



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del paciente postoperado
en un hospital público de Lima 2025.

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Palomino Llactarima, Luz Noelia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5189-1390>

Asesora: Mg. Almonacid Ramírez, Elizabeth Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7013-7593>

Lima – Perú

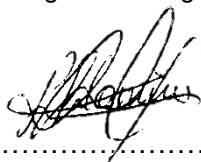
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Luz Noelia Palomino Llactarima** 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 y su relación con la satisfacción del paciente postoperado en un hospital público de Lima 2025”** Asesorado por el docente: Elizabeth Hilda Almonacid Ramirez, DNI 07766758 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7013-7593> tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código oid:14912:545974169 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
 Luz Noelia Palomino Llactarima
 DNI: 75441020

.....
 Firma de autor 2



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Elizabeth Hilda Almonacid Ramirez
 DNI 07766758

Lima, 18 de Febrero de 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN

AGRADECIMIENTO:

Agradezco profundamente a mis padres por su respaldo incondicional, su confianza en mi, y por sus palabras de aliento que me han servido para salir adelante y no rendirme.

JURADO

Presidente: Dra. Bernardo Santiago Grisi

Secretario: Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina

Vocal: Mg. Jauregui Cardenas Jocelynn Lisset

ÍNDICE

Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Jurado	v
Indices de Contenidos	vi
Resúmenes	viii
Abstrac	ix
Introducción	x
CAPITULO I. PROBLEMA	11
1.1. Planteamientos en problemas	11
1.2. Formulaciones en problemas	13
1.2.1 Problemas generales	13
1.2.2 Problema específicos	13
1.3 Objetivos en las investigaciones	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación en las investigaciones	15
1.4.1 Teóricas	15
1.4.2. Metodológicas	15
1.4.3. Práctica	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedente	17
2.2 Base Teóricas	20
2.3 Formulaciones en las hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis generales	26
2.3.2. Hipótesis específica	26
CAPITULO III METODOLOGÍAS	28
3.1. Métodos en las investigaciones	28
3.2. Enfoques de las investigaciones	28
3.3. Tipos de investigaciones	28
3.4. Diseños de las investigaciones	28

3.5.	Población, muestras y muestreos	29
3.6.	Variable y operacionalización	31
3.7.	Técnica con instrumento en recolecciones del dato	33
3.7.1.	Técnicas	33
3.7.2.	Descripción del instrumento	33
3.7.3.	Validación	34
3.7.4.	Confiabilidades	35
3.8.	Planes de procesamientos con análisis de dato	35
3.9.	Aspecto ético	36
CAPITULO IV. PRESENTACIONES Y DISCUSIONES DEL RESULTADO		37
4.1.	Resultado	37
4.2.	Análisis descriptivo del resultado	37
4.3.	Pruebas en las hipótesis	47
4.4.	Discusiones del resultado	52
CAPÍTULOS V: CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN		54
5.1.	Conclusión	54
5.2.	Recomendación	55
REFERENCIA		56
Anexo		64
Matriz de consistencias		65

Resumen

Los enfermos que se recuperan de una operación en hospitales públicos de Lima normalmente experimentan circunstancias de vulnerabilidad emocional y física, tienen miedo a complicaciones, son dependientes del cuidado, sienten ansiedad y dolor. El cuidado humanizado de enfermería desempeña papel esencial porque se enfoca en atención técnica, empatía, respeto, la comunicación y trato digno al paciente. No obstante, en el ámbito hospitalario, la alta demanda de atención, la escasez de personal y la sobrecarga laboral pueden dificultar que se aplique un cuidado humanizado, lo cual podría tener un impacto negativo en la satisfacción del paciente después de la operación. Por lo tanto, es necesario examinar la conexión entre las dos variables en un hospital público de Lima. **Objetivo:** Analizar la relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025. **Metodología:** Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, no experimental, correlacional y de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico. La muestra fue obtenida por medio de la fórmula de población finita brindando un total de 117 paciente post operado en un hospital público de Lima 2025. **Resultados:** El cuidado humanizado con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 50.4%. En dimensión Cualidades hacer enfermero con satisfacciones de pacientes post operado una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 59.8%. El cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 55.6%. En dimensión Disposición para atención con satisfacción de pacientes post operado hay una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 63.2%. Conclusiones, se tiene correlaciones significativas del cuidado humanizado con satisfacción de pacientes post operado.

Palabras clave: Cuidado humanizado, satisfacción, pacientes posts operados.

Abstract

Patients recovering from surgery in Lima's public hospitals typically experience emotional and physical vulnerability, fear of complications, dependence on care, and feelings of anxiety and pain. Humanized nursing care plays a vital role because it focuses on technical attention, empathy, respect, communication, and dignified treatment of the patient. However, in the hospital setting, high demand for care, staff shortages, and excessive workloads can hinder the implementation of humanized care, potentially impacting patient satisfaction after surgery. Therefore, it is necessary to examine the relationship between these two variables in a Lima public hospital. Objective: To analyze the relationship between humanized care and post-operative patient satisfaction in a Lima public hospital in 2025. Methodology: A quantitative, applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional approach was used. Sampling was non-probabilistic. The sample was obtained using the finite population formula, yielding a total of 117 post-operative patients in a public hospital in Lima in 2025. Results: Humanized care was associated with post-operative patient satisfaction in a public hospital in Lima, with a moderate level of satisfaction (50.4%). In the dimension of "Qualities of Nursing Practice," post-operative patient satisfaction was moderate (59.8%) with moderate humanized care. Humanized care, in its dimension of "Openness to Nurse-Patient Communication," was associated with post-operative patient satisfaction in a public hospital in Lima, with a moderate level of satisfaction (55.6%). In the dimension of "Willingness to Care," post-operative patient satisfaction was moderate (63.2%). Conclusions: Significant correlations were found between humanized care and post-operative patient satisfaction.

Keywords: Humanized care, satisfaction, post-operative patients

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se ha dividido en cinco capítulos, y cada uno de ellos ha sido explicado con detalle.

El problema analizado, que se basa en investigaciones a nivel local, nacional e internacional, es presentado en el primer capítulo. Asimismo, se subrayan las metas generales y particulares, se presenta la naturaleza del problema y se determinan sus fronteras. El objetivo de esta investigación consiste en ver las relaciones de los cuidados humanizados con satisfacciones de los pacientes post operado

En los capítulos que siguen, se analizan los marcos teóricos que respaldan el argumento de la investigación, tomando en cuenta datos obtenidos de estudios previos. Igualmente, se proponen hipótesis generales y particulares. La atención postoperatoria no se circunscribe únicamente a la supervisión clínica y control del dolor; también conlleva proporcionar cuidado desde un enfoque holístico que considere las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente. La atención humanizada se enfoca en identificar al paciente como individuo con principios, convicciones, temores y expectativas, lo cual impacta directamente en su experiencia y grado de satisfacción con el servicio hospitalario

El tercer capítulo describe el método y los instrumentos para la recolección de datos, así como el procedimiento para su tratamiento. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional, a través de herramientas validadas y un enfoque cuantitativo de tipo transversal. A través de la formulación de hipótesis, para determinar si existe una correlación significativa entre ambas variables, ofreciendo pruebas que contribuyan a fortalecer los programas educativos para el personal de enfermería, mejorar su calidad de vida y perfeccionar el cuidado brindado por los profesionales de la salud en el sistema público de Perú.

El capítulo cuatro presenta los hallazgos y luego los analiza y contrasta con los de los capítulos previos.

El quinto capítulo presentará la conclusión y la propuesta derivadas del estudio. Además, se incluyen los apéndices relevantes para esta investigación y se ofrece la tabla de referencias utilizada en la elaboración de este trabajo.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Hay avance en mejoras continuas en calidad, destacando en declaraciones de Donabedian la inclusión de su visión usuaria evaluando calidad. El administrador de salud se empeña en dar calidad, por percepción del usuario, al desarrollar estrategias de mejora de calidad. La calidad es concepto que va con aseguramiento de calidad en salud. Se reconoce la relevancia de calidad, la cual se intensificó en la última década debido al avance de seguros de calidad, programas de mejora de calidad de usuarios (1).

A nivel global, se está otorgando atención a evaluación de satisfacción del usuario como método que monitorea calidad de atenciones sanitarias en instituciones de salud. Se considera que la satisfacción del paciente postoperatorio se vincula a intensidad del dolor posoperatorio, la expectativa sobre resultado, la relación con el proveedor, servicios e instalación hospitalaria, accesos a atención, tiempos de esperas, costos y eficacia del tratamiento recibido (2).

En el hospital el lugar donde se presenta la mayoría de complicaciones relacionadas con salud usuaria. La etiología tiene varios factores debido al procedimiento complejo del procedimiento, el uso continuo del equipo interdisciplinario con los trabajos a baja presión. Las intervenciones quirúrgicas son parte del cuidado de la salud y contribuyen a prevenir problemas físicos y mortalidad, están estrechamente vinculadas a riesgos de complicaciones y decesos (3).

El aumento en cirugías resulto de progresos en técnicas quirúrgicas y anestésicas, en altos costos de atenciones médicas; por mejoras técnicas, la morbilidad y mortalidad no es indicador de calidad. Los resultados centrados en usuarios, como recuperación postoperatoria, se destacan cada vez más como indicadores de calidad de atención. La evaluación de satisfacción y recuperación del usuario post-cirugía identifica áreas de mejora en atenciones y calidades (4)

Anualmente, 235 millones de cirugías realizadas a nivel global, ocurren 2 millones de decesos y siete millones complicación posquirúrgica, del cual 50% pudo ser prevenidas. En los países desarrollados, las tasas de complicaciones en cirugías de alta complejidad oscilan entre el 3% y 17%, y se registra una mortalidad de uno por cada 300 pacientes ingresados (5).

Estudios del 2020 con pacientes quirúrgicos de países de Europa: Grecia, Finlandia, Chipre, Italia, República Checa y Hungría, con instrumentos validados. Se halló que la satisfacción de usuarios con el cuidado enfermero fue elevada, oscilando entre satisfechos (puntuaciones = 3) muy satisfechos (puntuaciones = 4), identificó compensación positiva de variables (6).

Trabajos en España, del 2021, indican que existe incremento en eventos adversos las enfermeras tienen insatisfacción, menor compromiso profesional y menos disposición para las tareas. La situación adversa baja si la enfermera da las atenciones en los períodos postoperatorios. La satisfacción es buena sin asociación con las características del cuidado de enfermería (7).

En el país, en 2020, trabajos con 51 usuarios postoperados en área de recuperaciones posanestésicas un 77% de nivel media de satisfacción, 55% percibieron calidad en las atenciones enfermero con eficiencia, existía asociación estadística de las variables. Un estudio efectuado en un hospital público sobre la atención de enfermería en el ámbito quirúrgico reveló que, del total, el 88% fue mediana favorable, el 8% desfavorable y el 4% favorable (8).

Las satisfacciones de los pacientes tienen criterios en atención clínica y, buena calidad en los cuidados enfermeros; dan informaciones para las atenciones de salud al ofrecer recursos para procesos en evaluación de expectativas. La satisfacción del paciente en calidad del servicio de enfermería, optimizando calidad por áreas de deficiencia e implemento de capacitación (9).

En la actualidad, la humanización en centros de salud del país es necesidad de usuarios, siendo un derecho. Las políticas de salud dan normativas legales para un trato adecuado y satisfacción

de usuarios, que, al verse comprometidos con su salud, requieren atención de profesionales en mejorar su calidad de vida por enfoque integral. Los enfermeros comprenden necesidades de usuarios están en su atención, lo que afecta su satisfacción con el servicio proporcionado (10).

En un hospital público de Lima se evidencian diversos inconvenientes por usuarios respecto a las atenciones del enfermero. Se reporta una escasez de recursos, demoras en respuesta a llamados y deficiencias en información prequirúrgica, hace imperativo implementar medidas en mejorar la atención. Nuestro interrogante de investigación "¿Cuál es la correlación entre cuidado humanizado y la satisfacción del paciente después de una operación en hospital?" es ética y de gran importancia. Las satisfacciones son consideradas factores cruciales para valorar la buena atención con en los pacientes. Se evidencia que cuidado humanizado potencia la comunicación, disminuye las emociones adversas y complicaciones, el estudio es éticamente robusta, ya que honra la autonomía, valora el bienestar y garantiza equidad, en concordancia con normas como Helsinki y Belmont. Es de importancia, ya que tiene datos acerca de cómo humanizar la atención quirúrgica para optimizar la experiencia y la recuperación del paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025?

- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado en su dimensión Disposición para la atención con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025
- Determinar la relación del cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025
- Determinar la relación del cuidado humanizado en su dimensión Disposición para la atención con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se empleará una variedad de teorías relacionadas con cuidados humanizados de enfermería y la satisfacción del usuario, para proporcionar explicación detallada de comportarse la variable en la población para edad avanzada investigada. Adicionalmente, la literatura relativa en interrelación en la variable es insuficiente, dando aportes significativos en su salud en dicho ámbito. Este estudio fundamenta la variable independiente en teoría de Jean Watson, que indica relevancias en relaciones interpersonales y empatías como factores que sensibilizan el cuidado. Se puede potenciar la satisfacción del usuario por la implementación del principio de Fayol para administración en salud, fomentando planes eficaces y liderazgos robustos. Esto conduce a una experiencia de atención más gratificante para que los usuarios se sientan bien atendido, en su recuperación. El trabajo fomentará los progresos teóricos en enfermería, suministrará datos significativos en optimizar prácticas clínicas, con cuidados holísticos hacia los usuarios.

1.4.2. Metodológicas

Desde una perspectiva metodológica, la investigación empleará los métodos científicos para hallar respuestas a hipótesis propuestas. Se tendrán que emplear herramientas validadas y confiables en el ámbito nacional. La metodología adoptada se distingue por enfoque hipotético-deductivo y cuantitativo, posee un papel esencial en la interpretación y examen del fenómeno investigado en ámbito de la enfermería. Este enfoque científico posibilita la formulación de hipótesis dadas segun Watson respecto a los cuidado y satisfacciones, para someter a pruebas de datos y su análisis. La investigación tiene diseños correlacionales prospectivos, permitiendo ver relación de variables. Este tiene diseño descriptivo no experimental, para delinear propiedades y las interrelaciones de variable sin cambios. Los instrumentos de datos son PCHE III, desarrollado por Rivera Luz y Triana en 2023. Este instrumento fue validado y usado para

trabajos anteriores analizando percepciones de los cuidados. Del segundo instrumento, en cuantificar grado de satisfacción del usuario, se empleará instrumento CARE-Q.

1.4.3. Práctica

Las operaciones en quirófano conllevan tareas complejas, realizadas en entornos ambientales caracterizados por la agilidad, la precisión y el estrés. Dichas actividades demandan una mayor concentración de atención por el enfermero implicando en el usuario, con estrecha interacción con usuarios en sus tareas de atención sanitaria. Una de las obligaciones del personal de enfermería es proporcionar información al usuario quirúrgico de su situación de salud y de la contribución en lo postoperatorio, proporcionando asesoría con palabras claras. Por consiguiente, es crucial examinar el cuidado enfermero con estar satisfecho atendida sobre lo quirúrgico. La investigación examina relaciones de los cuidados humanizados con estar satisfecho del usuario, además de diseñar estrategias para optimizar la atención de enfermeros, incorporando metodologías innovadoras. Esta situación resulta ventajosa para usuarios y familiares, al dar cuidados empáticos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo fue de enero a abril de este año.

