



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Cuidado humanizado de enfermería y su
relación con la satisfacción de los pacientes del
servicio de centro quirúrgico de la Clínica
Servi Salud Lima 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:

Cereceda Quispe, Aydee

Código ORCID: 0000-0003-26758779

Asesora: Mg Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código ORCID: 0000-0001-8642-2797

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Aydee, Cereceda Quispe, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud Lima 2022”, Asesorado por La Docente Mg. Jeannelly Paola, Cabrera Espezua, DNI/PAS: 48832154, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:200051513 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

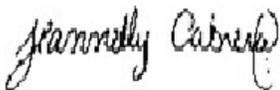
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Aydee, Cereceda Quispe

DNI/PAS: 46294108



.....
Firma de Asesor

Mg. Jeannelly Paola, Cabrera Espezua

DNI/PAS: 48832154

Lima, 19 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA:

A Dios por darme la vida y estar siempre a mi lado, ayudándome a sobresalir y permitir llegar a esta etapa de mi carrera y así culminar con éxito.

AGRADECIMIENTO:

A mi familia por brindarme motivación y apoyo incondicional en cada momento de mi vida, siendo este el impulso mas grande para alcanzar todas mis metas.

Asesor:

Mg Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código Orcid: 0000-0001-8642-2797

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
1. EL PROBLEMA	9
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación del Problema.....	11
1.2.1 Formulación del problema general	11
1.2.2 Formulación del problema específico.....	11
1.3 Objetivos de la Investigación.....	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Justificación de la investigación	13
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	13
2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes	15
2.1.1 Antecedentes internacionales	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	16
2.2 Bases Teóricas.....	17
2.3 Formulación de hipótesis.....	23
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Método de la investigación	23
3.2 Enfoque de la investigación.....	24
3.3 Tipo de la investigación	24
3.4 Diseño de la investigación.....	24
3.5 Población, muestra y muestreo	24
3.6 Variables y operacionalización	26
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.8 Plan de recolección de datos	30

3.9 Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1 Cronograma de actividades.....	31
4.2 Presupuesto	33
5. Referencias bibliográficas	34
ANEXOS	43
Anexo A. Matriz de consistencia	44
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	47
Anexo C. Consentimiento informado.....	58

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2022. Materiales y métodos: el enfoque será cuantitativo, diseño correlacional. La población estará conformada por los profesionales de enfermería de la clínica SERVISALUD. La muestra estará conformada por 90 profesionales de enfermería. El primer instrumento es denominado "percepción de comportamientos de cuidado humanizado en enfermería" (PCHE). Dicho instrumento cuenta con 3 dimensiones. Para evaluar la satisfacción del usuario, el instrumento será un cuestionado cerrado de opción múltiple (escala de Likert), elaborada por la Licenciada de enfermería Ramírez I. Dicho instrumento cuenta con 4 dimensiones. Los resultados del estudio permitirán al equipo gestor del establecimiento de salud, tomar decisiones para la mejorar la atención de los profesionales de enfermería.

Palabras clave: cuidado humanizado, satisfacción, enfermería

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between humanized nursing care and patient satisfaction in the surgical center service of the Servi Salud Clinic, Lima 2022.

Materials and methods: the approach will be quantitative, correlational design. The population will be made up of nursing professionals from the SERVISALUD clinic. The sample will be made up of 90 nursing professionals. The first instrument is called "perception of humanized care behaviors in nursing" (PCHE). This instrument has 3 dimensions. To assess user satisfaction, the instrument will be a closed multiple-choice questionnaire (Likert scale), prepared by Ramírez I, a nursing graduate. This instrument has 4 dimensions. The results of the study will allow the management team of the health facility to make decisions to improve the care of nursing professionals.

Keywords: humanized care, satisfaction, nursing (DeCS)

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El sector salud ha visto movimientos recientes hacia el mejoramiento continuo de la calidad, según la declaración de Donabedian debe incorporar la percepción del paciente en la evaluación de la calidad. Por lo que Los gestores sanitarios se esfuerzan por alcanzar la excelencia, basados en la percepción del paciente a la hora de diseñar las estrategias de mejora de la calidad asistencial. La calidad de la atención es un concepto dominante en el aseguramiento de la calidad y los programas de mejora de la calidad en el sector de la salud. Se ha reconocido la importancia de la calidad en el servicio de salud, pero se ha acelerado durante la última década mediante el progreso de seguros de calidad, programas de mejora de la calidad y agendas de los pacientes (1).

Por lo que, a nivel mundial, se está prestando cada vez más atención a la evaluación de la satisfacción del paciente como método de seguimiento de la calidad de la prestación de asistencia sanitaria en las instituciones sanitarias. Se ha contemplado que la satisfacción del paciente post operatorio esté relacionada con el nivel de intensidad del dolor posoperatorio, las expectativas de los pacientes sobre el resultado, la relación con el proveedor de salud del paciente, los servicios hospitalarios, las instalaciones hospitalarias, el acceso a la atención, el tiempo de espera, el costo y la utilidad de los tratamientos recibidos (2).

Respecto al Centro Quirúrgico, es el lugar donde la mayoría de las situaciones adversas vinculadas a la salud de los pacientes pueden ocurrir. Su causa es multifactorial y se atribuye a la complejidad de los procedimientos, la interacción de los equipos interdisciplinarios y el trabajo bajo presión, si bien las intervenciones quirúrgicas forman parte del cuidado de la salud, contribuyen a prevenir los problemas físicos y la mortalidad, están ampliamente asociados a riesgos de complicaciones y muerte(3).

Además, la tendencia creciente de las cirugías ha surgido de los avances en las técnicas quirúrgicas y de anestesia y del incremento del costo de la atención

médica. Debido a estas mejoras en las técnicas anestésicas y quirúrgicas, las medidas de resultado habituales como la morbilidad y la mortalidad ya no son marcadores suficientes de la calidad de la atención. Los resultados no tradicionales que se centran en el paciente, como la satisfacción y la recuperación posoperatoria del paciente, se resaltan cada vez más como indicadores significativos de la calidad de la atención médica. La evaluación de la satisfacción y recuperación del paciente después de la cirugía identificará áreas potenciales de mejora en la atención y la calidad(4).

Se estima que, cada año, entre los 234 millones de cirugías que se realizan en todo el mundo, ocurren dos millones de muertes y 7 millones son víctimas de complicaciones posquirúrgicas, el 50% de las cuales podrían haber sido evitados. Entre las cirugías de alta complejidad en los países desarrollados, las tasas de complicaciones varían entre el 3 y el 16% y, por cada 300 pacientes ingresados, uno muere (5).

Un estudio multicéntrico, en el 2011 con pacientes quirúrgicos de seis países europeos: Chipre, República Checa, Grecia, Finlandia, Hungría e Italia, donde se reclutó una muestra de 1565 pacientes, donde fueron utilizados instrumentos validados, se encontró que, la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería también fue alta, entre satisfechos (puntuación = 3) y muy satisfecho (puntuación = 4). Se halló una correlación positiva entre las variables (6).

En España, en el 2021, un estudio transversal, multinivel, correlacional con 105 enfermeras en el área quirúrgica y 150 pacientes intervenido en un hospital terciario, concluyendo que hay un aumento de los eventos adversos cuando las enfermeras están insatisfechas, compromiso profesional menor y baja disposición para trabajar en las asignaturas de su unidad. Por otra parte, Las situaciones adversas se reducen cuando las enfermeras efectúan la atención en el período postoperatorio. La satisfacción fue buena y no hubo asociación con las características de la atención de las enfermeras (7).

A nivel del Perú, en el 2016, un estudio desarrollado en un hospital de Tacna con 50 pacientes pos operados, que se encontraban en las áreas de recuperación pos anestesia encontraron que el 76% mostró niveles de satisfacción media, y el 54% percibió una calidad de los cuidados de enfermeros eficiente, concluyendo que hubo una asociación estadística entre ambas variables (8). Otro estudio realizado en un hospital de público de lo, respecto al cuidado enfermero en el área quirúrgica, encontró que, del total, 88% fue mediamente favorable, 8% desfavorable y 4% favorable (9)

Por lo tanto, La satisfacción del paciente es un criterio fundamental para evaluar la asistencia médica y, por ende, la calidad de atención de enfermería. Brinda información importante para los gerentes de atención medica al facilitar recursos de importancia para procesos que pueden estar relacionados a la medida de las expectativas y la satisfacción del paciente con la calidad del servicio de enfermería, mejorando dicha calidad mediante la identificación de zonas de falla y la proyección e implementación de la instrucción necesaria (10).

Actualmente, la humanización en los diversos establecimientos de salud del país, es una necesidad urgente que demandan los usuarios, formando parte de sus derechos, es ahí donde las políticas de salud deben enfocarse en hacer cumplir las normativas legales que garanticen un buen trato y satisfacción de los usuarios. Los seres humanos cuando ven afectada su salud, requieren cuidados de los profesionales para obtener una calidad de vida mejor, mediante un abordaje integral. En ese contexto, los profesionales de enfermería deben entender las necesidades de los pacientes, involucrarse en sus cuidados, lo cual puede influir en su satisfacción con el servicio prestado (11).

En la Clínica Servi Salud, Lima 2021, se observa algunos malestares de los pacientes en cuanto a la atención recibida por los profesionales de enfermería, refieren que existe escasas de recursos, no acuden al llamado en el momento oportuno, no se brinda una buena información pre quirúrgica, por lo que urge tomar acciones para la mejora de la atención.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Formulación del problema general

¿Cuál es la asociación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima-2022?

1.2.2 Formulación del problema específico

- ¿Cuál es la asociación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima-2022?
- ¿Cuál es la asociación entre la dimensión apertura comunicación enfermera paciente del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima-2022?
- ¿Cuál es la asociación entre la dimensión disposición para la atención del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima-2022?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima-2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la asociación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima-2022.

- Determinar la asociación entre dimensión apertura comunicación enfermera paciente del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima-2022
- Determinar la asociación entre la dimensión disposición para la atención del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima-2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación utilizará las diversas teorías sobre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario, para dar explicación sobre el comportamiento de las variables en la población adulta mayor estudiada. Además, existen escasos estudios respecto a la relación entre las variables, siendo un aporte importante al estado del arte en dicho campo.

1.4.2 Metodológica

A nivel metodológico, el estudio aplicara el método científico con la finalidad de buscar respuestas a las hipótesis planteadas. Además, hará uso de instrumentos validados y confiables en el contexto nacional.

1.4.3 Práctica

Las actividades en el quirófano implican tareas complejas, llenas de variación e incertidumbre, ejercidas en condiciones ambientales dominadas por la agilidad, la precisión y el estrés. Por lo tanto, estas actividades requieren mayor atención por parte de los profesionales en los procesos que involucran al paciente, especialmente en lo que se refiere a enfermeras, ante el estrecho contacto con los pacientes en sus acciones asistenciales. Por tanto, una de las responsabilidades del enfermero es informar a los pacientes quirúrgicos sobre su estado de salud, el procedimiento quirúrgico y, especialmente, cómo pueden contribuir para su recuperación postoperatoria, dando pre y asesoramiento postoperatorio en lenguaje claro, respetando sus conocimientos y cultura. En ese sentido, resulta importante

evaluar los cuidados humanizados de enfermería y la satisfacción de los pacientes atendidos en las áreas quirúrgicas.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se desarrollará en el año 2022, año caracterizado por la pandemia COVID-19, lo cual ha generado una serie de consecuencias en la población general, y aquella que acude a los servicios quirúrgicos no han sido la excepción.

1.5.2 Espacial

La investigación se desarrollará en una Clínica quirúrgica denominada Servisalud, ubicada en Lima. Dicha clínica tiene un tiempo de creación de 9 años, dispone de servicios de hospitalización, salas quirúrgicas y consultorios especializados.

1.5.3 Recursos

Los recursos que se emplearán en la investigación estará conformado por investigador principal (1) y el asesor. el investigador principal autofinanciará toda la investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Garza y colaboradores(12) en el 2019, en México, en su estudio "Percepción de los pacientes quirúrgicos sobre Comportamientos de la atención de enfermería humanizada". Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En un muestreo no probabilístico por conveniencia, en 150 pacientes quirúrgicos, con más de 3 días de estadía hospitalaria, se utilizó el instrumento "Percepción de Conductas de Atención de Enfermería Humanizada" (tercera versión). Los hallazgos que se determinaron fueron que el 67% de los participantes percibieron el cuidado de enfermería humanizado como favorable.

Ira (13), en el 2020, en Finlandia, en su estudio “Calidad percibida de la atención quirúrgica en asociación con factores relacionados con el paciente y correlación con las complicaciones posoperatorias informadas en Finlandia: un estudio transversal”. Un estudio transversal de correlación, además de una entrevista telefónica a los 30 días del postoperatorio. 378 pacientes completaron el cuestionario (Escala de Buena Atención de Enfermería para Pacientes (GNCS-P). Los pacientes evaluaron la calidad general como alta o muy alta. La tasa de calidad de atención general más baja fue evaluada por los pacientes quirúrgicos que vivían solos ($p = 0,0088$) y los pacientes que evaluaron su estado de salud moderado o malo ($p = 0,0047$). Los pacientes quirúrgicos que informaron complicaciones postoperatorias después del alta evaluaron una calidad de atención general más baja ($p = 0,0105$) que los pacientes sin complicaciones.

Karaca y colaboradores(14), en el 2018, en Turquía, en su estudio tuvo el objetivo de “evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería y examinar los factores asociados”. El enfoque fue cuantitativo-correlacional, la muestra estuvo compuesta por 635 pacientes dados de alta de un hospital privado. El 63% de pacientes describieron los cuidados de enfermería como excelente y las pacientes que calificaron su salud como excelente y fueron hospitalizadas una o cinco veces estuvieron más satisfechas con la atención de las enfermeras.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Escobedo (15), en el 2019, en Trujillo –Perú, en su estudio titulado “Asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente post operado mediato en el hospital Belén de Trujillo” cuyo objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. la muestra se integró por 207 participantes, fueron utilizados dos cuestionarios, uno para la satisfacción y el CARE Q. Los resultados evidenciaron que el 42% percibieron cuidados medios y el 51% se mostraron insatisfechos. Se concluyó que existe una significativa correlación entre las variables.

Miranda (16), en el 2016, en La Libertad-Perú, en su estudio “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en cirugía del hospital de ESSALUD II Chocope, La Libertad” cuyo objetivo fue evaluar la relación entre ambas variables. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por 151 participantes, fueron utilizados 2 cuestionarios. La calidad del cuidado fue bueno en el 59,94% y el nivel de satisfacción fue alta en 59%. Se concluyó que hubo relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$).

Valdivia (17), en Arequipa, en el año 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre satisfacción del usuario y cuidado humanizado de enfermería en pacientes atendidos en emergencia de un hospital público”. El enfoque fue cuantitativo, transversal y correlacional. Fueron 80 los pacientes participantes. Los instrumentos que utilizados fueron 2 escalas una de Percepción del cuidado de enfermería (PCIE) y la escala de satisfacción (CECSS). Los resultados mostraron que, el 57.5 % fueron pacientes con una percepción regular de las cualidades de hacer enfermería, un 47.5% percibió como mala la apertura a la comunicación enfermera-paciente, el 43.8% percibió como mala y regular la disposición para la atención de las enfermeras, con relación a la satisfacción del paciente, encontraron que: el 57.5% tenía una buena satisfacción del cuidado de enfermería, el 46.3% tenía una regular satisfacción, en tanto que el 55.0 % presento una buena satisfacción global . concluyó que existe asociación significativa entre las variables ($p < 0,01$).

Chambi(18), en el 2020, en Lima-Perú, en su estudio “Calidad de cuidado enfermero relacionado con satisfacción del paciente post operado mediato, servicio de cirugía, Hospital María Auxiliadora” cuyo objetivo fue analizar la relación entre ambas variables. El enfoque de estudio fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por 131 participantes, se utilizaron dos cuestionarios de 22 preguntas cada uno. El 51% percibió la calidad del cuidado bajo, y el 91% tuvo un nivel de satisfacción bajo. Se concluyó que existe una correlación positiva entre las variables ($p = 0,001$).

Zapata y colaboradores (19), en Lima, en el año 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre satisfacción del usuario y cuidado humanizado enfermería en pacientes atendidos en un hospital público”. El enfoque fue cuantitativo, transversal y correlacional. Fueron 135 pacientes los participantes, los instrumentos fueron 2 cuestionarios validados compuesto por 24 ítems. Los resultados mostraron que, el 56,4% tuvo una satisfacción alta, el cuidado humanizado percibido fue 73,3%. Concluyeron que no existe asociación significativa entre las variables ($p=0,284$).

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Cuidado humanizado de enfermería

Se define al cuidado humanizado como la realización que tiene el enfermero y el paciente para relacionarse entre sí de manera cálida sin dejar de ser lo que son, comprometiéndose a brindar una atención de calidad que implicara un cuidado humano, holístico contando con un conocimiento científico, desarrollado y así no afectar la salud del usuario, a su vez garantizar un ambiente que aporte para ayudar a una vida sana y armoniosa en todas sus fases (11).

La importancia del cuidado humanizado es para poder servir en los diferentes servicios de salud de la mejor manera en base a la práctica clínica profesional proporcionando una atención de calidad con un enfoque global, autónomo y ético superando las expectativas deseadas en forma conjunta esperando los resultados de mejorar la salud del usuario, cabe recalcar que todo es un conjunto de esfuerzo e inteligencia y nunca será lo contrario (20).

Existen varios modelos teóricos de los cuidados de enfermería, los cuales expresan diversas dimensiones del cuidado. El instrumento “Percepción del Cuidado Humanizado de enfermería (PCHE)” utiliza un modelo de 3 dimensiones. Cualidades del hacer de enfermería, la cual evalúa la sinceridad y el nivel de empatía de los profesionales de enfermería en concordancia de la teoría de Watson. La apertura a la comunicación enfermera-paciente, hace referencia a la interacción enfermera y paciente que engloba las actividades que permiten abordar las

necesidades de los pacientes. Disposición para la atención, hace referencia a las habilidades de los enfermeros para identificar las necesidades y los cuidados que requiere el paciente (21).

En la teoría de Jean Watson se mencionan 6 dimensiones. La primera se denomina satisfacción las necesidades, la cual significa que se debe abarcar los diversos estratos de necesidades. Por otro lado, las habilidades técnicas de enfermería se definen como la responsabilidad de la enfermera que abarca un conjunto de sistemas para la enfermería. La relación personal enfermero - usuario: representa la información que brinda el paciente en base a su necesidad; con respecto al autocuidado del profesional, se define como el arte, siendo la esencia de la enfermería, una interacción del que cuida y la que es cuidada que son acciones desarrolladas entre dos personas. La espiritualidad del cuidar enfermero se dice que es una manifestación de lo espiritual que trasciende y va permitir la pronta estabilidad del usuario y será brindado con muchos valores hacia el usuario; y los aspectos éticos del cuidado son los que evalúan el razonamiento de la conducta de la praxis del profesional como las motivaciones, y los valores y el que hacer del personal de salud el cual va velar y así mismo va protegerse, debe cuidarse y lograr cubrir las necesidades en los servicios de salud (22).

En base al Cuidado Humanizado de Watson J, se detalla como un todo no solo se debe ver la parte física sino que también es fundamental ver al usuario de manera humana y en sus diferentes esferas, abordando cumplir todas sus necesidades la enfermera deberá cumplir con un compromiso moral, ético de proteger y velar por el bienestar y trascender el cuidado humano que es lo que se necesita en estos tiempos actuales, todo es un conjunto de armonía de caracteres personales, a su vez el cuidador y la persona cuidada deberán tener una relación de ayuda y confianza, también se debe tener en cuenta esta teoría al desarrollarse como enfermero, asistencial, docente, administrador e investigador, siempre pensando en ayudar al usuario, se debe lograr una atención física el demostrar un interés es fundamental para la recuperación del usuario mantener siempre una disciplina (23).

2.1.2 Satisfacción del paciente

La satisfacción en pacientes es definida como el resultado de tener un sentimiento de bienestar frente a la calidad de atención recibida. La satisfacción en los pacientes es una forma de evaluar los cuidados recibidos por los profesionales de enfermería, para reconocer las necesidades del paciente y lograr solucionarlas. Como resultado de ello, se obtiene la sensación de satisfacción por parte del paciente al adherirse a todos los procesos de la calidad de atención. La satisfacción está vinculada al contexto cultural, adoptando la influencia de los distintos grupos sociales. La base siempre será los deseos del usuario y la capacidad de las entidades para dar solución. Son una variedad de factores implicados en la satisfacción del usuario tales como la amabilidad, la paciencia, la eficiencia, el respeto, etc., practicando éstos factores se podrá brindar una buena calidad de atención (24).

No hay consenso entre la literatura sobre el concepto de satisfacción del paciente en la asistencia sanitaria. En el modelo de medición de la calidad de Donabedian, la satisfacción del paciente es conceptualizada como una medida del resultado informado por el paciente. Otros autores se refirieron a la satisfacción del paciente como sus sentimientos, emociones, y su percepción sobre la prestación de los servicios de salud. Por otra parte, otros autores han definido a la satisfacción del paciente como un nivel de coherencia entre las expectativas del paciente sobre la ideal atención y su percepción sobre la real atención recibida (25).

En cuanto a las dimensiones de la satisfacción, están basadas en la teoría de Eriksen, a través del cual se puede explicar los atributos del cuidado que brinda enfermería vinculados a la satisfacción del paciente. Eriksen identificó seis dimensiones, 4 de las cuales fueron tomadas para la presente investigación. El trato, hace referencia a los tipos de cuidados que brinda la enfermera, engloba aspectos como cortesía, paciencia e interés. Disponibilidad, a través del cual se enfocan en el servicio oportuno que brinda el enfermero, así como la cercanía durante el cuidado. La continuidad del cuidado, se refiere a como se brindan los cuidados sin interrupción a lo largo de la vida. El resultado del cuidado, se refiere a la eficiencia

de los cuidados, expresado en el sentimiento de bienestar y tranquilidad del paciente (26).

El concepto de enfermería de Virginia Henderson proviene de su educación y experiencia, por lo que su teoría es inductiva. El supuesto principal del modelo es que la enfermera cuida al paciente hasta que pueda cuidarse a sí mismo nuevamente. Henderson asume que el paciente quiere ganar salud. También asume que la enfermera se dedica al paciente durante todo este período. Ella cree que el principal papel de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a realizar aquellas actividades que contribuyan a mantener la salud o recuperación (27).

Además, la conceptualización de la calidad de atención tiene como referencia a Florence Nithingale, quien abrió un camino importante respecto a los cuidados del paciente, basados en una sólida formación científica. El llamado de Nithingale para reducir el sufrimiento humano ayudó a establecer estándares para la atención compasiva y centrada en el paciente que aborda las necesidades y preferencias de los pacientes. Ella defendió las innovaciones diseñadas para tratar a los pacientes con dignidad y respeto (28).

La satisfacción del paciente con el cuidado humanizado de enfermería, se basa en la teoría de Eirksen, donde establece que las dimensiones del cuidado de enfermería están vinculadas con la satisfacción e insatisfacción del paciente durante su hospitalización, y define la satisfacción del paciente, como la coherencia entre la expectativa y su actual experiencia con el cuidado que recibe de la enfermera. Para Eriksen, sólo hay seis dimensiones de la satisfacción. Aparta dos dimensiones, las cuales son finanzas y accesibilidad debido a que considera que éstas no se relacionan de manera directa con el cuidado (29).

En cuanto a las dimensiones: el trato; hace referencia a los cuidados que proporciona incluyen la cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Calidad técnica del cuidado; hace referencia a las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores en los procedimientos

necesarios para el cuidado. Medio ambiente físico; la satisfacción con este involucra un ambiente placentero, instalaciones atractivas, buena iluminación, limpieza. Disponibilidad; se centra en el servicio y personal. Los aspectos positivos incluyen tener una enfermera en forma oportuna. Continuidad del cuidado; se define en términos de la entrega del cuidado sin obstáculos, desde la misma facilidad del equipo o proveedor. Resultado del cuidado; es la eficacia del tratamiento en la mejora del estado de salud, incluye hacer sentir bien al paciente, alivio del dolor, darle tranquilidad y confianza (30).

2.3 Formulación de hipótesis

H₁: Existe asociación **estadísticamente significativa** entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2022.

H₀: No existe una asociación **estadística significativa** entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2022.

Hipótesis específicas

- Existe asociación **estadísticamente significativa** entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2022.
- Existe asociación **estadísticamente significativa** entre dimensión apertura comunicación enfermera paciente del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2022.
- Existe asociación **estadísticamente significativa** entre la dimensión disposición para la atención del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se aplicara el método hipotético deductivo, puesto que parte de hipótesis y luego busca probar su aceptabilidad o falsedad determinando si sus consecuencias lógicas son consistentes con los datos observados (31).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, ya que empleó técnicas estadísticas para su desarrollo, las cuales permitieron respaldar las conclusiones obtenidas (32).

3.3 Tipo de la investigación

El tipo de investigación es aplicada. La cual hace referencia al estudio que busca resolver problemas prácticos (33).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño es observacional, debido a que solo se observara las variables y no aplicar algún proceso que pueda modificarlas; es descriptivo por que se aplicó un análisis univariado en todo el proceso de investigación; y es transversal debido a que cada uno de los adultos mayores fue evaluado una única vez durante todo el proceso de la investigación. por último, es correlacional porque busca establecer la relación entre las variables (34).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población será integrada por los pacientes pos operados que se encuentran en los diversos servicios (hospitalización, consultorios externos) de la clínica quirúrgica Servisalud, durante los meses de junio y julio 2021. Según los registros de entradas y salidas de la clínica, mensualmente son hospitalizados 30 pacientes y acuden a consultorios externos 50 pacientes en los diferentes turnos. A partir de ello la población estimada para los meses octubre y noviembre es 160.

A- Criterios de inclusión

- Pacientes que firman el consentimiento informado
- Pacientes con un tiempo pos operados no mayor a 2 meses.
- Pacientes mayores de 18 años

B- Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes que tienen un tiempo de pos operados mayor a 2 meses.

2.2.2- Muestra

En base a lo anterior, tratándose de una población finita se determinará el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula:

Fórmula a Utilizar:
$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{e^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

Donde:

Z = 1.96 (para el nivel de confianza del 95%)

e = 0.05 (error de estimación)

N = 160 (tamaño de población)

p = 0.50

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 0.50(1 - 0.50)160}{0.05^2(160 - 1) + 1.96^2 0.50(1 - 0.50)}$$

n= 90

La muestra quedará conformada por 90 pacientes postoperados. La técnica de muestreo será aleatoria simple, donde se tendrá acceso al listado de trabajadores, y será seleccionados al azar (35).

3.6 Variables y Operacionalización 28 Y 29

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO	capacidad que tiene el enfermero de la clínica Servisalud y el paciente para relacionarse entre sí de manera cálida sin dejar de ser lo que son, comprometiéndose a brindar una atención de calidad que implicará un cuidado humano, holístico contando con un conocimiento científico, el cual será medido con el cuestionario PCHE, a través de sus 3 dimensiones (cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación, disposición a la atención).	Cualidades del hacer de enfermería	Confianza -Amabilidad. -Buena atención. -Tranquilidad. -Respeto. -Información. -Esperanza.	Escala ordinal	Percepción del cuidado humanizado o excelente. Percepción del cuidado humanizado o buena Percepción del cuidado humanizado o regular. Percepción del cuidado humanizado o mala.
		Apertura a la comunicación enfermera paciente	Trato directo. -Explicación. -Diálogo. -Procedimientos. -Seguridad		
		Disposición para la atención	- Interés. - Tiempo. - cordialidad. - Responsabilidad -Expresión sentimientos. - Responden oportunamente a su llamado.		

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Satisfacción del paciente	Son las respuestas expresadas sobre la satisfacción de los pacientes postoperados relacionadas a las acciones y actividades que realiza el profesional de enfermería el cual será medido con un cuestionario de 4 dimensiones (trato, disponibilidad, continuidad del cuidado, resultados del cuidado).	Trato	Ser amable ser comprensivo Ser paciente Buena atención y precisa orientación Atención en conversaciones Amistosas o amigables Privacidad	Escala ordinal	Satisfecho Parcialmente satisfecho Insatisfecho
		Disponibilidad	Nivel educativo Limpieza Alimento Necesidades fisiológicas		
		Continuidad del cuidado	Valoración Cuidado de enfermería Enfermera permanente		
		Resultados del cuidado	Comodidad Tranquilidad y relajación Seguridad informes recibidos Orientación hospitalaria Instrucción para el alta		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica a emplear es la encuesta, por ser una muy útil para recoger información de variables cualitativas (36).

3.7.2 Descripción de instrumentos

El primer instrumento llamado "percepción de comportamientos de cuidado humanizado en enfermería" (PCHE). Este instrumento fue elaborado en la Universidad Nacional de Colombia en la institución de enfermería Bogotá en el año 2014 por dos autores Rivera y Triana, las cuales se desarrollarán en la base teórica de Watson (21).

El instrumento consta de 22 ítems las cuales están en un conjunto de un apoyo emocional (ítem del 1 al 6) de un apoyo físico (ítem 7 al 11) de las cualidades del hacer de enfermero (ítem 12 al 16) y características de la enfermera que brinda el cuidado (ítem 17 al 22) siendo medidas por una escala de Likert con 4 alternativas (siempre) 4 pts, (casi siempre) 3 pts, (algunas veces) 2 pts, (nunca) 1 pto. En los puntajes finales se tiene a bueno con 67-88, regular con 45 -66 y deficiente con 22-44.

A nivel nacional, en un estudio titulado "calidad de cuidados humanizados que dará al personal de enfermería en los servicios de hospitalización de un nosocomio público de Huánuco _ 2016", por la autora Torres Z., se realizó en 18 personales de enfermería en un área de salud "Carlos Showing Ferrari", se realizó una prueba piloto donde se encontró un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,875. Además, se realizó un proceso de validación mediante juicio de expertos, hallando un índice de concordancia 80%, siendo aceptable **(22)**.

Para la medición de la satisfacción del usuario, el instrumento que se aplicara es un cuestionado cerrado con múltiples opciones (escala de Likert), desarrollado por la Licenciada Ramírez I., en su estudio titulado "Nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital

Nacional Arzobispo Loayza – 2015”. De igual forma, para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach el cual dio un valor de 0.95. Además, la validez fue evaluada mediante juicio de expertos, hallando un índice d3 concordancia de 83%, siendo aceptable **(22)**.

Evalúa el grado de satisfacción del paciente pos operado referente al servicio de enfermería en el centro quirúrgico. Está conformada por 22 preguntas tipo escala Likert (cerradas de opción múltiple) agrupadas en 4 dimensiones: de trato, de continuidad del cuidado, de disponibilidad, y de resultados del cuidado (26).

La estructura de respuesta de las preguntas es:

- 1 es igual a nunca y califica como Insatisfecho,
- 2 es igual a pocas veces lo que representa parcialmente satisfecho
- 3 es igual a siempre o totalmente satisfecho.

3.8 Plan de recolección de datos

Para la ejecución del trabajo de campo de este estudio se realizará la coordinación previa de los permisos a través de la jefatura de la clínica. Se hará el envío de una carta de presentación por parte de la Universidad Norbert Wiener en donde se solicitará el permiso para la aplicación de las encuestas dentro de las instalaciones. Una vez obtenido el permiso, se procederá a entrevistar a los pacientes en los diversos servicios de la clínica. Se efectuará un análisis descriptivo e inferencial de los datos.

3.9 Aspectos éticos

En Estados Unidos, a principios de 1970 se creó una comisión que da lineamientos para el trabajo con humanos en investigaciones biomédicas, con la finalidad de evitar abusos y aprovechamiento por parte de los responsables que realizan el estudio. En el año 1978, se redactó el informe Belmont y señalaron 4 principios bioéticos (37), los cuales serán aplicados en la investigación según:

Principio de autonomía

Este principio se aplicará, principalmente en los pacientes, ya que se respetará sus decisiones y su libertad para participar. A cada paciente se le dará información detallada del estudio posteriormente se solicitará su consentimiento informado para su adecuada participación en el estudio (38).

