su criterio.

Alternativas:

1.- Nunca 2.- Casi nunca 3.- Algunas veces 4.- Casi siempre 5.- Siempre

N°	DIMENSIÓN	CRITERIO				
		1	2	3	4	5
CUALIDADES DE HACER						
01	Le hace sentir como una persona.					
02	Le trata con amabilidad.					
03	Le mira a los ojos, cuando le habla.					
04	El personal de enfermería le hace sentir tranquilo(a) cuando esta con usted.					
05	Le genera confianza.					
06	Le llaman por su nombre.					
07	Le muestra respeto por sus creencias y valores.					
08	Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.					
09	Respetan sus decisiones.					
10	Respetan su intimidad.					
11	Al acercarse le saludan y brindan trato amable.					
COMUNICACIÓN						
12	Le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes.					
13	Le hacen sentir bien atendido cuando dialogan con usted.					
14	Cuando la (lo) cuidan le facilitan el diálogo.					
15	Explican previamente los procedimientos.					
16	Le responde con seguridad y claridad a sus preguntas.					

17	Le indican su nombre y cargo antes de realizar sus procedimientos.					
18	Le dedican el tiempo requerido para su atención.					
19	Le dan indicaciones sobre sus atenciones cuando usted lo requiere o según su situación de salud.					
20	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.					
21	Le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.					
22	Le escuchan atentamente.					
ATENCIÓN						
23	Le muestra interés por brindar comodidad durante su hospitalización.					
24	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, evacuación urinaria e intestinal).					
25	Le manifiesta que están pendiente de usted.					
26	Responde oportunamente a su llamado.					
27	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.					
28	Le preguntan y se preocupa por su estado de ánimo.					
29	Le brindan un cuidado cálido y delicado.					
30	Le ayudan a manejar su dolor físico.					
31	Le demuestran que son responsables con su atención.					
32	Le indican que cuando usted requiere algo le puede llamar.					

Fuente: Adaptado de Acosta y García, 2019

Cuestionario: “Satisfacción del paciente”

INDICACIONES: A continuación, se expondrán una serie de enunciados; conteste marcando con una (X) una sola alternativa según su criterio.

Alternativas:

1.- Muy Insatisfecho 2.- Insatisfecho 3.- Poco Satisfecho 4.- Satisfecho 5.- Muy Satisfecho

N°	DIMENSIÓN	CRITERIO				
		1	2	3	4	5
TRATO HUMANO						
01	¿El trato del profesional de enfermería lo considera amable?					
02	¿La información recibida sobre su diagnóstico, tratamiento y recuperación fue comprensible?					
03	¿La calidad de su cuidado fue con respeto, cordialidad, y eficacia?					
04	¿Considera que el profesional de enfermería presentó interés por su recuperación?					
05	¿Considera que el profesional de enfermería presentó interés por su tratamiento?					
CAPACIDAD RESOLUTIVA						
06	¿Cuándo se presentaba un problema y le hacía de conocimiento al profesional de enfermería hubo una pronta resolución de problemas?					
07	¿El profesional de enfermería siempre le brindo un cuidado con calidez?					
08	¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de confianza?					
09	¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de respeto?					

10	¿La enfermera en cada procedimiento le explicaba lo que sucedía o para que era el procedimiento?					
----	--	--	--	--	--	--

Fuente: Ríos e Idrogo, 2021

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y SU RELACION CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL CENTRO QUIRURGICO DE LA CLÍNICA SAN JUDAS TADEO, LIMA, 2021.

Nombre de los investigadores principales:

Lic. FABRICIANA QUIJANO REMIGIO

Propósito del estudio:

Analizar la relación del cuidado humanizado de la enfermera con la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico de la Clínica San Judas Tadeo de Lima 2021.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. FABRICIANA QUIJANO REMIGIO.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, noviembre del 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante