



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción del
paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Sandoval Angulo, Lidia Maricielo


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5768-5141>

Asesor: Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

Lima – Perú

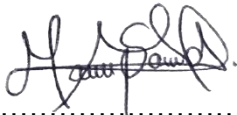
2026

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

Yo,...Lidia Maricielo Sandoval Angulo..... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025**"..... Asesorado por el docente:Arevalo Marcos Rodolfo AmadoDNI 46370194...ORCID...<https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de **11 (once) %** con código 14912:554486094 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 1

Nombres y apellidos del Egresado: Lidia Maricielo Sandoval Angulo
 DNI: 72674036.....

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Arevalo Marcos Rodolfo Amado
 DNI: 4630194.....

Lima, ...26...de...Diciembre..... del.....2025.....

Dedicatoria

A Dios por darme salud, fuerza y sabiduría aún más en esta etapa académica. A mis padres por darme el apoyo y la motivación de alcanzar mis metas. A mi madre por ser mi compañera y la luz que ilumina mi vida, ser mi soporte y acompañarme en todo momento pues este logro también es tuyo, muchas gracias por tu amor incondicional. A mi amada mamita (Paulita) sé que no estas físicamente, pero estas siempre en mi corazón y en mis recuerdos porque tu amor sigue latiendo en cada parte de mí.

Agradecimiento

A mi casa de estudios la Universidad Norbert Wiener por darme los conocimientos y enseñanzas en mi formación académica mediante cada docente.

A mi asesor Dr. Rodolfo Arévalo por su experiencia, paciencia y apoyo en la elaboración de esta investigación.

Jurados**Presidente: Mg. Muñoz Pizarro Rosa Maria****Secretario: Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina****Vocal: Hidalgo Falcon Maria Mercedes**

Índice

iii

iv

vii

viii

Abstractix

Introducción

x

1. ¡Error! Marcador no definido.

1.1. ¡Error! Marcador no definido.

1.2. ¡Error! Marcador no definido.4

1.2.1. ¡Error! Marcador no definido.4

1.2.2. ¡Error! Marcador no definido.

1.3. ¡Error! Marcador no definido.

1.3.1. ¡Error! Marcador no definido.

1.3.2. ¡Error! Marcador no definido.5

1.4. ¡Error! Marcador no definido.

1.4.1. ¡Error! Marcador no definido.

1.4.2. ¡Error! Marcador no definido.

1.4.3. ¡Error! Marcador no definido.6

1.5. ¡Error! Marcador no definido.

1.5.1. ¡Error! Marcador no definido.

1.5.2. ¡Error! Marcador no definido.

1.5.3. ¡Error! Marcador no definido.

2. ¡Error! Marcador no definido.

2.1. ¡Error! Marcador no definido.

2.1.1. ¡Error! Marcador no definido.

2.1.2. ¡Error! Marcador no definido.

2.2. ¡Error! Marcador no definido.

2.2.1. ¡Error! Marcador no definido.

2.2.2. ¡Error! Marcador no definido.5

2.3.1. ¡Error! Marcador no definido.

2.3.2. ¡Error! Marcador no definido.9

3. ¡Error! Marcador no definido.

3.1. ¡Error! Marcador no definido.

3.2. ¡Error! Marcador no definido.

- 3.3. ¡Error! Marcador no definido.
 - 3.4. ¡Error! Marcador no definido.
 - 3.5. ¡Error! Marcador no definido.
 - 3.6. ¡Error! Marcador no definido.
 - 3.7. ¡Error! Marcador no definido.
 - 3.7.1. ¡Error! Marcador no definido.
 - 3.7.2. ¡Error! Marcador no definido.
 - 3.7.3. ¡Error! Marcador no definido.
 - 3.7.4. ¡Error! Marcador no definido.
 - 3.8. ¡Error! Marcador no definido.
 - 3.9. ¡Error! Marcador no definido.
 - 4. ¡Error! Marcador no definido.
 - 4.1. ¡Error! Marcador no definido.
 - 4.2. ¡Error! Marcador no definido.
 - 5. ¡Error! Marcador no definido.
- Anexo 1. Matriz de consistencia ¡Error! Marcador no definido.
- Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos ¡Error! Marcador no definido.
¡Error! Marcador no definido.
- Anexo 4. Aprobación de comité de ética ¡Error! Marcador no definido.

Resumen

El propósito de esta investigación es el siguiente: “Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025”. Se realizaron bajo enfoques de investigación cuantitativa, en diseños transversal y no experimental; fue investigación aplicada, con un enfoque descriptivo y correlacional; la unidad de análisis fue paciente post operado de una clínica privada; los métodos fueron las encuestas también utilizadas para el cuidado humanizado de enfermería, que consta de 32 ítems (de acuerdo a las escalas valorativas: Nunca:1, Casi nunca:2, Algunas veces. Competencias de actuar, Comunicación y Concentración. Además, el instrumento de Satisfacción del paciente postoperatorio consta de 10 ítems (de acuerdo con escalas: Muy satisfecho:5, Satisfecho:4, Poco satisfecho:3, Insatisfecho:2, Muy Insatisfecho:1, en respuestas Likert), y las escalas se componen de 02 dimensiones: Tratos humanos y Capacidades resolutivas. Resultados, La satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y atención humanizada proporcionada por personal de enfermería, el 60.6% presenta satisfacción media con cuidado humanizado medio. La satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería, el 57.6% presenta satisfacción media con cuidado humanizado medio. La satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería, el 43.4% presenta una satisfacción media con cuidado humanizado medio. La satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería, el 49.5% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio.

Palabras clave: Satisfacción, Cuidado humanizado, paciente post operado.

Abstract

The purpose of this research is to determine the relationship between humanized nursing care and the satisfaction of post-operative patients in a private clinic, Lima, 2025. The research was conducted using quantitative approaches, with a cross-sectional and non-experimental design; it was applied research with a descriptive and correlational approach; the unit of analysis was the post-operative patient in a private clinic. The methods used were surveys, also employed for humanized nursing care, consisting of 32 items (according to the rating scales: Never: 1, Almost never: 2, Sometimes. Competencies: Action, Communication, and Concentration). Additionally, the Postoperative Patient Satisfaction instrument consists of 10 items (according to the Likert scales: Very satisfied: 5, Satisfied: 4, Somewhat satisfied: 3, Dissatisfied: 2, Very dissatisfied: 1), and the scales comprise two dimensions: Humane Treatment and Problem-solving Abilities. Results: Patient satisfaction after surgery and humanized care provided by nursing staff showed that 60.6% of patients were moderately satisfied with moderate humanized care. Patient satisfaction after surgery and humanized care provided by nursing staff showed that 57.6% were moderately satisfied with moderate humanized care. Regarding nursing care, 43.4% of patients reported average satisfaction with the humanized care provided. Specifically, 49.5% of patients reported average satisfaction with the humanized care provided by nursing staff after surgery.

Keywords: Satisfaction, Humanized care, post-operative patient.

Introducción

La atención de los pacientes después de una operación en clínicas privadas normalmente se enfoca en llevar a cabo protocolos quirúrgicos, procedimientos técnicos y tiempos de recuperación física. No obstante, es común que las necesidades de trato digno, comunicación y emociones no sean atendidas con la misma prioridad, lo cual repercute en cómo el paciente percibe la calidad y su satisfacción durante el tiempo que está ingresado en el hospital. Los pacientes que han sido sometidos a una intervención están en un estado de vulnerabilidad, donde la dependencia del personal de enfermería, el temor a complicaciones, la ansiedad y el dolor aumentan la necesidad de una atención humanizada. No obstante, se observan actitudes que revelan una deshumanización de la atención, como: Actitud distante y poco empática por parte del personal de enfermería.

Información insuficiente sobre la evolución y los procedimientos. Trato tardío de las demandas y del dolor. La ausencia de intimidad y privacidad durante la atención médica. Poca participación de la familia y del paciente en la toma de decisiones. Es esencial tener en cuenta la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente después de una operación. El marco teórico que respalda la investigación está contenido en el capítulo II. Estas circunstancias producen insatisfacción y experiencias desfavorables que se manifiestan en encuestas de satisfacción, reclamaciones de los pacientes y una percepción baja sobre la calidad del servicio, a pesar de que los resultados clínicos sean adecuados. El método que se empleó en el capítulo III es cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. Empleó un cuestionario validado de cuidado humanizado de enfermería, que incluye 32 ítems (según las escalas valorativas): Nunca: 1, A veces: 2, Siempre: 3. Habilidades de actuar, comunicarse y concentrarse. Además, el instrumento de satisfacción del paciente postoperatorio incluye 10 elementos (según las escalas: Insatisfecho:1,

Moderadamente satisfecho: 2, Satisfecho:3; en respuestas Likert), y estas escalas tienen dos dimensiones. Capacidades resolutivas y relaciones humanas. Se presentan los hallazgos en el capítulo IV y se contraponen a los de estudios anteriores, lo que demuestra conexiones significativas entre ambas variables. Por último, se expone el capítulo V, donde se muestran las sugerencias y conclusiones.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Atención humanizada para enfermería juega rol crucial para satisfacción del paciente postoperatorio, al atender la necesidad física, la emocional, psicológicas, social en individuos. La Investigación global demostró que los cuidados humanizados bajan ansiedad y las complicaciones postoperatorias en usuarios, por intervenciones en asistencia emocional, gestión personalizada de dolor y programas de rehabilitación. La mezcla de atención humana conduce a una recuperación ágil, mejoras y reducción en gastos de tratamiento (1).

La Organización Mundial de Salud (OMS) no emplea directa la expresión "cuidado humanizado" en enfermería postoperatoria, pero fomenta ideas íntimamente vinculadas en los enfoques de atención médica enfocada en el individuo. La OMS ha incluido los cuidados paliativos como un componente esencial en la gestión del dolor y otros síntomas, resaltando la relevancia de "prevenir y mitigar el dolor" a través de un cuidado precoz: físico, psicosocial, espiritual y cultural. Se centra que las enfermedades terminales, el método se orienta hacia un cuidado del paciente como individuo, con dignidad que trascienden lo meramente físico (2).

En concordancia con la OMS, el Consejo Internacional de Enfermería indica que la enfermería es crucial para reconocer y manejar los elementos físicos, sociales, psicológicos, espirituales y culturales del paciente. Es dar atención activa, honrar valores y fomentar la implicación del paciente en cuidado humanizado. La implementación de atención humana capto la atención del consejo internacional de enfermería donde se da prioridad al cuidado integral, dando preferencia a necesidades físicas de pacientes, además del respaldo psicológico y emocional para dar cuidado más humano y personalizado (3).

En Europa, la atención humanizada en el contexto postoperatorio se topa con múltiples retos que afectan la calidad de recuperación. En centros de cuidados intensivos, el elevado número de camas rotadas y responsabilidad de cuidar a pacientes obstaculizan que el equipo enfermero dedique tiempo al cuidado individualizado y a construir confianza con el paciente y su familia. El sistema de turnos rotativos y el exceso de tareas técnicas restringen la atención humanizada, promoviendo un cuidado mecánico enfocado en protocolos en vez de valores humanos (4).

En Estados Unidos, la atención humanizada de enfermería en pacientes postoperatorios se topa con varios desafíos que impactan la calidad de la recuperación: Una investigación de Michigan determinó que elementos ambientales como la proximidad a la enfermería, espacios individuales y luz natural disminuyen hasta un 20% la mortalidad postoperatoria. La gran mayoría de hospitales no realizan inversiones en rediseño debido a los elevados costos, restringiendo la puesta en marcha de ambientes humanizados (5).

En México, el cuidado de enfermería humanizado se topa con varios desafíos que impactan directamente en calidades de recuperaciones en el paciente luego de una operación: Estudios realizados en Universidad Autónoma de Hidalgo señala a las instituciones que suelen centrarse en procesos técnicos, dejando de lado los respetos en dignidad total de los pacientes. Esto conduce a cuidados despersonalizados y deshumanización de atenciones (6).

Para Colombia, los cuidados humanos del enfermero en pacientes después de una operación plantean múltiples retos afectando calidad percibida en las atenciones con proceso en rehabilitación. Las investigaciones indican que hasta 25% para el paciente internado en cirugía que no experimentan cuidados humanizados, mientras 39% solo "en ocasiones" lo experimenta. Esta visión obstaculiza que elementos esenciales (como la empatía, el respeto y el acompañamiento) funcionen como respaldo emocional durante el postoperatorio (7).

En Brasil, las atenciones humanizadas hacia los pacientes postoperatorios se topan en retos significativos en índole estructural, organizacional y cultural impactando directo para calidad en recuperación: De acuerdo con El País, cerca de 2 millones de enfermeras (principalmente mujeres) en el Sistema Único de Salud (SUS) padecen condiciones adversas, jornadas prolongadas y estrés psicológico, provocando "sufrimiento emocional a niveles epidémicos". Este exceso restringe el tiempo para proporcionar un cuidado personalizado y empático, afectando de manera negativa la calidad del seguimiento postoperatorio (8).

En Perú, las atenciones humanizadas en pacientes postoperatorios se topan con diversos retos que van directo y enfocados el entorno de la calidad de su recuperación: En un centro privado de Lima (2023) el 63% de usuarios valoró los cuidados humanizados en "favorable medianamente", mientras unos 20% lo consideró desfavorable (9).

En Juliaca, los hallazgos dicen 66% de pacientes valoró nivel medio de atención humanizada, el 26% en insuficiente. Respecto a las satisfacciones, 59% indicó niveles intermedios, mientras que 42% manifestó satisfacciones reducidas. Estudio de hipótesis reveló correlaciones relevantes, positivas con intensidades de atención humanizada con las satisfacciones del paciente después de la operación ($Rho = 0,918$; $p\text{-valor} = 0,000$) (10).

Es fundamental los cuidados humanizados enfermeros para optimizar experiencia y el resultado en el paciente después en su operación. Su aplicación favorece una pronta recuperación, unas reducciones en las apariciones para la complicación en aumento en la satisfacción del paciente. Es esencial que las entidades sanitarias fomenten y formen al personal en métodos de atención enfocados en el paciente de mejoras en resultado postoperatorio. Por ello, es imprescindible realizar estudios para usuarios postoperatorios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades de hacer con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión comunicación con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión atención con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades de hacer con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025
- Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión comunicación con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025
- Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión atención con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El trabajo se respalda en el cuidado humanizado ya que no es un añadido estético, sino un pilar fundamental en la enfermería que une teoría, ética y práctica. Desde Watson, Peplau, Orem y las bases filosóficas, se edifica un cimiento completo para evidenciar cómo este método optimiza de manera objetiva los resultados postoperatorios en aspectos físicos, emocionales y de comportamiento. Watson propone que la atención enfermera trasciende lo técnico e incluye un enfoque integral, transpersonal y espiritual hacia el paciente.

1.4.2. Metodológica

La investigación acerca de cuidados humanizados del enfermero y su vínculo con calidad de recuperación de usuarios postoperatorios, es imprescindible una justificación metodológica precisa y estricta para evidenciar por qué optaste por ciertos procedimientos y cómo estos garantizan validez y pertinencia en tus hallazgos: Esta justificación metodológica proporciona

solidez y legitimidad a tu estudio, evidenciando el enfoque se encuentra en consonancia con prácticas académicas prestigiosas, las herramientas y análisis son confiables, y que los descubrimientos serán entendidos con firmeza científica.

1.4.3. Práctica

Las justificaciones prácticas evidencia al cuidado humano no solo es necesario, sino también deseable. Mejora de manera directa la experiencia médica del paciente, mejora los resultados de salud (dolor, complicaciones, adherencia) y fortalece el trabajo y el reconocimiento profesional en enfermería. En la práctica pueden mejorar la calidad de atención para centros hospitalarios. Reducida ansiedad y sentimientos negativos. Comunicación empática y comodidad reducen el temor. Control más efectivo del dolor e identificación precoz. Los cuidados centrados disminuyen complicaciones postoperatorias. Potenciación del papel enfermero.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se realizó el estudio para los meses desde julio hasta noviembre en este año.

1.5.2. Espacial

El trabajo se realizó en Lima en clínica privada.

1.5.3. Poblaciones o unidades del análisis

La población que se trabajó es el paciente post operado de clínica privada, Lima 2025.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Hashem y col., (11) en el 2025, en Egipto, en objetivo “Identificar los efectos en atención enfermero en alta calidad sobre la complicación posoperatorias y calidades de vida en el paciente sometidos a exploración del conducto biliar común”. Estudios, cuasi experimentales, cuantitativos, correlacionales. Muestra de 87 entrevistados. Muestra de usaron formulario de evaluación del paciente, Herramienta (II): registro de evaluación de complicaciones posoperatorias, y Herramienta (III): escala de impacto de la cirugía abdominal. Resultados, la infección de la herida y los problemas con la sonda en T mostraron diferencias significativas para grupo de seguimiento, son 37% y 27% del grupo control, en comparación con 6,7% y 3,3% del grupo de estudio. Hay mejora significativa en puntuaciones medias totales en calidad en vida, que fue $54,4 \pm 22,11$ antes de la intervención a $77,8 \pm 6,15$ después ($p = 0,001^{**}$). Conclusión, la atención de enfermería de alta calidad demostró ser eficaz para bajar incidencias en complicaciones posoperatorias mejorando calidades de vida del grupo estudio comparando grupos controles.

Méndez (12) en 2025, en Uruguay, con el objetivo “Analizar revisiones narrativas del aspecto importante en implementaciones de atenciones humanizadas del enfermero del servicio en hospitalización”. Estudios, cuantitativos, no experimentales. Muestras 120 entrevistas. Métodos, por instrumentos de la encuesta. Resultados, existen cuatro aspectos, el cual se están categorizados según: principio, beneficio, desafío y estrategia de implementaciones en cuidados de enfermería humanizados. Conclusión, las atenciones enfermeros son claves en la mejora de calidades de atenciones con las experiencias de los pacientes, promoviendo empatías y comunicaciones eficaces, traducidos en satisfacciones y mejor resultado clínico.

Liu y col., (13), en 2023, China, con objetivos “Identificar impacto en atención enfermero humanizada en reducción de emoción negativa y complicación postoperatorias en usuarios sometidas a cirugías de histeromiomas”. Estudio, hipotético deductivo, cuantitativos. Muestra de 200 sujetos. Métodos, usaron como instrumento a la encuesta; analizaron el nivel de depresiones y ansiedades con escalas de ansiedad y depresión hospitalaria antes y luego de operación. La complicación postoperatoria es analizada en seguimientos y comparados en grupos. Resultados, en atención enfermero haya bajo nivel de ansiedades comparando en grupos controles ($p < 0,005$). La tasa de complicaciones postoperatorias, como infecciones, hemorragias y trombosis venosas, es significativa menos en atenciones enfermeros ($p < 0,05$). Concluyen, las atenciones del enfermero alivian emoción negativa y baja incidencias de complicación postoperatoria en paciente sometida a cirugías de histeromiomas.

Mosquera y col., (14), en 2025, en Ecuador, en objetivo “Conocer la calidad en la atención enfermero hacia el paciente”. Estudio, básico, hipotético, deductivo, correlacionales. Muestra de 130 entrevistas. Método, usaron encuestas. Resultados, la enfermería ha sido una de las carreras más gratificantes e importantes a lo largo de las décadas. La atención humanizada es esencial para la atención médica. Se basa en tratar al paciente con respeto. La calidad en atención se define como reflejo en satisfacciones e insatisfacción de pacientes con respecto a los problemas o beneficios observados en las instituciones médicas. Se llevan a cabo diferentes técnicas de atención, como la práctica de atenciones. Conclusiones, las calidades de atenciones ha demostrado ser esencial en todo el ámbito de la atención médica.

Meneses y col., (15) en el 2021, en Brasil, con objetivos “Identificar evidencia sobre cuidado humanizado en perspectiva del enfermero y pacientes hospitalizados”. Estudio, correlacionales, transversal, cuantitativo. Muestras en 152 entrevistas. Métodos, utilizaron encuestas para toma de datos. Resultados, la enfermera y paciente percibe eliminar la barrera que limita avances de

atenciones humanizadas en hospitales, exigen urgencias del profesional de salud, fortalezca roles humanizados con experiencia de salud cordial y empática, respetan su costumbre y creencia en hospitalizaciones. Conclusión, el profesional y paciente van a coincidir que las capacitaciones es tener las atenciones humanizadas de calidades en contextos hospitalarios.

A nivel nacional:

Urure y col., (16) en el 2025, mediante el objetivo “Determinar la relación de satisfacciones en atenciones enfermeros humanizada en el paciente quirúrgico hospital público del Perú”. Estudio, no experimentales, cuantitativos, hipotético, deductivo. Muestras 250 entrevistas. Método, utilizaron cuestionarios adaptados, Alfa de Cronbach 0,891 (satisfacciones) 0,912 (atención enfermero). Resultados, la mayoría están satisfechos con atención recibida, 84%, dimensión: Humanas 82%, oportunas 77% (n=190) y seguras 81% (n=192). La percepción de cuidados enfermeros humanizado buena 81%, dimensiones: Fenomenológica 78%, interacción 75%, científica 61% y necesidades humanas (82%). Conclusiones, hay correlaciones moderadas de la variable, comportándose moderada positiva, a mayores niveles de satisfacciones mayores niveles de atenciones enfermeros en pacientes quirúrgicos.

Villalobos y col., (17), en el 2024, con el objetivo “Identificar la relación de atención humanizada del enfermero y satisfacciones de pacientes postoperado inmediato unidades Recuperación Postanestésica”. Estudio, no experimental, básico, cuantitativos. Muestra de 77 entrevistas. Métodos, uso, instrumentos de encuestas. Resultados, la atención humanizada de enfermeros y satisfacciones de pacientes, en entorno hospitalario como Unidades de Recuperaciones Pos anestésicas (URPA). Las satisfacciones, son indicadores de calidad de atenciones, se relacionada con percepciones de pacientes en atenciones recibidas. Conclusiones, la satisfacción y el confort de pacientes en las unidades de cirugías y postanestésico dependen de preparación del personal de enfermería, que contribuye a su pronta recuperación.

Alcocer y col., (18), en el 2023, en objetivos “Conocer la relación de percepciones de cuidados humanizados en grados satisfacciones en pacientes post operados de Clínica El Golf”. Estudios, no experimentales, con niveles descriptivos, correlacionales. Muestra de 51 usuarios. Método, aplicaron los cuestionarios, de 32 preguntas. En percepciones de cuidados humanizados y 22 preguntas de satisfacciones, mediante escalas de Likert. Resultados, el 20% tiene mal nivel, 47% regular nivel, el 35% en buen nivel. En satisfacciones el 23% tiene satisfacciones bajas 47% y 31% altas. Conclusiones, los cuidados humanizados según percepciones indican regulares; los grados de satisfacciones del paciente post operados, son de medio nivel.

Valderrama (19), en 2023, con objetivos “Identificar la satisfacción de Cuidados Humanizados en Teorías Watson del paciente postoperado Hospital Luis Negreiros”. Estudios, cuantitativos, descriptivos, prospectivos, transversales. Muestra de 37 usuarios. Métodos, usaron muestreos no probabilísticos intencionales por conveniencias, usaron encuestas de cuestionarios de satisfacción de cuidado (CARE Q modificado). Resultados, 57% de usuarios post operados están satisfechos, 34% están satisfechos y 11% con insatisfacción. Conclusiones, el paciente tiene satisfacción media del cuidado humanizado según teoría de Watson por los enfermeros.

Ramirez y Urure (20), en el 2023, con objetivos “Analizar la relación de calidades en cuidados enfermeros en satisfacciones de pacientes postoperado servicios de cirugía del Hospital María Socorro, Ica”. Estudios, no experimentales, descriptivos, cuantitativos. Muestra 144 pacientes. Método, emplearon técnicas de encuestas también instrumentos de cuestionario. Resultados, la calidad de cuidados enfermeros es regular en 48%, deficiente nivel en 28%, bajos niveles 24%; hay calidad en accesibilidad 75%, en explican y facilitan en 69%, conforta 74%, anticipa 59%, con relaciones de 62%, monitorea hacen seguimientos 75%. En satisfacciones niveles bajos 27% niveles altos de 27%; en dimensión medios niveles de tratos recibidos 52%. Conclusión, las calidades se relacionan con satisfacciones de pacientes postoperados.

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Primera variable: Cuidados humanizados

Se entiende por cuidados humanizados a capacidad del enfermero y el paciente de interactuar de forma cálida sin cambiar su naturaleza, dando un cuidado de calidades incluya cuidados humanos, integral, con saberes científicos, no perjudicar al paciente, además de asegurar entornos que contribuyan a vidas saludables y armoniosa. Las relevancias de cuidado humanizado radican de mejora del servicio en los diversos servicios de salud, basándose en las prácticas clínicas profesionales, ofreciendo calidad, autónomos y éticos, superando expectativa compartida con el fin de mejora del usuario. Se basa en conjuntos de esfuerzos e inteligencias y nada en lo contrario (21).

Hay diversos enfoques teóricos en los cuidados de enfermería, que reflejan diferentes aspectos del cuidado. La herramienta "Percepciones de Cuidados Humano enfermería (PCHE)" usa modelos tridimensionales. Características del trabajo de enfermería, la honestidad y grado de empatías del enfermero, en consonancia con teorías de Watson. Las disposiciones hacia las comunicaciones entre enfermeros y pacientes, es interacción de enfermeros y pacientes que comprende acciones que facilitan la atención a necesidades de pacientes. Son capacidades del enfermero en detectar la necesidad y cuidado del paciente (22).

Las teorías de Watson son de 6 dimensión. El primero se conoce como satisfacciones de necesidad, implica que deben cubrir distintos niveles de necesidad. En cambio, la competencia técnica de enfermería conceptualiza en obligación del enfermero que son sistema de enfermería. Las relaciones enfermeros-pacientes: informaciones que da según sus necesidades; en relación a autocuidados del profesional, es como artes. Es interacción entre el que cuida y el cuidado, acción realizada en dos individuos. Las espiritualidades en cuidado enfermeros es expresiones del espiritual va allá y facilita las estabildades de pacientes y valores hacia el paciente (23).

Según el Cuidado Humanizado de Watson J, no solo es necesario considerar las partes físicas, es crucial considerar al paciente de lo humano. Al atender su necesidad, las enfermeras deben asumir compromisos morales y éticos en salvaguardar el bienestar superar cuidado humano que es necesario. Todos son conjuntos de armonías personales, el cuidador y el individuo cuidado debe establecer una relación de apoyo, también es importante considerar esta teoría al formarse como enfermero, enfocándose en asistir al paciente. Es necesario obtener atención física, mostrar intereses beneficiosos en recuperar al paciente y tener disciplinas (24).

Desarrollo histórico de la atención humanizada

Convirtió a la mujer en cuidadora, conforme a la práctica, en la que se utilizan conocimiento de su vivencia. En mujeres, a través de observaciones el entendimiento de relación entre sucesos, adquiere conocimientos que le confieren relevancia en la comunidad. En era medieval, la mujer tenía el poder de cuidar, lo que se veía como fuerza del mal, se adquiría un poder que estaba diseñado para realizar el mal. El cuidado se daba de acción de preservación de vida; el cuidado era de lo religioso también éticos mediante sumisiones a Dios. La desacralización del poder político tuvo lugar a finales del siglo XIX, ocasionando el cisma entre el estado y la iglesia. Emergió las figuras del enfermero que reemplazó la tarea de mujeres consagradas (25).

Cuidado de salud humanizado

Es crucial, donde establece relaciones enfermeros a pacientes, con comunicación o vínculo efectivo entre pacientes y el enfermero. La atención humanizada hacia pacientes en centros quirúrgicos debe llevarse a cabo con gran responsabilidades y paciencias, dado durante procedimiento quirúrgicos necesitaron anestias. Desde las primeras horas es necesario detectar posibles complicaciones que conlleva la anestesia. Como responsabilidad se centran en cuidado paciente quirúrgica por cualquier inconveniente, se necesita enfermeras con técnica, ética humana para el grupo de salud, requeridos en el cuidado de recuperación (26).

Clasificaciones de atención humanizada

En soporte emocionales, las enfermeras brindan al paciente aporte crucial en una recuperación adecuada, comprometido en mantenerse en contacto 24 horas en los pacientes ajustados en circunstancia. Categorías de respaldos físicos donde los pacientes sienten a las enfermeras que interactúan con él de la actividad, es crucial que profesionales en centros quirúrgicos los trate en consideración, satisfagan su necesidad. La categoría de proactividad se refiere a cuando se aporta a un cuidado preciso que supera las necesidades del paciente. Esta categoría sensibiliza y promueve mayor participación en procesos de recuperaciones. Empatía son actitud y evento positivo de acción de cuidados, escuchar y comprender que los pacientes expresan (27).

Modelos de atención humanizada en el ámbito de la salud

El enfoque de cuidados humanizados Hall considera tres elementos que simbolizan al paciente y responsabilidad del enfermero, que actuará según necesidad y procesos del paciente. El núcleo de emociones del paciente reside en necesidades emocionales y sociales, tales como entender y empatizar para conseguir ambiente cómodo y comunicación eficaz. La curación se produce donde la enfermedad impacta en sistema físico, lugar en el que se tendrán tratamientos con medicamentos. El cuidado se refiere al cuerpo del paciente, implementan medidas para potenciar la salud, como higiene personal y considerar requerimientos físicos (28).

Características del cuidado humano

Dimensión 1: Cualidad del hacer

Se comprende las responsabilidades generando los cuidados al paciente, llevar a cabo las acciones demuestra esencias de cuidados. Confianzas: Es grado del individuo obtiene hacia otro en relación a acciones que realiza sin perjudicar al resto, expresándose como un factor vinculado a las sociedades, se precisan que son desafíos muy complicados en la recuperación

al ser perdido. Respetos: Adquieren dos interpretaciones: se refiere a reconocimientos de las personas en superioridades, y respetos hacia los objetos. Amabilidades: Es el comportamiento del individuo con otra persona, promoviendo un entorno libre de tensión y expresión negativa perjudican las interacciones. Valor: Es la existencia de lo moral en individuos, indica la relevancia de proteger la dignidad personal y no dañar a los demás (29).

Dimensión 2: Comunicación

Es una destreza compleja que posibilita captar, valorar e interactuar con el mundo a través de interacción de mensajes entre dos o más personas. Como elementos cruciales en la humanidad, si conseguimos comunicación eficaz. Diálogo: Comunicar emociones y pensamientos por la palabra, se expresa entre dos o más individuos. Tiempo: Es que se ha logrado destinar a actividades, se debe calcular dado que no es un recurso que pueda ser reutilizado. Detalles: Información que se obtiene de tema para comparar saberes, capacidad de transmisión Claridad: Definición de personas se da coherentes en relación a temas, comunicando el deseo (30).

Dimensión 3: Atención

Proceso mental donde el individuo enfoca sus ideas en estímulo de mayor relevancia o interés; desconsiderando otros, facilita la orientación hacia hechos, elementos vistos o escuchados. Es habilidad de elegir y enfocarse en acciones o sucesos ocurrente en el individuo también objetos para procesar; reaccionar de manera correspondiente, convirtiéndose en un asunto relevante que se emplea diariamente. Intereses: Elementos morales manifestado de obligación en llevar a cabo actos obligatoria con solo percibido como deber, no obstante, esto hace referencia a la expresión de comportamientos irracionales por parte del profesional (31).

Potencialidad: Hace referencia a una nueva opción que se proporciona a una persona para llevar a cabo una acción basada en una necesidad, identificando las posibilidades en el problema que

una persona o grupo está enfrentando. Cuidado: Hace referencia a la prevención, recuperación y rehabilitación proporcionada a una persona en situación de vulnerabilidad, como un gesto de cariño al poder atender a aquellos que percibimos en entornos próximos. Comodidades: Satisfacciones que experimentan paciente en periodos rehabilitación hospitalarias, definiendo categorías de comodidades: alivios, tranquilidades y trascendencias (32).

2.2.2. Segunda variable: Satisfacciones de los pacientes

Definiciones satisfacciones.

Desde percepción que cumplen expectativas, las experiencias y resultados logrados por un usuario satisfacen o exceden expectativas anteriores. Es sensación de bienestar y conformidad al que un usuario se siente complacido con un servicio tras haberlo experimentado, se da en un sentimiento de bienestar, conformidad y falta de remordimiento. Es una evaluación personal de la experiencia, que abarca elementos como calidad. Es acatamiento de necesidades, en relación al nivel y anhelos del usuario, puede impactar en su percepción global de la calidad y utilidad del servicio. Satisfacer implica fidelidad y sugerencia, la satisfacción del usuario también podría estar vinculada con su fidelidad y su predisposición a alabar el producto o servicio a terceros, que podría contribuir como factor de calidades percibidas y satisfacciones a largos plazos (33).

La definición satisfacción varía en función de características sociodemográficas, según el principio y valor obtenido. Estos son respuestas positivas o negativas de las evaluaciones del paciente expresado, basándose de aspectos como las accesibilidades del recurso, efectividad de cuidados, informaciones obtenidas, características positivas en el trabajador de salud y otros. De igual manera, vincula con tratamientos y resultados terapéuticos, comportamientos preventivos en mejoras de calidades de vida, valoraciones positivas atenciones recibidas, que se relaciona con mejora de estados de salud en individuos y la ejecución de los tratamientos indicados (34).

Dimensiones de las satisfacciones de pacientes

Dimensión: Trato humano

Son las conductas, acciones y actitudes fundamentadas en la dignidad, el respeto, la empatía y la consideración por los demás, reconociendo su valor como seres humanos y asegurando un trato justo, amable y sin discriminación, violencia o humillaciones. En la esfera sanitaria, los tratos humanos implican una atención enfocada en el individuo, con comunicación transparente y respeto a sus derechos, privacidad, convicciones y necesidades a nivel físico, social y emocional (35).

En el marco del cuidado humanizado de enfermería, los tratos humanos son las conductas, acciones y actitudes del enfermero que identifican al paciente como un ser humano completo y que respetan su dignidad, sus emociones, sus necesidades y sus preferencias, sin importar su condición clínica. Esto significa: Comunicación eficaz y respeto, sin comportamientos distantes o impersonales. Empatía con el paciente y sus familiares. Enfoque en las necesidades físicas, emocionales y psicológicas. Respeto hacia los valores individuales y culturales. Este enfoque de cuidado humanizado en enfermería incluye prácticas de trato humano que aspiran a que el paciente se sienta escuchado, apreciado y protegido durante su proceso de atención (36).

Dimensión: Capacidades resolutivas

Las habilidades y competencias que permiten a un profesional de enfermería reconocer y dar respuesta de manera efectiva a las necesidades emocionales, físicas y sociales del paciente se conocen como capacidades resolutivas en el cuidado humanizado. Estas capacidades implican plantear soluciones adecuadas que combinan tanto los aspectos técnicos de la atención como principios basados en el trato humano, la empatía, la comunicación eficaz y una toma de decisiones centrada en el paciente. Esto supone identificar problemas en la actualidad y

reaccionar con acciones que promuevan la recuperación y el bienestar completo del paciente. La literatura de salud define la capacidad resolutive como la habilidad que tiene un sistema o un profesional para satisfacer las necesidades y demandas sanitarias de manera eficiente, incorporando la comunicación, el trabajo en equipo y la respuesta a las necesidades biopsicosociales. Sin embargo, no existe una única fuente que establezca explícitamente este concepto en enfermería (37).

Teoría de las Interacciones entre enfermeras y pacientes

Se propuso Virginia Henderson, quien está referido a los cuidados del enfermero en los pacientes, valorándolo en relación a las satisfacciones obtenido y expresa de las rápidas recuperaciones y prolongación en la vida obtenida a través del cuidado recibido del enfermero, especificando donde ejecuta de diversa dimensión, como físicas, mentales y sociales en los individuos. Además, se establece que las teoristas definieron niveles vinculados a enfermería, tales en sustitución de necesidades de pacientes, las enfermeras como compañeras y apoyo de pacientes en procesos de recuperaciones (38).

Agrado del paciente respecto a su salud

Es crucial centrarse en que el paciente es el principal origen para recopilar datos para supervisar la satisfacción del servicio proporcionado, de modo las percepciones personales del individuo reflejarán tipos de servicios recibidos, vinculando necesidad y expectativa, que impacta en el caso de recuperación de la salud. Aspecto crucial no discutido donde pacientes contentos siguen la indicación médica (39).

Modelo de contenido de pacientes respecto a salud

a. Modelos de barómetros de satisfacciones.

Se trata de calcular el grado de satisfacciones de usuarios de instituciones, con la finalidad de llevar a cabo unos estudios comparativos de las satisfacciones del usuario de otra institución o entidad. Implementando cuestionarios utilizando la escala de Likert, los cuales se llevan a cabo por teléfono y tienen un tiempo en 7 minutos, luego examinados de método de mínimo cuadrado parcial (40).

b. Modelos ACSI contenidos de usuarios.

Este modelo establece grados de satisfacciones de individuos en relación a servicios. El modelo se asemeja a modelos Barómetros Suecos, pero distingue en relación a las variables de satisfacciones y valores. El propósito de los modelos ACSI es demostrar unas evaluaciones independientes y uniforme de las experiencias (41).

c. Modelos de índices de satisfacciones usuarias europeo (ECSI)

Está vinculado con modelos ACSI, aunque existen diferencias, los modelos ACSI no incluye las satisfacciones en los reclamos, de manera que no vincule percepciones futuras de satisfacción y fidelidad (42).

2.3. Formulaciones de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025

H0: No hay relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades de hacer con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025

H2: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión comunicación con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025

H3: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión atención con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

Se emplearán procedimientos de investigación de tipo hipotético deductivo, ya que conlleva la obtención de conclusiones según premisas que se ven como positivas. Se fundamenta en hipótesis que buscan refutar y facilitan la extracción de conclusiones dadas en hechos. Su meta es expandir y/o sugerir nuevas teorías fundamentadas en el conocimiento ya existente. Se debe implementar procedimientos lógicos y esenciales derivados de las propuestas requeridas para evidenciar que buscarán soluciones que propicien la mejora del problema planteado (43).

3.2. Enfoque de la investigación

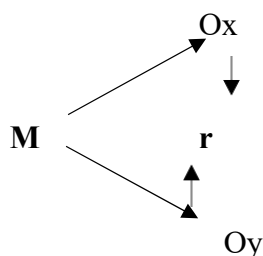
Se emplearán procedimientos de investigación de tipo cuantitativo, con estrategias que puedan modificarlas ya que conlleva la obtención de conclusiones en premisas positivas. Se fundamenta en hipótesis de buscan refutar y facilitan extracción de conclusiones fundamentadas en hechos. Su meta es expandir y/o sugerir nuevas teorías fundamentadas en el conocimiento ya existente. Se debe implementar procedimientos lógicos derivados de propuestas requeridas para evidenciar que buscarán soluciones que propicien la mejora del problema planteado (44).

3.3. Tipo de estudio

La finalidad en el estudio aplicada está fundamentada de adquisición en saberes para hallar soluciones a problemas concretos. La meta es evidenciar que los procedimientos pueden asistir en la solución de necesidades concretas, identificadas y prácticas, con la finalidad de modificar factores motivadores. El conocimiento científico debería facilitar una comprensión integral de lo que se ha debatido anteriormente como teoría, principios e investigaciones minuciosas; datos esenciales para confirmar la hipótesis planteada (45).

3.4. Diseños del estudio

Es de diseños no experimentales, implicando al principio establecer los indicadores a analizar. La investigación se centra en la correlación para identificar las relaciones entre dos variables. Luego se llevan a cabo correlaciones para los intervalos de correlación de las variables. Se caracteriza por su carácter justo, dado que cada individuo es objeto de evaluación compartida. La relevancia es en el propósito de relacionar variables que no se alteran y examinar fenómenos en su estado natural para un análisis adecuado, evidenciando que las variables no se alteran sin condiciones especiales (46).



- M = Análisis de la muestra
- O = Objetos de estudios de las muestras
- Ox = Cuidado humanizado
- Oy = Satisfacción del paciente post operado
- r = Se relacionan ambas variables del estudio

3.5. Población, muestra y muestreo

La toma de la información se hizo desde octubre con el grupo de 109 pacientes que llegan a la sala de operaciones de una Clínica Privada en Lima. Se determinaron la población censal de acuerdo al análisis a través de la fórmula muestral.

Criterio de inclusiones:

- Paciente adulto (≥ 18 años).
- Adulto con edad igual o mayor a 18 años.
- Paciente que haya sido operado o atendido de urgencia durante el periodo de estudio.
- Paciente en procedimiento quirúrgico que demandó tener una estancia en áreas de recuperación o habitaciones de hospitalización.
- Paciente con tiempo posquirúrgico determinado para justificar con uniforme para evaluar lo que se percibe y la satisfacción; adaptable dependiendo del objetivo.
- Paciente que estén con alta del servicio de cirugía, que hayan recibido ya la atención después de la operación y son capaces de responder a una encuesta.
- Pacientes con capacidad para entender y contestar el instrumento de medición, para asegurar la validez de los datos sobre el cuidado y la satisfacción percibidos.
- Pacientes deseosos de aceptar firmar el Consentimiento informado
- Paciente que fue atendido por enfermería en la clínica (es decir, no se trata de pacientes externos sin contacto directo con el servicio de enfermería).

Criterios de exclusión:

- Los pacientes que son ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) después de una operación, en el periodo postoperatorio inmediato, tienen una experiencia y necesidades de atención humanizada muy diferentes.
- Pacientes con complicaciones severas después de la cirugía no pueden participar.

- Pacientes con deficiencia cognitiva severa o alteración de la conciencia (que no les permita responder a la encuesta) y sin un informante válido.
- Pacientes con intoxicación por sustancias o trastornos psiquiátricos moderados-graves activos en el momento de la recolección que puedan influir en la fiabilidad de la respuesta.
- Menores de edad, es decir, menores de 18 años.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado o que se nieguen a participar.
- Pacientes que han tenido más atención postoperatoria fuera de la clínica
- Pacientes que tengan varias intervenciones quirúrgicas durante el tiempo de muestreo, a menos que el diseño considere episodios múltiples y los defina explícitamente.

Muestras:

La muestra se llevó a cabo utilizando las probabilidades aleatorias simples, dado al cálculo de los individuos tenían igual posibilidad para seleccionarlos. Usamos la fórmula para obtener tamaño de muestras, determinando muestras para población restringida:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (n-1) + z^2 p q}$$

Se tiene:

Número de pacientes en la población = 109

Niveles de confianzas $Z^2 =$ Índice de confiabilidad o números de desviaciones normalizadas estándar produciendo niveles de confianza deseados: 95%, $X=0.05$, $Z=1.96$.

Porcentaje beneficioso $p = 0.5$; Porcentaje en relación con $q = 0.5$

Escala o desviación de la muestra $n = 0.05$

Cambiando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.05 \times 109}{0.05^2 \times (109 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.05}$$

$$n = \frac{198.89884}{1.99756}$$

$$n = 99.57089649$$

Muestreos:

Se utilizan muestreos probabilísticos, sin embargo, dado que este estudio es de gran importancia, se han requerido trabajar con los 99 pacientes. Se utilizaron un muestreo aleatorio simple ya que se conoce a la población, si fuera sistemático no se conocería, escogidos aleatoriamente.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1 = Cuidado humanizado

V2 = Satisfacción del paciente post operado

3.6.1. Operacionalizando las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escalas de mediciones	Escalas valorativas (Nivel y rango)
V1: Cuidado humanizado	Es referido a la adecuación de cuidados recibidos de los pacientes donde el enfermero otorga el cuidado pertinente de manera transpersonales. Por tanto, se enfocan para los cuidados integrales, por responsabilidades, éticas y sensibilidades respetando la nobleza humana en cada ser (47).	En atención humanizada dada a los pacientes los cuidados por el enfermero proporcionando el cuidado adecuado de forma transpersonales. La variable "Atención Humanizada" se analizará a través de las dimensiones siguientes: Cualidades de hacer. Comunicación. Atención.	Cualidades de hacer	<ul style="list-style-type: none"> • Confianzas • Respetos • Amabilidades • Dignidades 	Ordinales	Bajo cuidado humanizado de 1 a 11 puntos
			Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogos • Tiempos • Informaciones • Claridades 		Medio cuidado humanizado de 12 a 22 puntos
			Atenciones	<ul style="list-style-type: none"> • Intereses • Oportunidades • Cuidados • Comodidades 		Alto cuidado humanizado de 23 a 32 puntos
V2: Satisfacción del paciente post operado	La definición es por grado de satisfacciones de los pacientes según el servicio de salud recibido; esto debido, a los niveles de satisfacciones derivados de la experiencia previa usando asistencias sanitarias proporcionadas. Adicionalmente, las satisfacciones de los pacientes son percibidas por indicadores asegurando calidades con desenlaces precisos de las atenciones brindadas por los profesionales (48).	La satisfacción del paciente se refiere a los grados de satisfacciones de los pacientes para el servicio de salud recibidas donde evaluarán mediante sus dimensiones: Tratos humanos y capacidades de resolución.	Tratos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestares físicos 	Ordinales	Bajo satisfacción de 1 a 3 puntos
			Capacidades resolutivas	<ul style="list-style-type: none"> • Soluciones de problemas. • Confianzas. 		Medio satisfacción de 4 a 6 puntos
						Alto satisfacción de 7 a 10 puntos

3.7. Métodos e instrumentos para la recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Los métodos empleados en la recopilación de datos serán encuestas, que resultan sumamente efectivas para conseguir rápidamente una amplia y diversa colección de datos vinculados con el tema de investigación. La encuesta destaca como uno de los métodos de investigación más comunes, dado que facilita la recolección de datos precisos de fuente primaria. Las estrategias del sondeo se basan en formularios de pregunta diseñados para recopilar los datos de cada participante en la encuesta.

3.7.2. Descripciones del instrumento

Instrumento 1. Cuidado humanizado

Instrumentos: Escalas Likert tipos.

Autores: Mateus M., Ortiz A. en el 2017

Estructuras: Se compone de 32 ítems, incluye (según escala valorativa: Nunca:1, Casi nunca:2, Algunas veces:3, Casi siempre:4 y Siempre:5) en respuestas Likert, y las escalas se compone de 3 dimensión: Cualidades de hacer, Comunicación y Atenciones (49).

Proceso en evaluación del cuidado humanizado

Baremos:

Bajo cuidado humanizado de 1 a 11 puntos

Medio cuidado humanizado de 12 a 22 puntos

Alto cuidado humanizado de 23 a 32 puntos

Instrumento 2. Satisfacción del paciente post operado

Instrumento: Escala Likert tipo.

Autora: Murrieta Mónica en el 2017.

Estructura: Se compone de 10 ítems, (según escala valorativa: Insatisfecho:1, Moderadamente satisfecho:2, y Satisfecho:3 en respuestas Likert, y las escalas se compone de 02 dimensión: Tratos humanos y Capacidades resolutivas (50).

Proceso en calificación para satisfacción

Bajo satisfacción de 1 a 3 puntos

Medio satisfacción de 4 a 6 puntos

Alto satisfacción de 7 a 10 puntos

3.7.3. Validaciones

El instrumento para cuidados humanizados con satisfacciones de pacientes postoperatorio es evaluado de especialistas que determinaron la validez de estos instrumentos según criterios de importancia, pertinencia y claridad. Los instrumentos que se utilizarán fueron verificados, así dichas validaciones del instrumento de los cuidados humanizados fueron realizada mediante los especialistas: Álvaro Triana, Luz Nelly Rivera Alvares, Gonzales H. Oscar J., de igual manera, en los instrumentos satisfacciones de pacientes, donde Vela Rengifo, y Mónica Murrieta 2017, los cuales determinaron su aplicación para la investigación en cuestión. El experimento piloto fue en población con características parecidas al grupo de estudio, compuesta por 10 individuos entrevistados. Se llevó a cabo un análisis de fiabilidad empleando el método de Kuder Richardson 21, con 0.92 ($KR > 0.92$).

3.7.4. Confiabilidad

Al citar los autores usaron Alpha de Cronbach, logrando cifras que se detallan: Humanización de cuidado enfermero con 32 preguntas con confiabilidad de 0.897, para las satisfacciones postoperatorias de los pacientes son 10 ítems, de 0.742. Estos hallazgos indican que el instrumento utilizado por estos autores se califica como "Buena" de dichas variables, en cuanto a la otra variable de Satisfacciones, se califica en "Aceptable". Enfatizando el rango de más bajo hasta el más alto son: Muy malo, ni buenos ni malos, excelente, bueno. Así, que se utilizarán dichos instrumentos justificando buenas confiabilidades.

3.8. Plan para procesar y analizar datos

Durante la recolección del dato, se solicitará a nuestra universidad aprobar de plan del estudio, seguido en las gestiones de permisos pertinentes en la institución para realizar este trabajo. En este análisis, las tomas de datos exigirán uso para técnicas en tomar la información, haciendo colaboración con las autoridades correspondientes. Una vez otorgado el permiso, se realizará la recolección de la información pertinente. Finalmente, la información recopilada fue incluida en el software de computación Excel. Los resultados logrados se mostrarán en diagramas y cuadros estadísticos, mediante un análisis e interpretación en consonancia con el marco teórico establecido. Se empleará el SPSS. Se realizarán estadísticas inferenciales para las hipótesis, empleando el test de correlación de Spearman (Rho).

3.9. Aspectos éticos

Se recolectaron las autorizaciones del responsable de la institución para realizar el trabajo, se firmaron los consentimientos informados de los participantes, según principio ético de Belmont.

Fundamentos de las autonomías. Las consecuencias libres del enfermero se tomaron en cuenta a través de las firmas de consentimientos informados.

Fundamentos de las beneficencias. Este empleo garantizó la integridad del experto involucrado y mejorará su calidad de vida, tanto en el ambiente de trabajo como en el personal. Este principio se refiere a la prohibición de causar daño al individuo implicado en un estudio, mientras que la beneficencia busca prevenir y erradicar el daño, centrándose en la producción de ventajas a terceros. Cada individuo será instruido sobre su relevancia y su contribución al progreso del saber con práctica de lactancia de madres que visitan el Centro que es objeto de esta investigación.

Fundamentales de no maleficencias. Esta investigación no causó daños algunos, dado la utilización del instrumento sin afectar la salud. Se identificó a cada participante y se subrayó que su participación en la investigación no supone ningún riesgo. Adicionalmente, se enfatizaron sus privacidades de los datos proporcionados durante la recolección o toma de datos.

Fundamentos de justicia. El participante ha sido objeto de comunicaciones respetuosas, sin hacer distinciones basadas en sus situaciones económicas, razas, creencias, géneros o políticas.

CAPITULO IV. PRESENTACIONES Y DISCUSIONES DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Análisis que describen resultado

Tabla 1. Presentamos los elementos sociodemográficos en los que han participado (n=99)

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 30 años	25	25.3
31 a 40 años	25	25.3
41 a 50 años	17	17.2
51 a 60 años	28	28.3
60 a más años	4	4.0
Sexo		
Femenino	26	26.3
Masculino	73	73.7
Procedencia		
Costa	38	38.4
Selva	27	27.3
Sierra	34	34.3
Grado de instrucción		
Primaria	33	33.3
Secundaria	38	38.4
Técnica	14	14.1
Universitaria	14	14.1

Fuente. Propio.

Acerca del perfil sociodemográfico de los 99 participantes que asistieron a la entrevista: Porcentaje de edad: 18 a 30 años 25.3%, 31 a 40 años 25.3%, 41 a 50 años 17.2%, 51 a 60 años 28.3%, más de 60 años el 4%. Porcentaje de sexo: femenino el 26.3% y masculino el 73.7%. Procedencia: costa el 38.4%, selva el 27.3% y sierra el 34.3%. Grado de instrucción: primaria el 33.3%, secundaria el 38.4%, técnica y universitaria (cada una) el 14.1%.

Tabla 2. Llevamos a cabo análisis mediante tablas cruzadas para establecer la conexión entre la satisfacción del paciente después de una operación en una clínica privada de Lima, en 2025, y el cuidado humanizado brindado por enfermería.

Cuidado humanizado	Satisfacción						Total	
	Baja satisfacción		Media satisfacción		Alta satisfacción			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo cuidado	1	1.0	3	3.0	1	1.0	5	5.1
Medio cuidado	8	8.1	60	60.6	18	18.2	86	86.9
Alto cuidado	0	0.0	5	5.1	3	3.0	8	8.1
Total	9	9.1	68	68.7	22	22.2	99	100.0

Fuente. Propio.

Se evalúan las tablas cruzadas de la satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería. Se observa que el 60.6% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio.

Tabla 3. Con el objetivo de establecer el vínculo entre la satisfacción del paciente después de una operación en una clínica privada y el cuidado humanizado de enfermería, en su dimensión cualidades de hacer, en Lima, llevamos a cabo un análisis mediante tablas cruzadas.

Cuidado humanizado dimensión cualidades de hacer	Satisfacción						Total	
	Baja satisfacción		Media satisfacción		Alta satisfacción			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo cuidado	2	2.0	5	5.1	3	3.0	10	10.1
Medio cuidado	7	7.1	57	57.6	14	14.1	78	78.8
Alto cuidado	0	0.0	6	6.1	5	5.1	11	11.1
Total	9	9.1	68	68.7	22	22.2	99	100.0

Fuente. Propio.

Se evalúan las tablas cruzadas de la satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería. Se observa que el 57.6% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio.

Tabla 4. Con el objetivo de establecer el vínculo entre la satisfacción del paciente después de una operación en una clínica privada y el cuidado humanizado de enfermería, en su dimensión comunicación, en Lima, llevamos a cabo un análisis mediante tablas cruzadas.

Cuidado humanizado dimensión comunicación	Satisfacción						Total	
	Baja satisfacción		Media satisfacción		Alta satisfacción			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo cuidado	3	3.0	7	7.1	5	5.1	15	15.2
Medio cuidado	6	6.1	43	43.4	14	14.1	63	63.6
Alto cuidado	0	0.0	18	18.2	3	3.0	21	21.2
Total	9	9.1	68	68.7	22	22.2	99	100.0

Fuente. Propio.

Se evalúan las tablas cruzadas de la satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería. Se observa que el 43.4% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio.

Tabla 5. Con el objetivo de establecer el vínculo entre la satisfacción del paciente después de una operación en una clínica privada y el cuidado humanizado de enfermería, en su dimensión atención, en Lima, llevamos a cabo un análisis mediante tablas cruzadas.

Cuidado humanizado dimensión atención	Satisfacción						Total	
	Baja satisfacción		Media satisfacción		Alta satisfacción			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo cuidado	0	0.0	6	6.1	1	1.0	7	7.1
Medio cuidado	9	9.1	49	49.5	16	16.2	74	74.7
Alto cuidado	0	0.0	13	13.1	5	5.1	18	18.2
Total	9	9.1	68	68.7	22	22.2	99	100.0

Fuente. Propio.

Se evalúan las tablas cruzadas de la satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería. Se observa que el 49.5% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis generales

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025

H0: No hay relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025

Tabla 6. Estudio sobre el cuidado humanizado de enfermería en combinación con la satisfacción del paciente después de ser operado en una clínica privada, Lima.

Correlations			
		Cuidado humanizado	Satisfacción
Rho de	Coefficients de correlations	1,000	0.532
	Cuidado humanizado Sig. (bilaterales)	.	0.042
	N	99	99
Spearman	Coefficients de correlations	0.532	1,000
	Satisfacción Sig. (bilaterales)	0.042	.
	N	99	99

*. Correlación nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

La tabla 6 muestra los resultados para el valor p de 0.042, lo cual señala que las hipótesis propuestas en la investigación tienen una correlación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en clínica privada Lima.

Hipótesis específica

H1: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades de hacer con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima.

Tabla 7. Investigación acerca de la atención humanizada brindada por enfermeros en su aspecto cualidades de hacer, enfocándose en el grado de satisfacción de los pacientes que han sido operados en una clínica privada de Lima.

Correlations			Cuidado humanizado dimensión cualidades de hacer	
			Satisfacción	
Rho de Spearman	Cuidado humanizado	Coefficients de correlations	1,000	0.752
	dimensión cualidades de hacer	Sig. (bilaterales)	.	0.033
	N		99	99
	Satisfacción	Coefficients de correlations	0.752	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.033	.
		N	99	99

*. Correlación nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

La tabla 7 muestra los resultados para el valor p de 0.033, lo cual señala que las hipótesis propuestas en la investigación tienen una correlación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión cualidades de hacer y la satisfacción del paciente en clínica privada Lima.

H2: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión comunicación con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025

Tabla 8. Investigación acerca de la atención humanizada brindada por enfermeros en su aspecto comunicación, enfocándose en el grado de satisfacción de los pacientes que han sido operados en una clínica privada de Lima.

Correlations				
			Cuidado humanizado dimensión comunicación	Satisfacción
Rho de	Cuidado humanizado	Coefficients de correlations	1,000	0.509
	dimensión	Sig. (bilaterales)	.	0.026
	comunicación	N	99	99
Spearman		Coefficients de correlations	0.509	1,000
	Satisfacción	Sig. (bilaterales)	0.026	.
		N	99	99

*. Correlación nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

La tabla 8 muestra los resultados para el valor p de 0.026, lo cual señala que las hipótesis propuestas en la investigación tienen una correlación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión comunicación y la satisfacción del paciente en clínica privada Lima.

H3: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión atención con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025

Tabla 9. Investigación acerca de la atención humanizada brindada por enfermeros en su aspecto de atención, enfocándose en el grado de satisfacción de los pacientes que han sido operados en una clínica privada de Lima.

Correlations			Cuidado humanizado dimensión atención	Satisfacción
Rho de	Cuidado humanizado dimensión atención	Coefficients de correlations	1,000	0.674
		Sig. (bilaterales)	.	0.025
		N	99	99
Spearman	Satisfacción	Coefficients de correlations	0.674	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.025	.
		N	99	99

*. Correlación nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

La tabla 9 muestra los resultados para el valor p de 0.025, lo cual señala que las hipótesis propuestas en la investigación tienen una correlación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión atención y la satisfacción del paciente en clínica privada Lima.

4.4. Discusión de resultados

Sobre las características sociodemográficas de los 99 individuos que participaron en la entrevista: Distribución porcentual por edad: 18 a 30 años, 25.3%; de 31 a 40 años, 25.3%; de 41 a 50 años, el 17.2%; de 51 a 60 años, 28.3%; y más de 60 años, 4%. Porcentaje de género: el 73.7% masculino y el 26.3% femenino. Procedencia: 34.3% de la sierra, 27.3%

de la selva y 38.4% de la costa. Grado de instrucción: en la primaria, el 33.3%; en la secundaria, el 38.4%; en la técnica y universitaria, cada una con un 14.1%.

Mediante tablas cruzadas de la satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería. Se observa que el 60.6% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio. Para Hashem y col., en el 2025, en Egipto, menciona que la infección de la herida y los problemas con la sonda en T mostraron diferencias significativas para grupo de seguimiento, son 37% y 27% del grupo control, en comparación con 6,7% y 3,3% del grupo de estudio. Hay mejora significativa en puntuaciones medias totales en calidad en vida, que fue $54,4 \pm 22,11$ antes de la intervención a $77,8 \pm 6,15$ después ($p = 0,001^{**}$). Según Meneses y col., en el 2021, en Brasil, menciona que la enfermera y paciente percibe eliminar la barrera que limita avances de atenciones humanizadas en hospitales, exigen urgencias del profesional de salud, fortalezca roles humanizados con experiencia de salud cordial y empática, respetan su costumbre y creencia en hospitalizaciones. Para Valderrama, en 2023, el 57% de usuarios post operados están satisfechos, 34% están satisfechos y 11% con insatisfacción.

Mediante tablas cruzadas de la satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería. Se observa que el 57.6% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio. Para Méndez en 2025, en Uruguay, indica que hay cuatro aspectos, el cual se están categorizados según: principio, beneficio, desafío y estrategia de implementaciones en cuidados de enfermería. Según Urure y col., en el 2025, la mayoría están satisfechos con atención recibida, 84%, dimensión: Humanas 82%, oportunas 77% (n=190) y seguras 81% (n=192). La percepción de cuidados enfermeros humanizado buena 81%, dimensiones: Fenomenológica 78%, interacción 75%, científica 61% y necesidades humanas (82%).

Mediante tablas cruzadas de la satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería. Se observa que el 43.4% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio. Para Liu y col., en 2023, China, dice que la atención enfermero haya bajo nivel de ansiedades comparando en grupos controles ($p < 0,005$). La tasa de complicaciones postoperatorias, como infecciones, hemorragias y trombosis venosas, es significativa menos en atenciones enfermeros ($p < 0,05$). Según Villalobos y col., en el 2024, la atención humanizada de enfermeros y satisfacciones de pacientes, en entorno hospitalario como Unidades de Recuperaciones Post anestésicas (URPA). Las satisfacciones, son indicadores de calidad de atenciones, se relacionada con percepciones de pacientes en atenciones recibidas.

Mediante tablas cruzadas de la satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería. Se observa que el 49.5% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio. Para Mosquera y col., en 2025, en Ecuador, dice que la enfermería ha sido una de las carreras más gratificantes e importantes a lo largo de las décadas. La atención humanizada es esencial para la atención médica. Se basa en tratar al paciente con respeto. Las calidades en atenciones se definen como reflejo en satisfacciones e insatisfacción de pacientes con respecto a los problemas o beneficios observados en las instituciones médicas. Se llevan a cabo diferentes técnicas de atención, como la práctica de atenciones. Según Alcocer y col., en el 2023, el 20% tiene mal nivel, 47% regular nivel, el 35% en buen nivel. En satisfacciones el 23% tiene satisfacciones bajas 47% y 31% altas. Para Ramírez y Urure, en el 2023, la calidad de cuidados enfermeros es regular en 48%, deficiente nivel en 28%, bajos niveles 24%; hay calidad en accesibilidad 75%, en explican y facilitan en 69%, conforta 74%, anticipa 59%, con relaciones de 62%, monitorea hacen seguimientos 75%. En satisfacciones niveles bajos 27% niveles altos de 27%; en dimensión medios niveles de tratos recibidos 52%.

CAPITULO V. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusión

- Se tiene conocimientos con la capacidad de respuestas, donde se encontró medio nivel de conocimiento con parcial capacidad de respuesta sobre crisis hipertensiva del enfermero en 50.5%.
- La satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería, el 60.6% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio.
- La satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería, el 57.6% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio.
- La satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería, el 43.4% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio.
- La satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería, el 49.5% presenta una satisfacción media con un cuidado humanizado medio.

5.2. Recomendación

- Se recomienda que se realice una comunicación empática y eficaz, comenzando cada interacción presentándose con el nombre y el rol. Antes de llevar a cabo los procedimientos, es importante explicarlos con claridad. Prestar atención activa a los temores, incertidumbres y expectativas del paciente. Conservar una actitud respetuosa, cordial y sin apuros.
- Se sugiere una gestión oportuna y personalizada del dolor. Utilizar escalas de dolor que estén validadas (numérica, EVA, entre otras). Aplicar la medicación analgésica según se indica, sin demoras. Proporcionar medidas no farmacológicas (como la relajación, los cambios de postura o el frío/calor si es necesario). Reexaminar el dolor después de cada intervención.
- Es aconsejable que el paciente y su familia participen. Siempre que sea posible, hacer que el paciente participe en la toma de decisiones. Permitir que un familiar esté presente en momentos autorizados del postoperatorio. Instruir acerca de signos de alarma, medicación y cuidados posteriores.
- Se recomienda que se respete la privacidad y la intimidad. Cubrir de manera apropiada el cuerpo durante los procedimientos. Regulación de la entrada a la habitación mientras se está aseando o curando. Resguardar la información clínica conforme a lo estipulado por la confidencialidad.
- Se sugiere una atención integral e individualizada. Modificar el cuidado de acuerdo con la edad, el estado emocional, la cultura y el nivel educativo. Detectar y satisfacer necesidades espirituales y emocionales. Promover la independencia del paciente de acuerdo con su estado.

- Se aconseja disponer de tiempo y oportunidades para la atención. Atender rápidamente a los llamados del paciente. Eludir demoras en los cuidados postquirúrgicos que están programados. Mantener una coordinación apropiada dentro del equipo.

REFERENCIAS

1. Wang L., Wang Z., Zhu J. Operation room nursing based on humanized nursing mode combined with nitric oxide on rehabilitation effect after lung surgery. *World J Clin Cases*. 2024 Jun 26;12(18):3368-3377. doi: 10.12998/wjcc.v12.i18.3368. PMID: 38983410; PMCID: PMC11229898.
2. Hou Q., Luo X., Li H., Ho Y.; Zhang Z. El papel de enfermería en los programas de recuperación mejorados después de la cirugía de acuerdo con la cirugía de columna: Una mini reseña. *Revista de Enfermería Integrativa* 4(1): págs. 42-47, enero-marzo de 2022. | DOI: 10.4103/jin.jin_08_20
3. Wang X., Niu M. Influence of humanistic care-based operating room nursing on safety, recovery, and satisfaction after radical surgery for colorectal carcinoma. *World J Clin Cases*. 2024 Aug 26;12(24):5483-5491. doi: 10.12998/wjcc.v12.i24.5483. PMID: 39188612; PMCID: PMC11269985.
4. Yañez M. Vargas I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. 2020. En internet <https://www.redalyc.org/journal/832/83257398005/html> accedido el 2 de junio de 2025.
5. Zeng Z., Guan Y. Influence of humanized care on self-efficacy, sleep and quality of life of patients in cardiovascular surgery intensive care unit. *Am J Transl Res*. 2021 May 15;13(5):4884-4891. PMID: 34150071; PMCID: PMC8205680.
6. Reyes B., Mayorga B., Sánchez L., Roldan A. El Profesional de Enfermería & el Cuidado Humanizado. 2022. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De*

- Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, 10(20), 83–85. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.9061>
7. Romero E., Contreras I. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. 2020. En internet <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3091/309146733003/index.html> accedido el 2 de junio de 2025.
 8. El País. Quien cuida también necesita cuidados”, gritan las enfermeras de Brasil y del Sur Global. 2025. En internet <https://elpais.com/planeta-futuro/2025-05-12/quien-cuida-tambien-necesita-cuidados-gritan-las-enfermeras-de-brasil-y-del-sur-global.html> accedido el 2 de junio de 2025.
 9. Flores C. Percepción del paciente post-operado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica privada, Lima – Perú, segundo semestre del 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. 2023. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/42426>
 10. Mamani O. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción en pacientes Post operados del servicio de cirugía de una clínica privada – 2023. En internet <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/6e89089a-eca3-43f0-92ef-50d153bb1b98> accedido el 2 de junio de 2025.
 11. Hashem E., Ismael E., Hassan R., Ahmed W. Effect of high-quality nursing care on postoperative complications and quality of life for patients undergoing common bile duct exploration. *BMC Nurs.* 2025 May 13;24(1):524. doi: 10.1186/s12912-025-03119-4. PMID: 40361060; PMCID: PMC12076965.

12. Méndez J. Benefits, Challenges and Strategies in the Implementation of Humanized Nursing Care in Hospitalization: A Narrative Review. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2025 [citado 2025 Jul 08] ; 14(1): e4309. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062025000101208&lng=es. Epub 01-Jun-2025. <https://doi.org/10.22235/ech.v14i1.4309>.
13. Liu L., Xiao Y., Zhou X. Effects of humanized nursing care on negative emotions and complications in patients undergoing hysteromyoma surgery. *World J Clin Cases*. 2023 Oct 6;11(28):6763-6773. doi: 10.12998/wjcc.v11.i28.6763. PMID: 37901016; PMCID: PMC10600858.
14. Mosquera A., Quezada E., Enríquez M., Chávez F. Quality of nursing care for patients. *AG Salud* [Internet]. 2025 Jan. 1 [cited 2025 Jul. 8];3:100. Available from: <https://agsalud.ageditor.org/index.php/agsalud/article/view/103>
15. Meneses M., Suyo J., Fernández M. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. 2021. *Front. Public Health* 9:737506. doi: 10.3389/fpubh.2021.737506
16. Urure I., Pacheco L., Llerena K., Berrocal P. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. 2025. En internet <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445147925000050> accedido el 13 de junio de 2025.

17. Villalobos D., Amasifuén G., Guezi M., Morales W. Humanized nursing care and patient satisfaction in Post-anaesthetic Recovery Units. 2024. 3. 10.56294/hl2024.35. En internet https://www.researchgate.net/publication/384092450_Humanized_nursing_care_and_patient_satisfaction_in_Post-anaesthetic_Recovery_Units/citation/download accedido el 13 de junio de 2025.
18. Alcocer B., Paredes D. Ventura F. Percepción y grado de satisfacción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en una clínica. 2023. En internet https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13998/Percepcion_AlcocerVergara_Brenda.pdf?sequence=3 accedido el 13 de junio de 2025.
19. Valderrama M. Satisfacción del cuidado humanizado según la Teoría de Watson en pacientes posoperados. Hospital Luis Negreiros Vega. Lima 2022. En internet https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12774/valderrama_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 13 de junio de 2025.
20. Ramírez K. Urure I. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica. 2023. En internet <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/534/815/1791> accedido el 13 de junio de 2025.
21. Yaguargos J., Romero H. Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019 [Internet]. 2020; 2(4). Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/153>

22. Díaz L., López C., Orrego M., Valencia J., Betancur C., Eusse J. Conocimiento sobre comportamientos de cuidado humanizado, clínica Comfamiliar. Researchgate [Internet]. 2017. Available from: <https://cutt.ly/cQ6O2GZ>
23. Hinostroza N., Vera M. Representaciones sociales (RS) del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico. Hospital estatal cerro de Pasco, Perú. Revista enfermería a la vanguardia [Internet]; 2020: 38-49. Available from: <http://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/360>.
24. Camero Y., Meléndez I., Álvarez A., Apuntes Y. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2020; 23(54). DOI: 10.14198/cuid.2019.54.31
25. Dos Santos E., De Araújo S., Gomes M., Ferreira L., Barbosa M., Lins M. Humanized care: Perception of intensive care nurses. Scopus, 2018, [Citado: 2025 junio 08]. 32, DOI: 10.18471/rbe. v32.23680.
26. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018; 34(1): 55-62. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252018000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
27. Castelo W., García S., Viñán J. Humanized nursing care for patients with diabetic foot at the General Hospital Santo Domingo - Ecuador. Universidad Virtual de Salud [Internet]. 2020; 24(6). Available from: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7169/3865>
28. Hermosilla A., Mendoza R., Contreras S. Assessment instrument to Humanized care provided by nurses to hospital patients. Index de Enfermería. [Internet]; 2016.