Principio de beneficencia

A los participantes se les explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrán del estudio. Al determinar cómo es la satisfacción del paciente y el cuidado humanizado que reciben de las enfermeras, nos permitirá orientar mejores estrategias para el mejoramiento del servicio de salud (39).

Principio de no maleficencia

Se dará a conocer cada uno de los integrantes que su participación no implicará ningún peligro para su salud personal y grupal (40).

Principio de justicia

Cada participante y colaborador de nuestro estudio será tratado con respeto, lo que implica brindar un trato equitativo, sin distinción ni preferencia alguna (41).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020-2021																			
	setiembre				octubre				noviembre				diciembre				enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					

4.2 Presupuesto

MATERIALES	2021				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	s/.
Equipos					
1 pc	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lápices	3				3
Hojas		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

5. Referencias bibliográficas

1. Xesfingi S, Vozikis A. Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. BMC Health Services Research [revista en Internet] 2016, oct [acceso 15 de febrero de 2020]; 16(1): 1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1327-4>
2. Gebremedhn EG, Lemma GF. Patient satisfaction with the perioperative surgical services and associated factors at a university referral and teaching hospital, 2014: A cross-sectional study. Pan Afr Med J [Internet]. 2017;27:1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5579425/pdf/PAMJ-27-176.pdf>
3. Echeverría Jaramillo MN, Francisco Pérez JI. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2017;2(4, Dic):132-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6233761.pdf+&cd=11&hl=es&ct=clink&gl=pe>
4. Wong J, Shah U, Wong D. Patient satisfaction and positive patient outcomes in ambulatory anesthesia. Ambul Anesth [Internet]. 2015;29. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=24538>
5. De Santana C, De Cassia A. Nursing care in the anesthetic procedure: An integrative review. Revista da Escola de Enfermagem [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de mayo de 2021]; 21(4): 1-8. 2016;21(4):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27007433/>

6. Palese A, Tomietto M, Suhonen R, Efstathiou G, Tsangari H, Merkouris A, et al. Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses ' Caring Behaviors : A Descriptive and Correlational Study in Six European Countries. *Jorunal Nurs Scholarsh* [Internet]. 2011;43(1):341-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21981580/>

7. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27(2):13-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VzrTFfpvV6TCKjhvj99HnLz/?format=pdf&lang=en>

8. Pacha S. Nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia del Centro Quirúrgico del Hopsital Ilo [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3675/119_2019_pacha_turpo_sp_2da_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Martinez R. Percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7836/Martinez_vr - Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Massip C, Ortíz R, Llantá M PM e II. Revista Cubana de Salud Pública a la calidad The evaluation of health satisfaction : a challenge for. *Rev Cuba Salud Pública* v34 [Internet]. 2008;34(4):10400. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013

11. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Rev Enfermería Hered [Internet]. 2016;9(2):133-42. Disponible en: [http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto del artículo-7642-1-10-20170319 \(1\).pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7642-1-10-20170319%20(1).pdf)
12. Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang-Huerta M de los Á, Hidalgo HC. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. Hisp Heal Care Int [Internet]. 2020;18(1):27-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31311325/>
13. Saarinen IH, Koivisto JM, Kaipia A, Haavisto E. Perceived quality of surgical care in association with patient-related factors and correlation to reported postoperative complications in Finland: A cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2020;10(11):1-6. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/11/e037708.full.pdf>
14. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nurs Open [Internet]. 2019;6(2):535-45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.237>
15. Escobedo A. Asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente post operado mediato en el hospital Belén de Trujillo [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5940/1/RE_ENFE_ALICIA.ESCOBEDO_CUIDADO.HUMANIZADO_DATOS.PDF
16. Miranda E. Calidad del Cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en Cirugía del Hospital de Essalud II Chocope. La Libertad

- [Internet]. 2016. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14241/2E299.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Valdivia M. Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en pacientes del área de observación, emergencia - Hospital Honorio Delgado Arequipa [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8633/ENSvacomj1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Gamboa N. Calidad de cuidado enfermero relacionado con satisfacción del paciente post operado mediato, servicio de cirugía, Hospital María Auxiliadora" [Internet]. Universidad Interamericana; 2014. Disponible en:
[http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/99/TESIS_FINAL_CHAMBI R.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/99/TESIS_FINAL_CHAMBI_R.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
19. Zapata-ramos DW, Vizcacho-jimenez EM. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. Investig e Innovación [Internet]. 2021;1(2):163-71. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1234/1411>
20. Riveros CC. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2020;9(1):21-32. Disponible en:
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/articloe/view/2146/2094>
21. González-Hernández OJ. Validade e confiabilidade do instrumento "Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem 3aversão". Aquichan [Internet]. 2015;15(3):381-92. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>

22. Prías H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. Rev Revisalud Unisucre [Internet]. 2017;3(1):26-30. Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
23. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Act Paul Enferm [Internet]. 2007;20(4):499-503. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/abstract/?lang=es>
24. Rey. La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. An Doc [Internet]. 2000;3(2):139-53. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesdoc/article/view/2451>
25. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. Oman Med J [Internet]. 2014;29(1):3-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415/pdf/OMJ-D-13-00247.pdf>
26. Ramirez I. Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015 [Internet]. Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13601/Ramirez_Tazza_Irma_Beatriz_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería [Internet]. Fundamentos de Enfermería Universidad del Cauca. Colombia: Universidad de Cauca; 1996. p. 1-15. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