1.5.2. Espacial

Este estudio es en un hospital público de Lima

1.5.3. Población o unidad de análisis

Paciente posoperado en un hospital público de Lima 2025

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Fernández (11), en el 2022, en Chile, con el objetivo “Determinar las percepciones de los pacientes hospitalizados según cuidados humanizados por profesional enfermero”. Estudio, cuantitativas, descriptivas, correlacionales. Muestra de 300 entrevistados. Método, usaron instrumentos de Percepciones en Comportamiento para Cuidados Humanizados. Resultado, los participantes reconocieron al enfermero, existen diferencia en los servicios, hay satisfacciones de los cuidados recibidos en 85%. En edades, los tiempos de hospitalizaciones y reconocimientos del enfermero, con relaciones estadísticas en las satisfacciones. Concluye, en tener estrategia en tener percepciones en los cuidados del enfermero, contribuyen para construir climas y culturas organizacionales evidenciando perspectivas de los cuidados.

Garza (12) en el 2020, en México, con el objetivo “Analizar los retos que enfrenta el profesional de salud es dar cuidado humanizado, cuando los avances tecnológicos contribuyen a despersonalización de prestación del cuidado”. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra de 150 usuarios. Métodos, usó Percepción de Conductas de Cuidado Humanizado de Enfermería. El estudio se apegó a los lineamientos legales y éticos de investigación en México. Resultados, el 68% de participantes vieron favorable los cuidados humanizados enfermeros. Conclusión Más de mitad de usuarios siempre percibieron conductas en cuidado humanizado, brindadas por enfermeras, durante su hospitalización en servicios quirúrgicos.

Vladu y col., (13) en el 2024, en Rumania, mediante el objetivo “Analizar la satisfacción del paciente en el contexto de la atención sanitaria refleja la percepción del paciente sobre la atención real a través del prisma de expectativas de atención ideal”. Estudios, no experimental,

cuantitativo, correlacionales. Muestra de 4 mil sujetos. Métodos, se realizó con base en cuestionarios dados a usuarios hospitalizados en salas quirúrgicas del Hospital Clínico de Emergencias del Condado de Bihor. Resultados, no hay diferencias en satisfacción del paciente por factor sociodemográfico. En últimos 5 años vio aumento de la satisfacción de usuarios con atención postoperatoria. La correlación de atención postoperatoria, con método de Spearman, hay relación directa de dos variables. Es necesario ampliar el cuestionario de satisfacción del paciente para analizar el componente quirúrgico para identificar brechas en atención postoperatoria, ayudando a tomar decisiones a mejorar servicios médicos dados a los usuarios.

Blanco y col., (14) en el 2021, en España, con el objetivo “Analizar percepción del usuario en cuidados de enfermería humanizados recibidos en estancia hospitalaria”. Estudio, cuantitativo, descriptivo. Muestra de 351 personas. Método, para evaluar la percepción del paciente. El instrumento de Escalas para Conducta de Cuidados Enfermeros Humanizados (PCHE), con 3 dimensión (D): calidad en prácticas enfermeros (D1), aperturas en comunicaciones enfermeros usuarios (D2) disposiciones de los cuidados (D3). Encuestas para satisfacciones institucionales para conocer opinión de calidad de atención al cliente. Resultados, los porcentajes de usuarios indicaron “siempre” en las dimensiones: D1 = 93%; D2 = 82%; D3 = 89%. Las satisfacciones tuvieron puntos medios en 4,2 sobre 5. Concluyen que, según impactos negativos, el usuario percibe atenciones recibidas en mayor satisfacción.

Bu y col., (15) en el 2024, en China, mediante el objetivo “Determinar efectos de mediación de la comunicación en la relación entre la humanización médica y la satisfacción del paciente ante una enorme crisis de salud pública”. Estudio, transversal, mediante correlaciones. Muestras en 1445 usuarios. Métodos, trabajaron con encuesta. Resultado, las correlaciones fueron significativa en las variables ($r = 0,35-0,67$, $p < 0,001$ para todas), se correlacionó negativa la humanización médica ($r = -0,14$, $p < 0,001$). El análisis de mediación moderada mostró el efecto

de humanización médica en satisfacción del usuario por comunicación fue significativo ($b = 0,22$, IC del 95%: $0,18 \sim 0,25$). La confianza institucional médica moderó significativo efecto de humanización médica en satisfacción del usuario ($b = -0,09$, $p < 0,001$) y efecto de humanización en comunicación ($b = -0,14$, $p < 0,001$). Conclusión, la humanización médica influye en satisfacción del paciente, la comunicación media la asociación entre la humanización médica y la satisfacción del paciente, y la confianza institucional médica modera negativamente los efectos de la humanización médica en la satisfacción del paciente y la comunicación.

A nivel nacional:

Urure (16) en el 2025, a través del objetivo “Analizar la relación que existe entre la satisfacción percibida y la atención de enfermería humanizada en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú”. Estudios, descriptivos, observacionales, correlacionales, cuantitativos. Muestra de 241 usuarios. Métodos, usó instrumentos validados y adaptados a la realidad, teniendo Alfa de Cronbach en 0,815 (para satisfacciones) y 0,911 (para los cuidados humanizados). Resultado, los usuarios están satisfechos con atención recibida en 85%, también en dimensión: Humana 82%, Oportunas 79% y Seguras 81%. El cuidado humanizado fue bueno 83%, en Fenomenológica 78%, interacción 75%, científica 68% y necesidades humanas (82%).

Alcocer y col., (17) en el 2023, con el objetivo “Establecer la evaluación de percepción de cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los usuarios postoperatorios en Clínica El Golf” Estudio no experimentales, con nivel descriptivo, correlacionales. Muestra de 55 usuarios post operados. Método, aplicaron dos cuestionarios, el primero de 32 ítems que evalúa percepción del cuidado humanizado y otro de 22 ítems que mide la satisfacción del usuario, ambos con escalas Likert, permitió dato del análisis inferencial. Resultado, para cuidados humanizados, 20% es deficiente, 47 en regular y 34% como bien lo califica las satisfacciones, 23% bajas satisfacciones, 48% altas satisfacciones.

Sánchez (18), en el 2023, mediante el objetivo “Analizar las relaciones de los cuidados humanizados con satisfacciones de usuarios del centro quirúrgico hospital de Bagua”. Estudio, correlacionales, cuantitativos, transversal. Muestras de 135 sujetos. Método, uso cuestionarios válidos y confiables del cuidado humanizado y satisfacciones de personas. Resultados, la atención humana del personal enfermero tiene medio nivel en 55%. La dimensión Satisfacción de necesidad humana, Apoyos y protecciones y Valor humanístico alto y medio nivel, las satisfacciones 56% nivel medio, en: “Relaciones de confianza y seguridad”, “Ética y respeto” “Tacto y escucha” medios y altos. Concluyen que, los cuidados humanizados se relacionan directamente con satisfacciones de los cuidados (correlación de Spearman: 0.736), dichas dimensiones están relacionadas directamente con satisfacciones del sujeto.

Marivi (19), en el 2022, con el objetivo “Analizar las relaciones del cuidado humanizado con satisfacciones de personas del centro quirúrgico hospital de Bagua”. Estudio, no experimental, correlacional, cuantitativo. Muestra, de 120 sujetos. Método, aplico cuestionarios válidos y confiables (Prueba binomial y Cronbach: 0,877 por cuidados humanizados y satisfacción del sujeto en 0,874). Resultados, la atención humana del personal enfermero es nivel medio 55%. Las dimensiones “Satisfacción de necesidades humanas”, “Apoyo y protección” y “Valores humanísticos” niveles alto y medio. la satisfacción 57% medio, en cuatro dimensiones: “Relación de confianza y seguridad”, “Ética y respeto” y “Tacto y escucha” niveles altos y medios. Concluye que los cuidados se relacionas directas y positivas con satisfacciones (correlación de Spearman: 0.735 $p=0.000$), la dimensión cuidado humanizado se relaciona directa y positiva con satisfacción de las personas cuidadas.

Guevara y Saravia (20), en el 2022, a través del objetivo “Determinar la valoración del cuidado humanizado con las satisfacciones de usuarios del servicio de medicina del Hospital San José”. Estudio, correlacionales, cuantitativos, no experimentales. Muestra de 115 usuarios. Método,

empleó encuesta como técnica, utilizando cuestionario que evalúa cuidados humanizados y otros que mide las satisfacciones del usuario. Resultado, el cuidado humanizado está relacionada con las satisfacciones del usuario. En cuidados humanizados, el 27% con nivel bajo, 47% medio y 25% nivel alto. La satisfacción del usuario, el 60% con nivel bajo, 34% nivel medio y 7% nivel alto. En correlación de Spearman fue 0.472, en moderado, con significancia $p=0.15$, menos de 0.05, es decir, hay relación del cuidado humanizado con satisfacción del paciente; al incrementar el cuidado humanizado, se eleva las satisfacciones del usuario.

2.2. Bases Teórica

2.2.1. Primera variable: Cuidado humanizado

La profesión del enfermero ha mantenido constante el cuidar y atender mediante el servicio. Es fundamental considerar a los cuidados como ejercicios proporcionados por el enfermero, el cual deben incluir prácticas personales para perfeccionar y salvar a la humanidad; Los cuidados poseen atributos hacia lo ideal. La atención en centros de salud es demandada; al referir atención de calidad, es trato adecuado, materiales y respuestas. El dolor y escucha atenta son aspecto de cuidado, atención oportuna, eficaz, respetando culturas, creencias del paciente. Las instituciones hospitalarias públicas se enfocan en tratar la enfermedad, desatienden todo lo relacionado con usuarios, eso disminuye el cuidado humanizado que debería prevalecer (21).

La teoría de Watson, trata el equilibrio necesario entre alma, cuerpo y mente, mediante mutuos apoyos y confianzas. De enfoques singulares para atención especializada, depende de los compromisos morales del profesional. Tienen perspectivas filosóficas, con bases espirituales y éticas, se tiene de forma efectiva por la práctica interpersonal. Contribuye la concienciación del profesional, promueve su dimensión más humana en relación con los sentimientos, lo que mejora la calidad de atención y cuidado dado al paciente. Se exponen que el objetivo de dar atención de calidad, facilitando armonías de cuerpo, mente y alma, propicia autoconocimiento,

autocuración y autocuidados. La calidad del cuidado es pacto ético hacia la persona, practicado forma interpersonal, y acciones personales para ayudar y mejorar aspectos psicosociales (22).

Deshumanizaciones en Salud

La atención sanitaria, es crucial preservar y resguardar el componentes humanos, subjetivos y transpersonales por el enfermero, cada individuo como ente único y distinto de los demás. La enfermera reconoce su responsabilidad en atención que brinda; Lo humanístico en el servicio de enfermeros se fundamenta en atención oportuna, individualizada, humana, continua y eficiente, los derechos humanos, el trato y la ética como valores sociales, conforme a estándares dadas en práctica profesional y comprometida, ámbitos laborales del enfermero dando en el servicio. Contribuyen con recursos humanos que permiten ofrecer una atención de calidad (23).

Éticas y calidades en salud.

Ética requiere la implementación de estándares de calidad en niveles de atención sanitaria. Los cuatro principios éticos son: Mitigar el sufrimiento. Restaurar la salud. Promover la salud. Prevenir enfermedades. Sus labores deben tener valor ético en respeto, las justicias, las integridades, honestidades y equidades. Requiere atenciones oportunas, tratos dignos y aplicación de éticas, desde el ingreso del usuario hasta su egreso. Considerar que el usuario no solo enfrenta la enfermedad, sino también emocionalmente. Perspectiva ética y bioética: Los avances científicos son resultado de inteligencia humana, orientado a mejorar la calidad de atención y alcanzar el bienestar. No toda la humanidad se beneficia de los avances por polarización de la riqueza, que crea una disparidad entre ricos y los pobres (24).

Principios de enfermero

Debe estar basado en actividades del profesional que son íntegros. Responsabilidad profesional, en ámbito personal. Competencias en enfermería y otros conocimientos. Síntesis éticas y

emocionales. Cuidado individualizado en colaboración con usuarios en facilitar mejoras. Cuidados incondicionales. Proceso individuo entorno, personal de atención, administradores y profesional de salud. Ejercicio profesional: asistenciales, docentes, investigativos y gestiones. Con las prácticas profesionales en colaboración con equipos. Interdisciplinarios con funciones autónoma, subordinada e interrelacionada. El profesional asegurará continuidad proceso de atención (25).

Componentes de los tratos dignos

Constituyen trato digno hacia el usuario. Se define como derecho de usuarios en atención sanitaria. Para una atención de calidad, en hospitales públicos con desventajas por deficiencias tecnológicas y de recursos humanos, es fundamental tener dimensiones como la empatía, el compromiso del personal y atenciones oportunas. No hay discriminaciones con trato igual. Empatías. Considerándolos formas integrales, no en patologías. Deben reconocer por los nombres. Identificarse con los estados de salud, en físicos como psicológicos, con paciencias y ofrecer afectos; los usuarios reducen a meras cifras de camas. Es imperativo proporcionar atención de calidad y cuidado humanizado (26).

Dimensiones del cuidado humanizado

Las dimensiones son:

Primera dimensión: Calidad de hacer de enfermería

Características centradas en la atención de la salud, el proceso busca satisfacer las necesidades de salud de todos los individuos en la sociedad. Estas actividades se realizan cotidiana, a nivel comunitario y en la salud. La enfermería, que se manifiesta en aspectos y actividades sociales, integra especialidades con objetivo común: preservar integridad y bienestar de personas, así como prevenir y controlar enfermedades (27).

Según dimensión: Apertura de comunicación enfermera- paciente:

La práctica de enfermería, los pacientes las 24 horas, ofreciendo asistencias físicas, técnicas, psicológicas, sociales y espirituales, además de fomentar relación interpersonal que respaldan actividad. Varios autores sostienen que las relaciones interpersonales ejercen un efecto terapéutico y, ciertos casos, afirman que son determinantes para el rendimiento (28).

Tercera dimensión: Disposiciones en atenciones

Se denominan intenciones que actúa de una forma específica o aceptan informaciones. Los términos se vinculan en conceptos de atención, o provisión de lo necesario en circunstancia específica. Las disposiciones son activadas por estímulos externos o vías iniciativas internas. La atención es proceso donde se concentran las energías, acciones y actividades hacia objetivo específico, facilitando proceso cognitivo que permite que las acciones se centren en paciente, relegando otras menos relevantes en el ámbito de la salud (29).

Categorías del cuidado humanizado

Primeras categorías de sentimientos del usuario: emoción positiva en excelentes relaciones de pacientes y enfermeras. Las personas atendidas expresan al sentir resguardada y con afecto.

Segunda categoría del soporte emocional: Es ejercer compasión y personalizar atención para cada paciente. Se da por el paciente en interacción con el personal. Se expresa por interacción amistosa que da confort, confianza y, calidez humana. **Tercera categoría del soporte físico:** El paciente percibe al entrar en contacto por simples; ejemplo, el contacto visual en interacción, procedimientos y satisfacción de necesidad físicas, atención para el alivio del dolor (30).

Cuarta categoría de las características de la enfermera: Son identificable por el paciente: individuo afable y cordial, el sujeto identifica acción de cuidado, permitiendo ver: amabilidad, respeto, eficacia y eficiencia en atención. **Quinta categoría de las características del ejercicio**

diario de la enfermera: es por buen desempeño de la enfermería, de cualidades que lo definen como atenta, en actividades con facilidad y satisfacción. **Sexta categoría de proactividad:** El personal no solo responde, también asume el control y procura que las acciones se realicen, con atención anticipada y ofreciendo información clara y oportuna a los familiares & pacientes (31).

Séptima categoría de priorización en el cuidado: Es atención al paciente, se manifiestan buenas intenciones de asistirlo y resguardar su intimidad. La calidad de atención se preserva al dirigirse al paciente por su nombre. **Octava categoría de empatía:** se manifiesta como un comportamiento en tiempo real derivado de relación positiva, como la capacidad de comprender emociones ajenas, con conexión cordial y respetuosa. **Novena categoría de disponibilidad para la atención:** Competencias del profesional de salud para identificar entornos idóneos para proporcionar sus servicios y supervisar al paciente, para asistir oportuna y eficiente (32).

Elementos del cuidado humanizado

Establecimiento de sistema de valores humanísticos y altruistas, es intrínseco al Yo, característico de cada individuo, propicia el impulso del cuidado integral. Esto crucial en labor diaria del enfermero, mejora la relación con el paciente, a su vez beneficia la salud y el cuidado. El autor enfatiza la relevancia de ciencias humanas, ya que constituyen herramientas para calidades de cuidados al usuario. Las inculcaciones de fe y esperanzas fortalecen relaciones entre el enfermero y paciente, con la transparencia y aceptación de culturas y creencias humanas. El personal de enfermería, al expresar emociones, genera confianza en el resto (33).

Las promociones de relaciones de apoyos y confianzas implican expresiones de sentimiento y empatía. Las relaciones se vinculan al reconocimiento y aceptaciones de sensación positiva como negativas. Los estereotipos no deben formar parte de práctica de enfermeros; considerar las manifestaciones de pacientes, como vivencias de enfermeros. Las promociones y aceptaciones de expresiones de sentimientos requieren que el enfermero esté capacitado para

manejar tipos de emociones, diferenciando la comunicación intelectual de emocional. Los trastornos son desafío constante en el comportamiento humano (34).

Distinga entre el manejo de la enfermedad y educación del paciente en estándares para preservar y cuidar su salud. El personal debe identificar los factores internos y externos, son cruciales en cuidados de salud del individuo. El pensamiento positivo lleva bien mentalmente, dando comodidad y seguridad al paciente. La necesidad biofísica, psicofísica, psicosocial es consideradas por enfermera y pacientes; debe satisfacer necesidades inferiores antes de abordar orden superior. Las necesidades son primer nivel, con nutrición, eliminación y ventilación (35).

Significado del Cuidado Humanizado.

La profesión de enfermería ha evolucionado hasta la fecha, exigiendo trabajos con vocaciones y actitudes positivas; surgen las intenciones de pensar en calidad de cuidados, su importancia de ser enfermero. El núcleo de enfermería radica en los cuidados, entendida como acción destinada a preservar su salud y calidades de vida de individuos. La calidad de atención constituye el núcleo de esta profesión, involucran actitudes, aptitudes, emociones y la responsabilidad del proveedor como del receptor del cuidado (36).

2.2.2. Segunda variable: Satisfacciones del usuario

Son indicadores de calidades de servicios dados; las atenciones son evaluadas por juicios del usuario en el servicio recibido. Se consideran conocimientos y tecnologías, también aspectos físicos, psicológicos y emocionales. Es mejor entender que medición de satisfacción no depende de calidad del producto, sino de su capacidad en cumplir con expectativas del paciente, quien deben considerarse principales motores y del servicio sanitario. Las satisfacciones se manifiestan en reflejos de calidades asistenciales. El usuario satisfecho con el cuidado dado por la enfermera son indicadores de satisfacción del paciente, siendo eje para mejora de salud (37).

Definiciones de confort

Son los que proporcionan confort y generan bienestares a través de la atención que ofrece el personal de salud en respuesta a necesidades del paciente. Es necesidad fundamental del ser humano, que la enfermera evalúa y aplica según prioridad, siendo subjetiva u objetiva. Es eliminar la incomodidad y asegurar esperanza de vida en el contexto hospitalario (38).

Clasificación del Confort

Se fundamenta en las satisfacciones de la necesidad primaria que experimenta el usuario al instante. La intervención puede ser farmacológica o no, en administración de analgésico que mitiga dolores o hacer ejercicio pasivo, según que origine el malestar. La tranquilidad se define como estado de calma refleja la aceptación de lo presente, promoviendo la esperanza en entorno placentero, según serenidad, la distracción, la música y televisión, empatía al paciente (39).

Atenciones fundamentales en hospitalizaciones y perspectivas de enfermeros.

El cuidado enfermero en hospitalizaciones garantiza seguridades de usuarios y el familiar, asegurando calidades asistenciales en procedimiento con patologías, son responsabilidades del enfermero. El cuidado es directos e indirectos. Cuidados indirectos, se vinculan con el entorno. Los cuidados directos brindan de inmediata al paciente, se clasifican en dos categorías. Técnicas de cuidado se asocia con enfermedades donde el paciente reciba atención y tratamientos. La hospitalización genera estrés y temor, influenciada por diversos factores del entorno, como ventilación, el nivel de ruido, la disposición de la habitación que compromete su intimidad (40).

Teoría vinculada a las satisfacciones del usuario.

Orlando hizo contribución a las comprensiones de las relaciones de la enfermera y usuario, subrayando las relevancias de rol profesionales y las identidades de enfermeras en la formación

de conocimientos distintivos en ámbitos enfermeros. Sus teorías destacan interacciones de pacientes y enfermeras, la acción y palabra se influyen. La función es satisfacer la necesidad de asistencia del usuario (41).

Dimensión de Satisfacción del paciente:

Primera dimensión: Accesibilidad:

Es capacidad del usuario para acceder eficiente a la atención de enfermería cuando la requiere, a incluir la disponibilidad de servicios, la cercanía geográfica, la asequibilidad económica y la accesibilidad e información sobre los servicios de salud (42).

Segunda dimensión: Explica, facilita, conforta, anticipa.

Refiere a la habilidad de la enfermera para comunicar de manera clara y comprensible los procedimientos y tratamientos, facilitar el proceso de atención ofrecer, consuelo y apoyo emocional, así como anticipar las necesidades del paciente (43).