Available

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296201600030001

1

29. Echeverría N., Francisco I. 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=clnk&gl=pe>
30. 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>
31. 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 junio de 2025]; 21(4): 1-8. 2016;21(4):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27007433/51>
32. Palese A., Tomietto M., Suhonen R., Efstathiou G., Tsangari H., Merkouris A. Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses ' Caring Behaviors : A Descriptive and Correlational Study in Six European Countries. *Jornal Nurs Scholarsh* [Internet]. 2011;43(1):341-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21981580/>
33. 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>

34. 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 Hospital 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
35. Casebook. Trato humano. DESCARGO DE RESPONSABILIDAD GENERAL. 2025. https://casebook.icrc.org/a_to_z/glossary/humane-treatment
36. Nicolalde M., Caicho O., Ramírez E. Patient perception of humanized care in the intensive care unit. Systematic review. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2022 Dec. 31 [cited 2026 Jan. 17];2:198. Available from: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/75>
37. Costa X., Sarrado S., López V. La atención primaria y el poder resolutivo del sistema de salud: un estudio desde los profesionales, Atención Primaria, Volume 39, Issue 8, 2024. Pages 411-416, ISSN 0212-6567, <https://doi.org/10.1157/13108615>.
38. Garza R., Melendez C., Castillo G., González F., Fang M., Hidalgo C. 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/>
39. Saarinen I., Koivisto J., 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>
40. 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>
41. 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
42. 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>
43. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. 148 – 151 pp.
44. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp.
45. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2025]

46. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2025]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
47. 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/TESISFINALCHAMBIR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
48. Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2020;9(1):21-32. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146/2094>
49. Mateus M., Ortiz A. Estimation of customer satisfaction using item response theory. Universidad Santo Tomas [Internet]. 2017. Available from: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3835/Mateusmanuel207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Acosta C., García E. Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un hospital nacional de Lima, 2017. Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3149/TESIS%0Acosta%20Carmen%20%20Garc%C3%ADa%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son las relaciones del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las relaciones del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades de hacer con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025? • ¿Cuáles son las relaciones del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión comunicación con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025? • ¿Cuáles son las relaciones del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión atención con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025? 	<p>OBJETIVO GENERAL Analizar las relaciones del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las relaciones del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades de hacer con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025 • Determinar las relaciones del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión comunicación con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025 • Determinar las relaciones del cuidado humanizado de enfermería en su dimensión atención con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existen relaciones estadísticamente significativas del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025</p> <p>H0: No hay relaciones estadísticamente significativas del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operado de una clínica privada, Lima 2025</p>	<p>V1 = Cuidado humanizado V2 = Satisfacción del paciente post operado</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental.</p> <p>Población: El grupo se compone de 109 pacientes que llegan a la sala de operaciones de una Clínica Privada en Lima. Se determinará la población censal de acuerdo al análisis a través de la fórmula muestral. Se utilizan muestreos probabilísticos, sin embargo, dado que este estudio es de gran importancia, se requiere trabajar con los 99 pacientes. Se utilizará un muestreo aleatorio simple ya que se conoce a la población, si fuera sistemático no se conocería, escogidos al azar</p>

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuestionario: “Cuidado Humanizado de la Enfermera”

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

Alternativas:

1.- Nunca 2.- A veces 3.- Siempre

Edad. De 18 – 30 años () De 31 a 40 años () De 41 a 50 años () De 51 a 60 años () De 61 a más ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Procedencia. Costa () Selva () Sierra ()

Grado de Instrucción Primaria () Secundaria () Técnica () Universitaria ()

N	Dimensión	Criterio		
		1	2	3
	Cualidades de hacer			
1	Le hace sentir como una persona.			
2	Le trata con amabilidad.			
3	Le mira a los ojos, cuando le habla.			
4	El personal de enfermería le hace sentir tranquilo(a) cuando esta con usted.			
5	Le genera confianza.			
6	Le llaman por su nombre.			
7	Le muestra respeto por sus creencias y valores.			
8	Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.			
9	Respetan sus decisiones.			

10	Respetan su intimidad.			
11	Al acercarse le saludan y brindan trato amable.			
	Comunicación			
12	Le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes.			
13	Le hacen sentir bien atendido cuando dialogan con usted.			
14	Cuando la (lo) cuidan le facilitan el diálogo.			
15	Explican previamente los procedimientos.			
16	Le responde con seguridad y claridad a sus preguntas.			
17	Le indican su nombre y cargo antes de realizar sus procedimientos.			
18	Le dedican el tiempo requerido para su atención.			
19	Le dan indicaciones sobre sus atenciones cuando usted lo requiere o según su situación de salud.			
20	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.			
21	Le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.			
22	Le escuchan atentamente.			
	Atención			
23	Le muestra interés por brindar comodidad durante su hospitalización.			
24	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, evacuación urinaria e intestinal).			
25	Le manifiesta que están pendiente de usted.			
26	Responde oportunamente a su llamado.			
27	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.			
28	Le preguntan y se preocupa por su estado de ánimo.			
29	Le brindan un cuidado cálido y delicado.			
30	Le ayudan a manejar su dolor físico.			
31	Le demuestran que son responsables con su atención.			
32	Le indican que cuando usted requiere algo le puede llamar.			

Anexo 3.

Cuestionario: “Satisfacción del paciente”

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

Alternativas:

1.- Insatisfecho 2.- Moderadamente Satisfecho 3.- Satisfecho

N	Dimensión	Criterio		
		1	2	3
	Trato humano			
1	¿El trato del profesional de enfermería lo considera amable?			
2	¿La información recibida sobre su diagnóstico, tratamiento y recuperación fue comprensible?			
3	¿La calidad de su cuidado fue con respeto, cordialidad, y eficacia?			
4	¿Considera que el profesional de enfermería presentó interés por su recuperación?			
5	¿Considera que el profesional de enfermería presentó interés por su tratamiento?			
	Capacidad resolutive			
6	¿Cuándo se presentaba un problema y le hacía de conocimiento al profesional de enfermería hubo una pronta resolución de problemas?			
7	¿El profesional de enfermería siempre le brindo un cuidado con calidez?			
8	¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de confianza?			
9	¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de respeto?			
10	¿La enfermera en cada procedimiento le explicaba lo que sucedía o para que era el procedimiento?			



Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

Título del proyecto: Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente post operados de una clínica privada, Lima 2025.

Nombre de la investigadora principal: Sandoval Angulo Lidia Maricielo

Propósito del estudio: Analizar las relaciones del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operados de una clínica privada, Lima 2025.

Beneficios por participar: Los resultados pueden ser de interés para su actividad profesional.

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

Costo por participar: Cero.

Confidencialidad: Datos manejados con estricta reserva.

Renuncia: En el momento que lo estime conveniente.

Contacto con el Comité de Ética: Comunicación directa con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Participación voluntaria:

Puede retirarse en cualquier momento.

Declaración de consentimiento

Acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	

Fecha: / /

.....

Firma del participante

Anexo 5: Aprobación de comité de ética.**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA****CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Lima, 17 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

LIDIA MARICIELO SANDOVAL ANGULO**Exp. N°: 2359-2025**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE PACIENTE POST OPERADOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2025.”** Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 16/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

LIDIA MARICIELO SANDOVAL ANGULO

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Carta de aprobación para la recolección de datos.

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”



Lima, 10 de noviembre de 2025

CARTA N° 0487-2025-SG-UPNW-CP**Dr. Epimaco Morales Lliuya****Gerente General****Clínica San Martín del Este****Av. Proceres de la Independencia 576 – Urb. Chacarilla de Otero – San Juan de Lurigancho Lima****ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez **presentar** a la BACHILLER de la carrera profesional de **ENFERMERIA; Lidia Maricielo Sandoval Angulo** con código de matrícula **N°a2019101540** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos para una **Población de estudio que estará conformada por 109 pacientes que lleguen a sala de operaciones de la Clínica San Martín del Este.**

Toda la información que solicite la tesista: **Lidia Maricielo Sandoval Angulo** es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE PACIENTE POST OPERADOS DE UNA CLÍNICA**

PRIVADA, LIMA 2025”, dirigido por el asesor de tesis: **Dr. Mg. Rodolfo Amado Arevalo Marcos** para la obtención del **Título Profesional de Licenciada en Enfermería.**

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



[m061]

Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20466246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/11/2025 Hora: 14:56:28



Universidad
Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega**Secretario General**

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

CM

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos

Lima, 12 de noviembre del 2025

CARTA N° 0487-2025-SG-UPNW-CP

Señor(a):

Sandoval Angulo, Lidia Maricielo

Bachiller en Enfermería

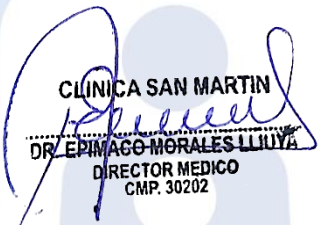
Presente. -

De mi consideración:

Sirva la presente para autorizar el proceso de recolección de datos para la tesis titulada: "Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de paciente post operados de una clínica privada, Lima 2025", que corresponde a un estudio de investigación aplicada de diseño no experimental presentado por la bachiller Sandoval Angulo, Lidia Maricielo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, cuyo objetivo general es "Determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente post operados de una clínica privada, Lima 2025".

Asimismo, se le recuerda que la presente autorización se expresa solo para la aplicación de los instrumentos mediante la encuesta en la población sujeto de estudio.

Atentamente:



CLÍNICA SAN MARTIN
DR. EPIMACO MORALES LLUYA
DIRECTOR MEDICO
CMP. 30202

.....
Dr. Epimaco Morales Lliuya
GERENTE GENERAL

Anexo 8. Informe del asesor del turnitin



Página 2 de 78 - Descripción general de Integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:554486094




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	1%
3	Publicación	يسرا محمد. "فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية التعلم بالأقران لتحسين الأداء على آلة البيا..."	<1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-31	<1%
6	Publicación	Hana Nadiyah Syarifah, . "Fungsi vegetasi terhadap kontrol kenyamanan terma..."	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-06	<1%
8	Publicación	Vietnam National University of Forestry	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%
10	Internet	irun.org	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-16	<1%