28. Medeiros AB de A, Enders BC, Lira ALBDC. The Florence Nightingale's Environmental Theory: A Critical Analysis [Internet]. Vol. 19, Escola Anna Nery. 2015 [citado 13 de noviembre de 2020]. p. 518-24. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/en_1414-8145-ean-19-03-0518.pdf
29. Bracamontes K, Cortes E, De la Rosa L. Nivel de satisfacción de los usuarios posquirúrgicos con el Cuidado de Enfermería en el Hospital General Acapulco: 2019. [Internet]. Universidad Autónoma; 2018. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/564/08249359_TE2018_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Guzman G. Satisfacción con el cuidado de enfermería del paciente con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116277.PDF>
31. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ [Internet]. 2019;13:101-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
32. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2007;15(3):173-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
33. Vargas Cordero RZ. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educación [Internet]. 2009;33(1):155-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.

35. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017;35(1):227-32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
36. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
37. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2021]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
38. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005
39. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de junio de 2019]; 63(4): 555-564. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007
40. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2021]; 1(2): 72-78. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012

41. Espinoza EE, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2021.</p> <p>H₀: No existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2021.</p>	<p>variable 1: cuidado humanizado de enfermería</p> <p>variable 2: satisfacción de paciente</p>	<p>Tipo y método de investigación</p> <p>El método hipotético deductivo es un procedimiento que dará cuenta de los resultados obtenidos a través de la observación directa y la experimentación</p> <p>El tipo de investigación es aplicada. El Enfoque es cuantitativo, diseño transversal y correlacional</p>
<p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2021?</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la</p>			<p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por los pacientes postoperados que acuden a la Clínica Servisalud</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión apertura comunicación enfermera paciente y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión disposición para la atención y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2021?</p>	<p>Clínica Servi Salud, Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre dimensión apertura comunicación enfermera paciente y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión disposición para la atención y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, Lima 2021</p>			
---	--	--	--	--

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Buenos días, soy la Licenciada de enfermería del programa de segunda Especialización en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; estoy realizando un estudio con la finalidad de obtener información sobre la relación del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Por lo que solicito a usted su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, la información que me brinde será anónima. Agradezco anticipadamente su participación:

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior Técnico
- d) Superior Universitario

Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

Cuestionario cuidado humanizado de enfermería

CRITERIO	4	3	2	1
ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Le hacen sentir como una persona.				
2. Le tratan con amabilidad.				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan.				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquila cuando está con usted.				
8. Le generan confianza cuando la cuidan.				
9. Le facilitan el diálogo.				
10. Le explican previamente los procedimientos.				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención.				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.				
16. Le llaman por su nombre.				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).				

19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted.				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.				
22. Responden oportunamente a su llamado.				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24. Le escuchan atentamente.				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico.				
28. Le demuestran que son responsables con su atención.				
29. Le respetan sus decisiones.				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.				
31. Le respetan su intimidad.				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.				

Cuestionario satisfacción del usuario

DATOS ESPECÍFICOS:

ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO

TRATO	Nunca	A veces	Siempre
1. Las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan			
2. Las enfermeras lo entienden o comprenden cómo se siente			
3. Las enfermeras muestran paciencia cuando le proporcionan cuidados			
4. La atención que le proporcionan las enfermeras es buena y precisa			
5. Cuando la enfermera le orienta utiliza un lenguaje claro y sencillo			
6. Las enfermeras le ponen atención cuando conserva con ellas			
7. Las enfermeras son amistosas o amigables con usted			
8. Las enfermeras le proporcionan privacidad al realizar algún procedimiento			
DISPONIBILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
9. La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo en el hospital			
10. La enfermera le ayuda a bañarse cuando lo necesita			
11. La enfermera le ayuda a comer cuando lo necesita			
12. La enfermera le ayuda a ir al baño o le ponen cómodo cuando lo necesita			
CONTINUIDAD DEL CUIDADO	Nunca	A veces	Siempre
13. Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades			
14. Las enfermeras les proporcionan los cuidados que usted necesita			
15. Las enfermeras saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas			
RESULTADO DEL CUIDADO	Nunca	A veces	Siempre
16. Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor			
17. Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado			
18. Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo de aliviarlo de algún problema			
19. Recibió información sobre cada procedimiento después de la cirugía			
20. La enfermera le orienta acerca de cómo cuidarse durante su estancia en el hospital			
21. La enfermera le enseña cómo cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa			
22. Considera que la orientación le ha facilitado la recuperación después de la cirugía			

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Buenos días se le está invitando a ud. a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participará o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Nombre del investigador principal: CERECEDA QUISPE

AYDEE

Título del proyecto: Cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud, 2022.

Justificación de la investigación:

Propósito: determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud

Inconvenientes y riesgos: En ningún momento se le extraerá sangre ni otra muestra ni se someterá a maniobras riesgosas, ni hará gasto alguno durante el estudio.

Beneficios para los participantes: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en el cuidado de la salud.

Confidencialidad: Solo los investigadores tendrán acceso a la información que Ud. Proporcione. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Consultas posteriores: Si usted tuviera pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede dirigirse a las autoras de la investigación

Participación voluntaria: la participación de Ud. es completamente voluntaria. HE LEIDO Y COMPRENDIDO. YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lima,.....de.....del 2021.

Nombres y apellidos del participante	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	

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

.....
Firma del participante