



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Cuidado Enfermero Humanizado y su relación con la Satisfacción del paciente post operado del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima,
2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:

Autora: Moreno Contreras, Barbara del Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5693-705X>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Moreno Contreras, Barbara del Carmen, 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 enfermero humanizado y su relación con la satisfacción del paciente post operado del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 6 (Seis) %, con código oid:14912:372828946, 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(a)
 Moreno Contreras, Barbara del Carmen
 CE N° 003617362



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
 DNI N° 18150131

Lima, 31 de Marzo de 2024

DEDICATORIA

Al todopoderoso por iluminar mi camino permitiéndome seguir creciendo como persona y profesional. A mis padres Romelia y Gerardo por siempre confiar en mí. A Franklin, Ana María y Miguel, por ser el motor que impulsan el deseo de ser mejor persona cada día. Alberto por acompañarme incondicionalmente en este camino.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad Privada Norbert Wiener, específicamente a la Facultad de Enfermería, por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente. Deseo destacar especialmente el esfuerzo, la dedicación, la colaboración y la sabiduría de mi asesor, quien me ha guiado en el desarrollo de este proyecto de investigación.

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Vocal : Mg. Enriquez Mendoza, Ramiro

ÍNDICE.

Pág.

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstrac	viii
1. EL PROBLEMA.	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases Teórica	11
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1 Hipótesis general	16
2.3.2 Hipótesis específica	16
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17

3.5.	Población, muestra y muestreo	18
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1.	Técnica	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos	23
3.7.3.	Validación	24
3.7.4.	Confiability	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9.	Aspectos éticos	25
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1	Cronograma de actividades	28
4.2	Presupuesto	30
5.	REFERENCIAS	31
	ANEXOS.	43
Anexo 1	Matriz de consistencia	42
Anexo 2	Instrumento	43
Anexo 3	Consentimiento informado	49
Anexo 4	Informe de originalidad	51

RESUMEN.

Objetivo: Identificar la relación que existe entre el cuidado enfermera humanizado y la satisfacción del paciente post operado del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima en el 2024. **Metodología:** La investigación será cuantitativa y se empleará el

método hipotético – deductivo, el tipo de investigación será aplicada, el diseño será no experimental, el corte será transversal y el nivel correlacional. En cuanto a la población, se tomará en cuenta a 180 pacientes post operados del centro quirúrgico del Hospital Dos de Mayo de Lima, Perú. Se empleará la técnica de encuesta y se aplicará un instrumento con un cuestionario para medir las variables, a saber: el cuestionario de Cuidado enfermero Humanizado PCHE III cuenta con un coeficiente de confiabilidad 0.88 de Alfa de Cronbach; los resultados se tabularán y las estadísticas necesarias y se interpretarán utilizando tablas y gráficos según corresponda. Finalmente se evaluará el grado de relación entre ambas variables mediante el coeficiente de Spearman según el objetivo especificado.

Palabras claves: cuidado humanizado, satisfacción, post operado.

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between humanized nursing care and patient satisfaction post-surgery at the Surgical Center of the National Hospital Dos de Mayo in Lima in 2024.

Methodology: The research will be quantitative and will employ the hypothetical-deductive method. The type of research will be applied, the design will be non-experimental, the approach will be cross-sectional, and the level will be correlational. Regarding the population, 180 post-

surgery patients from the surgical center of the Hospital Dos de Mayo in Lima, Peru, will be considered. The survey technique will be used, and an instrument with a questionnaire will be applied to measure the variables, namely: the Humanized Nursing Care Questionnaire PCHE III has a reliability coefficient of 0.88 of Cronbach's Alpha; the results will be tabulated, and necessary statistics will be interpreted using tables and graphs as appropriate. Finally, the degree of relationship between both variables will be evaluated using the Spearman coefficient as specified in the objective.

Keywords: humanized care, satisfaction, post-surgery.

I. EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento del problema.

Los orígenes de la enfermería se remontan a tiempos antiguos, cuando las comunidades reconocían la importancia de cuidar a los enfermos y heridos. Desde entonces, hay una comprensión intrínseca de la necesidad humana de ser cuidado en momentos de vulnerabilidad física y emocional (1).

Los avances y la globalización en la atención médica han facilitado el desarrollo de los procesos de diagnóstico y tratamiento, no se puede permitir que estos suplanten el cuidado humano, especialmente el apoyo brindado por los profesionales de enfermería (2).

Concientizar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de brindar una atención empática y sensible es fundamental. Sin embargo, es preocupante que, la dimensión que recibió menor puntuación fue la apertura a la comunicación (3).

En el 2019, se encontró que los enfermeros presentaban un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado humanizado y mostraban una actitud negativa hacia este aspecto. Este hallazgo se dio a pesar del incremento en la especialización del personal (4).

Por otro lado, resulta alarmante notar que solo el 28% de la población consideraba estar satisfecho con la dimensión humana de la atención, a pesar de que la calidad de la atención al paciente se posiciona como un aspecto (5).

En este sentido, se subraya la relevancia de la calidad y satisfacción en la atención médica global, reconociendo la persistente falta de garantía de calidad, especialmente en países en vías de desarrollo (6).

En síntesis, la deshumanización en el cuidado de enfermería emerge como un desafío cada vez más visible. Este enfoque ayuda a reducir la ansiedad, angustia en el paciente, al tiempo que resalta el papel fundamental del enfermero dentro del equipo de profesionales de la salud (7).

En los últimos diez años, se ha observado un notable incremento en la relevancia otorgada a la satisfacción del paciente por su impacto directo en la calidad de la atención sanitaria, es crucial entender los elementos que la afectan (8).

Asimismo, en Ecuador, se evidenció la implementación parcial del cuidado humanizado en el manejo de las necesidades de los pacientes (9).

En Ecuador, durante 2019, se llevó a cabo un estudio que reveló insatisfacción de los usuarios. Además, en lo que respecta a la apertura a la comunicación se cumplió sólo de manera parcial (10).

En Ayacucho en el 2023, se encontraron niveles preocupantes de insatisfacción en la capacidad de respuesta 80%, y en la dimensión empatía 77,5 %. Estos resultados resaltan la necesidad de una atención inmediata y mejoras significativas (11).

En el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima, se realizan numerosas intervenciones quirúrgicas donde los pacientes pueden experimentar situaciones que afectan la percepción de un cuidado humanizado debido a la premura de los procedimientos. Por tanto, se requiere un estudio adecuado para identificar la presencia de estos casos y proporcionar datos que mejoren su manejo (12).

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado enfermero humanizado y la satisfacción en el paciente post operado del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado enfermero humanizado según dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado enfermero humanizado según dimensión apertura de la comunicación con el paciente y la satisfacción del paciente post operado?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado enfermero humanizado según dimensión disposición para la atención enfermera paciente y la satisfacción del paciente post operado?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre el cuidado enfermera humanizado y la satisfacción del paciente post operado.

1.3.2 Objetivo específicos.

Identificar la relación existe entre cuidado enfermera humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado.

Identificar la relación existe entre cuidado enfermera humanizado en su dimensión apertura a la comunicación enfermera paciente del paciente post operado.

Identificar la relación existe entre cuidado enfermera humanizado en su dimensión priorizar el sujeto cuidado del paciente post operado.

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1 Teórica.

Esta investigación sustenta la variable independiente en la teoría de Jean Watson sobre el cuidado humanizado, la cual enfatiza la importancia de las relaciones interpersonales, la empatía que sensibilice el cuidado. En este sentido, la satisfacción del paciente puede ser mejorada aplicando los principios de Fayol en la gestión del cuidado de la salud, al promover una planificación efectiva, una organización adecuada y un liderazgo sólido, lo que resulta en una experiencia de atención más satisfactoria donde el paciente se sienta bien atendido, comprendido y respetado a lo largo de su convalecencia. Esta investigación no solo contribuirá al avance teórico en enfermería, sino que también proporcionará información valiosa para mejorar la práctica clínica, promoviendo un cuidado más integral y centrado en el paciente.

1.4.2. Metodológica.

La metodología empleada en esta investigación, caracterizada por un enfoque hipotético-deductivo y cuantitativo, reviste una importancia fundamental para la comprensión y análisis del fenómeno estudiado en el campo de la enfermería. Este método científico permite formular hipótesis basadas en teorías previas de Jean Watson sobre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente, para luego someterlas a

prueba mediante la recopilación y análisis de datos. El estudio se enmarca en un diseño correlacional prospectivo lo que permite examinar la relación entre variables en un contexto temporal futuro. Se trata de un diseño descriptivo no experimental, que busca describir las características y relaciones entre variables sin manipularlas. El instrumento utilizado para la recolección de datos es el PCHE III, el cual fue realizado por Rivera Luz y Triana en el 2023 ha sido validado y utilizado en estudios previos para evaluar la percepción del cuidado humanizado, para el segundo instrumento se utilizará para medir el nivel de satisfacción del paciente se utilizó el instrumento CARE-Q realizado por Sepúlveda en el año 2009.

1.4.3 Práctica.

El estudio aborda la relación entre cuidado enfermero humanizado y la satisfacción del paciente, así como el desarrollo de estrategias para mejorar la atención por parte de enfermeros, integrando nuevas metodologías y promover la formación continua. Esto beneficia tanto a pacientes como a sus familiares y cuidadores al experimentar un cuidado más centrado y empático. Además, la investigación contribuirá al avance de futuras investigaciones en materia de la atención sanitaria.

1.5. Delimitación de la investigación.

1.5.1 Temporal.

Esta investigación tiene como meta ser aplicada entre mayo y julio del 2024.

1.5.2 Espacial.

El proyecto de investigación tendrá como ubicación geográfica el centro quirúrgico del “Hospital Nacional Dos de Mayo” – MINSA – PERU, nivel III-1,

pertenece a la DIRESA de la región Lima, Lima, parque “Historia de la medicina peruana”, ubicado en el distrito de Cercado de Lima, Av. Miguel Grau S/N. Lima 15003.

1.5.3 Población o unidad de análisis.

Pacientes post operados del centro quirúrgico del Hospital Dos de Mayo que cumplan con los criterios de inclusión.

2. MARCO TEORICO.

2.1 Antecedentes.

A nivel internacional:

Alarcón A. (13) realizó una investigación en el año 2020 en México donde tuvo como Objetivo: “Conocer el trato humanizado de enfermería desde la percepción del paciente en el periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general del ISSSTE” Metodología: Estudio cualitativo, transversal y descriptivo. El universo y muestra de este estudio está representado por todos los pacientes en el periodo postoperatorio mediato

hospitalizados con un total de 35, usando el instrumento “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión” Resultados: Se analizaron los resultados, los cuales los obtenidos en este estudio señalan que el 48.5% siempre percibe un trato humanizado. Conclusiones: De acuerdo con los objetivos del estudio realizado, expuso que el 48.5% de los encuestados percibe siempre un trato humanizado en su periodo postoperatorio mediato.

Yaguargos , et al (14) en el año 2019, en Ecuador, realizo un estudio para: “Determinar el cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental”. Este se basó en un estudio: El diseño de la investigación fue descriptivo y transversal. Se utilizo un enfoque no experimental y la técnica empleada fue la encuesta descriptiva, transversal. Muestra: 362 pacientes del área de quirófano del Hospital objeto de estudio. Método: se utilizó un cuestionario con 31 preguntas, en el que se evaluó la variable de cuidado humanizado Resultados: la edad más frecuente entre los pacientes fue de 31 a 40 años, seguido de los 41 a 50. Además, un número importante de pacientes, específicamente 320 personas, trabajan bajo dependencia, mientras que solo 26 individuos laboran de forma independiente. Se observó al profesional de enfermería en recurrencia, a veces, brinda explicaciones sobre los procesos a realizarse lo mismo ocurre con los cuidados que debe seguir en casa para recuperarse. Conclusión: se determinó que la variable cuidado humanizado influye en el cuidado brindado por el profesional.

Silleros, et al (15) en el año 2019 en España, tuvo como objetivo” Investigar la seguridad y la satisfacción de los pacientes y su relación con el cuidado de los enfermeros en el perioperatorio”. Método: estudio multinivel, transversal, correlacional, realizado con 105 enfermeros del área quirúrgica y 150 pacientes operados en un hospital terciario

español. Para los enfermeros fueron recolectadas las variables sociodemográficas, la percepción del ambiente de trabajo, el desgaste profesional y la satisfacción en el trabajo. Para los pacientes, la seguridad de eventos adversos y el nivel de satisfacción, mediante la aplicación de cuestionarios. Se utilizó análisis univariante y multivariante. Resultados: satisfacción en el trabajo, compromiso profesional y participación en cuestiones hospitalarias fueron predictores negativos para eventos adversos relacionados al paciente, mientras que el cuidado del enfermero en el postoperatorio fue un predictor positivo. Conclusión: se observa aumento de los eventos adversos cuando los enfermeros tienen insatisfacción en el trabajo, menor compromiso profesional y baja disponibilidad para participar en los asuntos de su unidad. Por otro lado, los eventos adversos disminuyen cuando los enfermeros realizan los cuidados en el postoperatorio. La satisfacción fue buena y no hubo asociación con las características de la atención de los enfermeros. Se recomienda mejorar estos predictores para aumentar la seguridad de los pacientes quirúrgicos.

A nivel nacional:

Sánchez, et al (16) en el año 2023 en Lambayeque tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de la persona cuidada en el centro quirúrgico de un hospital de Bagua entre mayo a julio del 2023”. Método: investigación correlacional, la muestra fue de 132 personas a quienes se les aplicó el cuestionario válido y confiable (Pruebas binomiales y Alfa de Cronbach: 0.869 para cuidado humanizado y para la satisfacción de la persona de 0.874). Se aseguró la ética en la investigación. Resultados El cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería es percibido en un nivel medio por la mayoría (54,5%) de las personas cuidadas. Son catalogadas en los niveles alto y medio las dimensiones “Satisfacción de

las necesidades humanas”, “Apoyo y protección” y “Valores humanísticos”. En cuanto a la satisfacción el 56.1% lo califica en el nivel medio, de sus cuatro dimensiones: “Relación de confianza y seguridad”, “Ética y respeto” y “Tacto y escucha” son calificadas en un nivel alto y medio. Conclusión: el cuidado humanizado se relaciona directamente con la satisfacción del cuidado.

Sánchez (17) en el año 2022 en Chachapoyas, en su investigación tuvo como Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los usuarios de la sala de operaciones del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2022”. Materiales y métodos: el enfoque a utilizarse en este estudio es de tipo cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal - correlacional, con la participación de 85 usuarios de la sala de operaciones del Hospital Regional Virgen de Fátima. La técnica para emplearse será la recolección de datos y el instrumento para cada variable, serán dos cuestionarios previamente validados. Resultados: se utilizará un estilo descriptivo, donde el procesamiento de los datos será a través del SPSS 25.0 y el uso de otros programas como el Excel y Word que permitirán mejorar el diseño y la presentación de los resultados, con el fin de facilitar su interpretación y análisis. Conclusiones: la investigación brindará datos que contribuirán a la mejora del cuidado humanizado que brinda la enfermera y cómo éste determina la satisfacción en el paciente.

Quijano (18) 2021 en Lima en su estudio tuvo como 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 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.

2.2 Bases tóricas.

2.2.1. Primera variable: Cuidado Humanizado.

Definición conceptual de la primera variable:

El cuidado humanizado se define como la interacción cálida entre el enfermero y el paciente, manteniendo la autenticidad de cada uno con el compromiso de proporcionar una atención de calidad que abarque un cuidado completo y comprensivo. Esto implica la aplicación de un conocimiento científico, teóricos, académicos y clínicos avanzados con principios ético-morales y así comprender la salud del paciente y garantizar un entorno que contribuya a un restablecimiento de su salud de forma equilibrada en todas sus etapas (19).

El concepto de cuidado humanizado está íntimamente ligado a la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería. Esto implica aplicar habilidades y destrezas en los procedimientos, vigilar al paciente y usar elementos cognitivos. El cuidado humanizado se fundamenta en la empatía, la individualidad y la autenticidad. La

enfermera colabora con el individuo para mejorar la integración entre el cuerpo, la mente y el espíritu, promoviendo de manera sistemática una imagen positiva de sí mismo (20).

Teoría de Jean Watson.

En 1979, la enfermera Jean Watson desarrolló la teoría del Cuidado humano, que enfatiza la importancia del cuidado espiritual y la conexión emocional en la práctica enfermera. Watson insta a los profesionales de la salud a cultivar prácticas espirituales personales y una presencia transpersonal, trascendiendo el ego para comprender y acoger la espiritualidad del paciente (21).

Watson refiere que la respuesta a la necesidad de una atención debe ser más holística y centrada en el paciente con un compromiso moral que promueva la escucha auténtica y la generación de ambientes restaurativos en la relación de cuidado (22).

Dimensión: cualidades del hacer de enfermería:

La cualidad del hacer de la práctica enfermera está relacionada con el cuidado espiritual, para ello Watson insta a cultivar las propias prácticas espirituales y la presencia transpersonal, trascendiendo el ego, de este modo se podrá acoger y ser sensible a la práctica espiritual del Otro (23).

Dimensión: apertura a la comunicación enfermera - paciente.

Esta categoría se refiere a la apertura por parte del enfermero cuyo objetivo único es brindar cuidado en el marco de un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio positivo de la conducta que permita la interacción con el sujeto de cuidado, a

través, de habilidades comunicativas que faciliten la interacción y permitan observar la realidad con mayor facilidad (24).

Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado. Implica la disposición y capacidad de la enfermera para establecer una comunicación abierta, honesta y efectiva con el paciente, mostrando interés genuino por sus necesidades, preocupaciones y experiencias (25).

Dimensión: priorizar el sujeto del cuidado.

El cuidado de enfermería se enfoca en priorizar las necesidades individuales del paciente, incluyendo el respeto y la protección de sus decisiones y privacidad. Se establece una identificación basada en el nombre del paciente, no en un número, para fomentar una relación más personalizada. Este enfoque se alinea con la perspectiva de Watson sobre el cuidado transpersonal, que busca preservar la dignidad, humanidad e integridad del individuo. Implica centrar el cuidado en el paciente como un ser único y holístico, reconociendo sus valores, creencias y necesidades específicas, y promoviendo su participación en el proceso de atención (26).

2.2.2 Segunda variable: Satisfacción del paciente.

Definición conceptual de la segunda variable:

La satisfacción se describe como la sensación positiva experimentada cuando se ha alcanzado un deseo o cubierto una necesidad lo que indica que todo está en orden, que se ha cumplido una obligación o saldado una deuda. Este sentimiento surge de la evaluación de varios factores intersubjetivos y culturales, que se resume en un proceso reflexivo individual (27).

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 (28).

En las políticas de salud actuales, la satisfacción del paciente no ocupa un lugar central, ya que se ha descuidado en favor del énfasis en la ampliación de la cobertura de servicios y cumplir con protocolos escritos. Este enfoque ha llevado a una falta de atención hacia las necesidades y experiencias individuales de los pacientes en la atención médica (29).

Necesidades humanas:

La necesidad humana se define como la percepción de una carencia acompañada siempre por el deseo de satisfacerla, lo cual debe vincularse con el confort, bienestar y supervivencia de la persona. Jean Watson, investigadora destacada, categoriza las necesidades en diversas jerarquías: las de primer nivel se denominan "biofísicas" y están relacionadas con la supervivencia básica, como comer y dormir. Las necesidades de segundo orden son las psicofísicas, como la actividad y el reposo. En un tercer nivel se encuentran las psicosociales, que incluyen logros y sentido de pertenencia, mientras que las necesidades interpersonales, como la realización, se sitúan en el cuarto nivel (30).

Teoría relacionada con la satisfacción del paciente.

Ida Jean Orlando contribuyó significativamente a la comprensión de la relación entre la enfermera y el paciente, destacando la importancia del papel profesional y la identidad de la enfermera en el desarrollo de un conocimiento único en el campo de la

enfermería. Su teoría pone énfasis en la interacción recíproca entre el paciente y la enfermera, donde las acciones y palabras de ambos influyen mutuamente. Propuso que el papel principal de la enfermería es identificar y satisfacer las necesidades inmediatas de ayuda del paciente, incorporando elementos de salud mental en la formación básica de enfermeras. Orlando también señaló que los pacientes tienen sus propias interpretaciones de las situaciones, por lo que las enfermeras deben validar sus percepciones y análisis con los pacientes antes de llegar a conclusiones (31).

Dimensión: accesibilidad:

Se refiere a la capacidad del paciente para obtener fácilmente el cuidado de enfermería cuando lo necesita, incluyendo la disponibilidad de servicios, la proximidad geográfica, la accesibilidad financiera y la disponibilidad de información sobre los servicios de salud (32).

Dimensión: explica, facilita, conforta, anticipa.

Esta dimensión se refiere a la capacidad de la enfermera para explicar los procedimientos y tratamientos de manera clara y comprensible, facilitar el proceso de atención, proporcionar consuelo y apoyo emocional, y anticipar las necesidades del paciente (33).

Dimensión: relación de confianza.

Se refiere al establecimiento de una relación de confianza y respeto mutuo entre la enfermera y el paciente, basada en la comunicación abierta, la empatía, la confidencialidad y la consistencia en la calidad del cuidado (34).

Dimensión: monitorización y seguimiento.

La capacidad de la enfermera para monitorear constantemente el progreso del paciente, seguir de cerca los tratamientos y procedimientos, ofrecer apoyo, orientación durante todo el proceso de atención (35).

2.2. Formulación de hipótesis.

2.3.2 Hipótesis general.

Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero humanizado y la satisfacción del paciente post operado en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2024.

Ho 1: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero humanizado y la satisfacción del paciente post operado en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2024.

2.3.1 Hipótesis específica.

Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermera humanizado según dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado.

Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermera humanizado según dimensión apertura de la comunicación de enfermera paciente y la satisfacción del paciente post operado.

Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermera humanizado según dimensión priorizar el sujeto de cuidado y la satisfacción del paciente post operado.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.

El hipotético - deductivo implica construir conocimiento científico mediante métodos que incluyen formular conjeturas de la hipótesis que se asume como verdadera no habiendo ninguna certeza de ello (36).

3.2 Enfoque de la investigación.

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque implica la recolección sistemática de información numérica que permite analizar los hechos mediante cálculos aritméticos programas estadísticos. El objetivo es definir el patrón pronosticado, anticipado o de comportamiento de un fenómeno o problema (37).

3.3. Tipo de investigación.

La investigación es de tipo aplicada porque de este modo se centra en aplicar los conocimientos obtenidas en los resultados con el objeto de conseguir la solución de problemas en le vida cotidiana un contexto determinado, es decir, busca la aplicación o utilización de conocimientos, desde una o varias áreas especializadas, con el propósito de implementarlos de forma práctica los resultados (38).

3.4. Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación es de naturaleza correlacional ya que tiene como propósito determinar el grado de relación entre dos variables de interés dentro de una misma muestra ya sean dependientes o independientes para luego analizar su correlación y a su vez evaluar los resultados de estas (39).

Es una investigación prospectiva, porque desde el punto de vista metodológico, se centra en estudiar eventos, tendencias o fenómenos que aún no han ocurrido, pero que se espera que sucedan en el futuro. Este tipo de investigación se utiliza para prever posibles desarrollos, entender posibles impactos y prepararse para enfrentarlos (40).

Por otro lado, es descriptiva no experimental porque intentar describir situaciones reales de forma natural mediante la observación valiéndose de preguntas a personas capaces de proporcionar información sobre alguna circunstancia en específico (41).

Además, el estudio es transversal, porque la información de cada paciente se recolectará solo una vez durante la investigación, y así describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en determinado momento" (42).

3.5. Población, muestra.

Se incluirán en el estudio los pacientes del centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo-Lima entre mayo y julio de 2024 que son un aproximado de 80 pacientes para el respectivo periodo. Muestra no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Todos los pacientes post quirúrgicos mayores de 18 años que deseen participar en la investigación.
- Pacientes con escala de valoración Glasgow de 15 puntos.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterio de Exclusión:

- Pacientes que no acudan al centro quirúrgico.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes con escala de valoración Glasgow menor de 15 puntos.
- Pacientes menores de 18 años.

3.6 Matriz de Operacionalización de variables.

Variable Independiente: cuidado Enfermera humanizado.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA.
Cuidado enfermero humanizado.	El cuidado humanizado se define como la interacción cálida entre el enfermero y el paciente, manteniendo la autenticidad de cada uno con el compromiso de proporcionar una atención de calidad que abarque un cuidado completo y comprensivo. Esto implica la aplicación de un conocimiento científico avanzado para no comprender la salud del usuario y garantizar un entorno que contribuya a una vida saludable y equilibrada en todas sus etapas (43).	Capacidad que tiene el enfermero del Hospital nacional Dos de Mayo y el paciente para relacionarse de forma oportuna sin dejar de ser lo que son, comprometiéndose a brindar atención de calidad que implicará un cuidado integral aplicando el conocimiento científico, el cual se medirá por el cuestionario PCHE, a través de sus 3 dimensiones (cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera - paciente, priorizar el sujeto de cuidado (44).	Cualidades del hacer de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción favorable. • Amabilidad. • Brindar tranquilidad. • Brinda orientación. • Genera confianza. • Muestra cuidado. • Muestra respeto. 	Ordinal	119 – 160 Favorable.
			Apertura a la comunicación enfermera – paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Dedicar tiempo. • Facilitar el dialogo. • Explicación de los procedimientos. • Identificación con su nombre para los procedimientos. • Brinda orientación en la atención de salud. • Información oportuna. 		76 – 118 medianamente favorable.
			Priorizar el sujeto de cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda atención. • Atención oportuna. • Expresa sus sentimientos. • Preocupación por su estado de ánimo. • Atención humanizada. • Manejo del dolor. • Respeto a sus decisiones. • Respeto a su privacidad. 		32 – 75 Desfavorable.

Variable dependiente: Satisfacción del paciente.

VARIABLE 2.	DEFINICION CONCEPTUAL.	DEFINICIÓN OPERACIONAL.	DIMENSIONES.	INDICADORES.	ESCALA.	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES.
Satisfacción del paciente.	La satisfacción, vista como una medida para evaluar la atención recibida, depende de la percepción subjetiva tanto cognitiva como emocional del paciente, quien compara su experiencia con sus propios estándares personales (45).	Son las respuestas expresadas sobre la satisfacción de los pacientes post operados y su expectativa relacionada con las acciones y actividades que realiza el profesional de enfermería del cual será medido con un cuestionario de 4 dimensiones (accesibilidad, explica y facilita, conforta y se anticipa, mantiene una relación de confianza, monitorización y seguimiento (46).	Accesibilidad.	Acceder a un servicio con trato cordial y amable.	Ordinal.	Satisfacción alta: 139 – 184. Satisfacción Media: 93 -138. Satisfacción baja: 0 -92
			Explica y facilita. Conforta. Se anticipa.	Información clara brindada respecto a su situación de salud.		
			Mantiene relación de confianza.	Comodidad que ofrece el personal de enfermería para lograr el bienestar de los usuarios. Anticiparse a las necesidades del paciente.		
			Monitorización y seguimiento.	Crear un ambiente seguro de confianza entre el personal de enfermería y los usuarios brindando cuidados asertivos.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnicas.

Variable 1: la técnica implementada será la encuesta.

Variable 2: la técnica utilizada será la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Para evaluar el cuidado enfermero humanizado el instrumento que se utilizará es el de Percepción del Comportamiento Humanizado de Enfermería (PCHE-III) que fue diseñado por Rivera y Triana en el 2003, adaptado por Rivera, Triana y Espitia en el año 2010 en Colombia. Por otro lado, el instrumento PCHE-III ha sido utilizado en varias investigaciones tanto a nivel nacional como internacional en América Latina, con el objetivo de evaluar el cuidado humanizado proporcionado en distintos servicios e instituciones hospitalarias (44).

El Cuestionario consta de 32 ítems, en total distribuido en 3 dimensiones: “Cualidades del hacer de Enfermería” (7 ítems), “Apertura a la comunicación enfermera - paciente” (8 ítems), “Disposición para la atención” (16 ítems) (4).

Para la calificación de las respuestas, se utilizará la escala de Likert con las siguientes alternativas: Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2) y nunca (1).

Para la categorización de la variable, se utilizará la escala de Likert con siguiente escalas de evaluación.

Cualidades del hacer de enfermera favorable (119 - 160)

Apertura a la comunicación: medianamente favorable (76 - 118)

Predisposición para la atención: desfavorable (32 – 74).

Instrumento 2:

Para evaluar la satisfacción del paciente se aplicará el instrumento satisfacción del paciente Caring Assessment Questionnaire (CARE-Q) fue diseñado por la enfermera Patricia Larson en 1981, inicialmente estaba estructurada con 50 preguntas de atención de enfermería que permite al paciente determinar la satisfacción, luego fue modificado y validado en su versión en español por la Enfermera Gloria Sepúlveda docente de la Facultad de enfermería de la Universidad del Bosque de Bogotá, quien dirigió el estudio piloto de la validación del cuestionario CARE –Q (46).

El instrumento antes mencionado está diseñado con 46 ítems y cuenta con 6 dimensiones: “Accesibilidad” (5 ítems), “explica y facilita” (5 ítems), “conforta” (9 ítems), ”se anticipa” (10 ítems), “mantiene relación de confianza” (9 ítems), “monitorea y hace seguimiento” (8 ítems).

Para evaluar el nivel de satisfacción los pacientes asignaran un puntaje que va desde el 1 al 4, donde 1 equivale a nunca, a veces 2 puntos, casi siempre 3 puntos, siempre 4 puntos y a su vez serán valoradas como bajo, medio y alto.

Para la categorización de la variable se utilizará la siguiente escala:

Satisfacción baja: (0 – 92)

Satisfacción media: (93 – 138)

satisfacción: (139 – 184).

3.7.3 Validación.

Instrumento 1:

Fue validado en el estudio de Mija en su estudio 2019, y de acuerdo con una evaluación estadística de análisis factorial se obtuvo un KMO de 0.956 y un índice de Bartlett de 0.0 siendo una alta validez (44)

Instrumento 2:

El cuestionario CARE -Q fue validado por Elcorrobarrutia en Lima en el año 2021, mediante un análisis factorial exploratorio de componentes principales que dio como resultado un alfa de Cronbach de 0.881 (46).

3.7.4. Confiabilidad.

Instrumento 1:

Se evaluó la confiabilidad del primer instrumento utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, el cual resultó en una calificación de 0.88. Esta puntuación indica que existe una alta correlación entre los ítems dentro del instrumento, lo que sugiere que todos miden las mismas características asociadas al fenómeno de la humanización. Por lo tanto, se considera que el instrumento es confiable para su aplicación en el contexto de estudio (44).

Instrumento 2:

Se aplico el alfa de Cronbach obteniéndose el valor de 0.86 lo que permite determinar que tiene una confiabilidad alta (46).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Con la información obtenida se codificara los datos, se desarrollará una base de datos donde se usará un software especializado SPSS para realizar cálculos estadístico-descriptivos donde calculara medidas de resumen como la media, la mediana, la moda, la desviación estándar y los percentiles para describir las características de las variables, verificar si los datos siguen una distribución normal con Kolmogorow- Smirnow, luego se realizará un análisis de correlación de las variables con Spearman seguido de la aplicación de Chi-cuadrado para determinar la asociación entre las variables.

3.9. Aspectos éticos.

Principio de autonomía.

El principio de autonomía reconoce el derecho de los individuos a decidir sobre intervenciones en su persona basadas en valores y creencias personales. Beauchamp y Childress amplían este concepto al considerar las decisiones autónomas de individuos competentes, reconociendo que no todas las decisiones son autónomas. El consentimiento informado refleja este principio al garantizar la capacidad de autodeterminación del paciente y su participación consciente en la toma de decisiones, sin influencias externas (47).

Principio de beneficencia.

El principio de beneficencia guía la labor del profesional de la salud, instándolo a proporcionar asistencia de calidad, respetuosa y acorde a las necesidades individuales. Además de prevenir y aliviar el daño, este principio busca promover el bienestar general de la sociedad, incluyendo la prevención, educación y modificación de estilos de vida. Su propósito es ayudar al personal de enfermería a abordar y resolver problemas identifica en estudios, mejorando las condiciones y calidad de vida del paciente mediante prácticas basadas en la evidencia y la investigación (48).

Principio de no maleficencia.

El principio de no maleficencia, derivado del Juramento Hipocrático con la frase "primum non nocere" (primero no hacer daño), constituye un aspecto fundamental en la ética médica. Este principio demanda una atención especial en la práctica de la salud, ya que implica la anticipación y gestión de los riesgos asociados con las intervenciones médicas con el fin de evitar ocasionar daño. Su origen en el juramento hipocrático resalta la importancia de prevenir el daño mediante una cuidadosa consideración y manejo de los riesgos. (49).

Principio de justicia.


El principio de equidad en la investigación implica tratar a todos los sujetos de manera equitativa en todos los aspectos del estudio, incluyendo el trato, los beneficios y la comunicación. Se compromete a pronunciarse con la verdad ante los participantes. En el cuidado de enfermería, este principio se traduce en tratar a todos los pacientes con cortesía, consideración y justicia, garantizando que reciban el mismo trato y acceso a los recursos necesarios para recibir un servicio efectivo y equitativo (50).

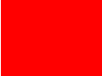
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2023	2024
--------------------	-------------	-------------

	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY	JUN.	JUL.
Identificación de problema.	■									
Revisión bibliográfica.	■									
Elaboración de la situación problemática.	■									
Formulación del problema.	■									
Elaboración de los objetivos (general y específicos)		■								
Elaboración de la justificación (teórica, metodológica y práctica)		■								
Elaboración de la limitación del investigación(temporal, espacial y recursos)		■								
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)			■							
Elaboración de la hipótesis (general y específica)			■							
Elaboración de la metodología (método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)			■							
Elaboración de la población, muestra y muestreo.			■							
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.				■						
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (validación y confiabilidad)				■						
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.					■					
Elaboración de los aspectos éticos.					■					
Elaboración de los aspectos administrativos (cronograma y presupuesto)					■					
Elaboración de la referencia según las normas Vancouver.						■				
Elaboración de los anexos.						■				
Revisión final del proyecto.						■				
Aprobación del proyecto.							■			
Aplicación del trabajo de campo.								■	■	
Redacción del informe.										■

Leyenda: Actividades cumplidas. 

Actividades por cumplir: 

4.2 Presupuesto.

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	500	2	1000

	Internet	Horas	7	90	630
	Encuadernación	Unidad	6	30	180
	Viáticos	Unidad	50	10	500
	Movilidad	Unidad	200	4	800
	Otros				200
	Subtotal				3100
Material	Papel bond	Millar	2	15	30
	Lapiceros	Unidad	2	1.50	3
	Archivadores	Docena	2	15	30
	Memoria USB	1	1	30	30
	Otros				100
	Subtotal				193

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	3300
2	Recursos materiales	193
	Total, presupuesto	3493

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Reyes E. Fundamentos de enfermería. México: Manual Moderno; editorial el Manual Moderno S.A. [Internet]. Manual Moderno, 2015. [Consultado en noviembre 12 2023]. Disponible en:

<https://books.google.com.gt/books?id=zO4VCgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=true>.

2. Cajamarca K, Salazar E. Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Hum [Internet]. 2023; Vol 4(1): p. 2264. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/download/414/492>.
3. Villa S, Chuquimarca M. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. LATAM Rev Latinoam C 2023; Vol. 4 (2): p.1012. Disponible en : <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1012>
4. Arriaga G, Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud; 2019 4(2), 102-110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083960>
5. Pérez B, Saldaña B. Cuidados post quirúrgicos del profesional de enfermería y la satisfacción de pacientes del servicio de cirugía – Hospital San José Chincha, 2019. [Tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Interamericana; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/unid/65/29%20PEREZ%20ARONI%20y%20SALDA%C3%91A%20SOTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Mota G. Satisfacción de pacientes post operados en la atención de enfermería en el Hospital de Caraz 2022. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1252/TRABAJO%20ACADEICO-%20MOTA%20CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Reyes V. Evidencias del cuidado humanizado de enfermería en centro quirúrgico. [Trabajo académico para optar por el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10330/Evidencias_ReyesCarlos_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Trinh LN, Fortier MA, Kain ZN. Primer on adult patient satisfaction in perioperative settings. Perioper Med (Lond) [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de agosto de 2023]; 11(1):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31548883/>
9. Camero Y, Meléndez I. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. Cultura de los Cuidados. 2019;23(54):360–373. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>
10. Villarreal G, Ruano Y. Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago Agrio. Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes, 2021. 17(83), 181-189. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2087>
11. Cuadros K, Garay Auccatoma G. Factores institucionales de la calidad de atención y satisfacción de usuarios hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital de apoyo Sivia- Ayacucho, 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados quirúrgicos] Perú: Universidad Nacional

del Callao Facultad ciencias de la salud, 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8367>

12. García P, Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en cirugía de tórax y cardiovascular Hospital Dos de Mayo, Lima, 2022. [Trabajo académico para optar al título de especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular]. Perú: Universidad Norbert Wiener, Lima: 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8701>
13. Alarcón A. El trato humanizado de enfermería desde la percepción del paciente en el periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general ISSSTE. [Tesis para obtener el grado de especialidad de enfermería médico-quirúrgica]. Acapulco, 2020. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2528>.
14. Yaguargos J, Determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental. Revista Ciencias de la Salud. 2019; 2. Disponible en:
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0048>
15. Sillero A, Zabalegui A. Artículo parte de la tesis de doctorado "Aplicación de los valores del magnetismo al área quirúrgica de un hospital de alta tecnología", Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3142. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/VzrTFfpvV6TCKjhvj99HnLz/?format=pdf&lang=es>.
16. Sánchez A, Katia G. Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de la persona cuidada en el centro quirúrgico de un hospital de Bagua.

- [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional especialista en centro quirúrgico] Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12305>
17. Sánchez P. Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los usuarios de la sala de operaciones del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2022. [Trabajo académico para optar al título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Mara Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1254/TRABAJO%20ACADEMICO-SANCHEZ%20HILARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Quijano, F. 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. [Trabajo académico para optar al título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5975>
19. Cereceda A. Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud. [Trabajo académico para optar al título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7905/T061_46294108_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Genesis J. Cuidado humanizado y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Huacho. [Trabajo académico para optar al título de Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y

- Desastres]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener,2022.Disponible en https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6448/T061_73772633_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Artunduaga M. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Revista Navarra Médica [Internet]. 2018 5(1):49–56. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
22. Serrato M. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque-2017. [Tesis Para optar el título de Licenciada en Enfermería]Perú: Universidad Señor de Sipán, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6220/Serrato%20Montalvan%20Danai%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Velásquez I, Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson - Servicio de Emergencia, Hospital Nivel II [Trabajo académico para optar por el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020 Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion_VelasquezIllanes_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Guerra G. Comunicación enfermero - paciente. Rev. Electra Portales Med. 2020;18(931). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-enfermero->

[paciente/#:~:text=La%20comunicaci%C3%B3n%20entre%20enfermero%2Dpaciente,un%20proceso%20de%20relaci%C3%B3n%20interpersonal.](#)

25. Hidalgo R. Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia – Clínica Jockey salud, 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en emergencias y desastres]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2021.
- <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/972/HIDALGO%20GARCIA%20ROCIO%20LILIANA%20%20-%20TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Rivera, C. La naturaleza del cuidado. Revista UCU, 2020 vol. 9(1), 19-30. Recuperado de <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146>
27. Valdivia M. Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en pacientes del área Observación, Emergencia - Hospital Honorio Delgado. [Tesis para obtener el Título Profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Emergencia] Perú; Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b1581313-39c5-48fc-97a6-8710d608d267/content>
28. Nilakantam R, Madhu B. Proyecto de mejora de la calidad para evaluar la satisfacción del paciente con los servicios ambulatorios de un hospital universitario de atención terciaria, sur de la India: un estudio transversal. Ann Afr

- Med. 2021; julio-septiembre; 20(3): 198–205. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8477280/>
29. Castelo W. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? Polo del Conocimiento[internet]. 2022. Vol 7, N° 6 pp. 176 – 198 Ecuador; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9042495.pdf>
30. Artunduaga M. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias mediante la aplicación de la teoría del cuidado de Jean Watson. Revista Navarra Médica. 2018; 5(1):49–56. Disponible en:
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>.
31. Lifeder. (26 de enero de 2024). Ida Jean Orlando. Recuperado de:
<https://www.lifeder.com/ida-jean-orlando/>.
32. Jaramillo L; Osorio G. Calidad de la Atención de Enfermería: Percepción de Padres de Recién Nacidos Hospitalizados en Unidades Neonatales. Invest. educ. enferm 2018; vol.36, n.1, e8. ISSN 0120-5307.
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e08>.
33. Amed E, Villarreal G. Calidad del cuidado de enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. Revista Ciencia y Cuidado.2019; vol.16 (2). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/508/5082886010/html/>
34. Anahua Paola, Mamani W. Satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada. Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017. [Tesis para obtener el grado de enfermero]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f903ef8-0017-43a7-98f1-6f626a6c6b82/content>

35. Guizado C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal 2019. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/GUIZADO%20TELLO%20CATHERINE%20LIZBETH%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1>
36. Hernández R, Fernández C. Investigación y metodología. [Internet]. Colombia. Editorial McGraw-Hill Interamericana de México, S.A.; 1997. [Consultado 22 de febrero 2024] Disponible en: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/Sampieri-Metodologia-de-la-investigacion.pdf>
37. Bernardo, C., & Carbajal, Y. Metodología de la investigación: Manual del estudiante [Internet] (1st ed.). Perú: Universidad de San Martín de Porres. 2019 [Consultado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://web.instipp.edu.ec/Libreria/libro/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20\(1\)%20\(1\).pdf](https://web.instipp.edu.ec/Libreria/libro/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20(1)%20(1).pdf)
38. Castro, J., & Gómez, L. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet]. 2023 27(75). <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
39. Cortes M, Iglesias M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Primera edición. México: Universidad Autónoma de México; 2004. [Consultado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en:

https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf

40. Corona L, Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. Medisur [revista en Internet]. 2021 [citado 2024 feb 26]; 19(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501>
41. Carrasco D. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. Primera Edición. Perú: Editorial San Marcos, 2016. [citado 2024 febrero]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_InvestigacionCientifica_Carrasco_Diaz_1
42. Coll F. Estudio transversal. Economipedia.com. 13 de octubre de 2020. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>
43. Ramírez A, Meneses M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Revista de Enfermería Herediana. 2016;9(2):127-136. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
44. Mija S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde las perspectivas del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis Maestría] 2020 [citado 01 de junio de 2023] Perú: Universidad Cayetano Heredia, 2019. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Paredes N. Cuidado humanizado de enfermería y su influencia en la satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía convencional hospitalizados en el

- servicio de cirugía general del Hospital Santa Rosa, Lima, 2021. [Trabajo académico para optar al título de Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico]. Universidad Norbert Wiener, Perú; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5243>
46. Elcorrobarrutia M, Lizarbe N. Satisfacción del paciente post quirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval.[Título tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados quirúrgicos] Perú: Universidad Nacional del Callao, 2021.
- https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6111/TESIS_2D_AESP_ELCORROBARRUTIA_ILIZARDE_QUEVEDO_FCS_2021%20%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y
47. Correa C, Malaver M. El Principio de Autonomía en la Atención Médica en Colombia y Perú. Verbaiuris [Internet]. 26 de enero de 2024 [citado 14 de febrero de 2024];(48):103-15. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/verbaiuris/article/view/9935>
48. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Los 4 principios de la bioética y su importancia. Revista UNIR, 2022. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/principios-bioetica/>
49. Aguirre B, Villanueva D. Satisfacción del paciente hospitalizado y aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería, del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2019". [Tesis para obtener el título profesional de

Licenciada en Enfermera]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692>

50. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencia y Enfermería [Internet]. junio de 2002 8(1):15-18. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>.

Anexos. Anexo I: Matriz de consistência.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general.</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado enfermero humanizado y la satisfacción en el paciente post operado del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2024?</p> <p>Problema específico.</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado enfermero humanizado según dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado enfermero humanizado según dimensión apertura de la comunicación con el paciente y la satisfacción del paciente post operado?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado enfermero humanizado según dimensión disposición para la atención enfermera paciente y la satisfacción del paciente post operado?</p>	<p>Objetivo general.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cuidado enfermera humanizado y la satisfacción del paciente post operado.</p> <p>Objetivo específico.</p> <p>Identificar la relación existe entre cuidado enfermera humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado.</p> <p>Identificar la relación existe entre cuidado enfermera humanizado en su dimensión apertura a la comunicación enfermera paciente del paciente post operado.</p> <p>Identificar la relación existe entre cuidado enfermera humanizado en su dimensión priorizar el sujeto cuidado del paciente post operado.</p>	<p>Hipótesis general.</p> <p>Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero humanizado y la satisfacción del paciente post operado en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2024. Ho 1: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero humanizado y la satisfacción del paciente post operado en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2024.</p> <p>Hipótesis específico.</p> <p>Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermera humanizado según dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente post operado. Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermera humanizado según dimensión apertura de la comunicación de enfermera paciente y la satisfacción del paciente post operado. Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermera humanizado según dimensión priorizar el sujeto de cuidado y la satisfacción del paciente post operado.</p>	<p>VI</p> <p>Cuidado enfermero humanizado.</p> <p>D1 Cuidado del hacer de enfermería.</p> <p>D2 Apertura a la comunicación enfermero – paciente.</p> <p>D3 Priorizar el sujeto de cuidado.</p> <p>VD</p> <p>Satisfacción del paciente.</p> <p>D1 Accesibilidad.</p> <p>D2 Explica y facilita</p> <p>Conforta</p> <p>Se anticipa</p> <p>D3 Monitorización y seguimiento.</p>	<p>Método: Hipotético – deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo de estudio: Aplicada.</p> <p>Diseño: Observacional, descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo.</p> <p>Población: 80 pacientes.</p> <p>Técnica:</p> <p>Variable 1: Encuesta.</p> <p>Variables 2: Encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Instrumento 1: PCHE III</p> <p>Instrumento 2: CARE Q.</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTO 1.

Cuidado humanizado de enfermería (PCHE 3ª versión).

Datos generales.

Edad:

De 18 – 30 años ()

De 31 – 40 años ()

De 41 – 50 años ()

De 51 – 60 años ()

De 61 a más ()

Sexo:

Femenino: ()

Masculino: ()

Procedencia:

Costa ()

Selva ()

Sierra ()

Grado instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Técnica ()

Universitaria ()

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x):

ESCALA VALORATIVA: Nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4).

N°	Cualidades del hacer de enfermería.	1	2	3	4
----	-------------------------------------	---	---	---	---

01	Le hacen sentir como una persona				
02	Le tratan con amabilidad				
03	Le hacen sentir bien atendido cuando dialogan con usted				
04	Le hacen sentir tranquilo(a), cuando están con usted				
05	Le generan confianza cuando lo(a) cuidan				
06	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
07	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
	Apertura a la comunicación enfermero-paciente				
08	Le miran a los ojos cuando le hablan				
09	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
10	Le facilitan el dialogo				
11	Le explican previamente los procedimientos				
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.				
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
	Disposición para la atención				
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
18	Le llaman por su nombre				
19	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
20	Le manifiestan que están pendiente de usted				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el 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 el 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 medicamento ordenados por el medico				

Instrumento 2.

Cuestionario de Carin Assessment Instrument (Care-Q).

Datos generales.

Edad:

Sexo: M () F ()

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuaciones le presentan, todo el tiempo necesario y luego indico con una aspa (X):

Escala valorativa: Nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4).

DIMENSIONES CARE-Q		1	2	3	4
N°	ACCESIBILIDAD				
01	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor y para realizarle procedimientos				
02	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
03	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
04	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
05	La enfermera le pide a usted que la llame si se siente mal.				
	EXPLICA Y FACILITA				
06	La enfermera le informa sobre el grupo de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
07	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
08	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
09	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				

17	La enfermera escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
	CONFORTA, SE ANTICIPA				
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesado en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento.				
	MANTIENE RELACION DE CONFIANZA				
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas con relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar sin importar que pasa a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				

35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
	MONITOREO Y SEGUIMIENTO.				
39	El uniforme y el carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera se organiza en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				

Anexo 3:

Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “Cuidado enfermero humanizado y su relación con satisfacción del paciente post operado del Centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2024” además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o creó electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Barbara del Carmen Moreno Contreras.

Título del proyecto: Cuidado enfermero humanizado y su relación con satisfacción del paciente post operado del Centro quirúrgico.

Propósito del estudio: Identificar la relación que existe entre el cuidado enfermero humanizado y la satisfacción del paciente post operado.

Participantes: Pacientes post operados del centro quirúrgico del Hospital Dos de Mayo.

Participación: Si.

Participación voluntaria: Si .

Beneficios por participar: Ninguna .

Inconvenientes y riesgos: Ninguna .

Costo por participar: Ninguno.

Remuneración por participar: Ninguno.

Confidencialidad: Si .

Renuncia: No aplica .

Consultas posteriores: Si.

Contacto con el investigador: celular 941767408. Email: barbaramoreno79@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:

D.N.I:

● 6% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 0% Internet database
- 0% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 6% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2023-05-22 Submitted works	3%
2	uwiener on 2023-10-14 Submitted works	3%