Tercera dimensión: Relación de confianza.

Es creación de relación de confianza y respeto recíproco entre la enfermera y el paciente, fundamentada en la comunicación abierta, la empatía, la confidencialidad y la coherencia en la calidad del cuidado (44).

Cuarta dimensión: Monitorización y seguimiento.

La habilidad de la enfermera para supervisar continuamente el avance del paciente, observar cuidadosamente los tratamientos y procedimientos, y proporcionar apoyo y orientación a lo largo del proceso de atención (45).

Termino básicos (46).

Atención humanizada

Enfoque de atención en enfermería que considera al paciente como un ser integral, fomentando la dignidad, el respeto, la comunicación y la empatía a lo largo del proceso de asistencia postoperatoria.

Satisfacción del paciente

Grado de conformidad del paciente después de la operación con respecto a la atención que le fue dada, en función de lo que esperaba y de lo que experimentó durante su internación.

Paciente después de la operación

Individuo que está en la etapa después de una cirugía y necesita atención constante para su recuperación tanto física como emocional.

Trato respetuoso

Modalidad de atención que respeta las convicciones, los derechos y los valores del paciente, previniendo comportamientos deshumanizados o discriminatorios.

Empatía

Capacidad del enfermero para entender y reaccionar con sensibilidad ante las emociones y necesidades del paciente después de la operación.

Comunicación desde el punto de vista terapéutico

Proceso de comunicación verbal y no verbal del personal de enfermería y el paciente, con la finalidad de proporcionar información transparente, respaldo emocional y confianza.

Calidad de la atención brindada por enfermería

Grado de excelencia en la atención que se ofrece, incorporando habilidades tanto técnicas como humanas para cubrir las necesidades del paciente después de una cirugía.

Atención completa

Atención que tiene en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales del paciente después de la operación.

Asistencia emocional

Actos de apoyo y contención emocional que el personal de enfermería brinda al paciente en todo el proceso de su recuperación.

Privacidad respetada

Resguardo del espacio físico y de los datos personales del paciente durante las intervenciones quirúrgicas y la atención posterior a estas.

Autonomía del paciente

Derecho del paciente a involucrarse en las decisiones que tengan que ver con su tratamiento y cuidado después de la operación.

Comodidad del paciente

El estado de bienestar físico y emocional del paciente tras la operación, relacionado con el manejo del dolor, el reposo y un entorno apropiado.

Seguridad del paciente

Conjunto de acciones que buscan disminuir los riesgos, evitar equivocaciones y asegurar una atención segura en el periodo postquirúrgico.

Relación entre el paciente y la enfermera

Relación laboral que se fundamenta en la comunicación, la confianza y el respeto, esencial para cuidar de manera humanizada.

Continuidad del cuidado.

Proceso en el que el paciente, durante toda su estancia hospitalaria después de la operación, recibe atención continua y consistente.

2.3. Formulaciones de las hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Hay relaciones estadísticas significativas del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025.

H0: No hay relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

H1: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025

H2: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025

H3: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado en su dimensión Disposición para la atención con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará los métodos a investigar hipotéticos deductivos, ya que consiste en derivar conclusión de premisa consideradas válidas. El enfoque se fundamenta en hipótesis susceptibles de refutación y facilita la obtención de conclusiones según hechos, con el objetivo de expandir y/o proponer nuevas teorías fundamentadas en conocimientos existentes. Deberá implementar los procesos fundamentales y racionales derivados de las propuestas necesarias para evidenciar que se buscarán soluciones que contribuyan a la mejora del problema emergente (47).

3.2. Enfoque de la investigación

El método del trabajo es cuantitativo, dado que se evaluará a través de dos instrumentos donde se aplicará mediante porcentajes y frecuencias. El resultado se analiza matemáticamente que representan productos en un porcentaje. Esto implica que los datos recopilados se estructuran a través de métodos estadísticos, dado que las variables se expresan numéricamente. El trabajo será cuantitativo, donde el dato se medirá de manera categórica, las variables se cuantifican y el resultado se tendrán a través de los procesamientos estadísticos (48).

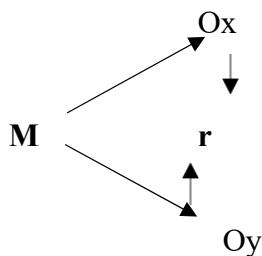
3.3. Tipo de estudio científico

Nuestro objetivo fue aplicada para obtener conocimientos para resolver problemas concretos. El objetivo es demostrar, mediante el conocimiento científico, que estos métodos pueden abordar necesidades específicas, identificadas y prácticas, con el fin de modificar factores motivacionales, de modo que el conocimiento científico adquirido facilite una comprensión integral de lo discutido previamente en términos de teoría, fundamentos e investigaciones. Fondo; datos para validar la hipótesis planteada (49).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación se enfoca en la evaluación y tiene como propósito identificar la relación entre dos variables. El diseño no es experimental, lo que implica que se establezcan previamente las variables y se analicen. Se harán correlaciones para establecer el rango de compensación entre las variables. El diseño es observable ya que se enfoca exclusivamente en analizar variables sin implementar estrategias que puedan modificarlas. Posee un carácter horizontal, dado que cada individuo progresista es evaluado simultáneamente. Es correlacional, busca establecer relación de variables no alteradas y ver fenómenos en su estado natural para análisis adecuado, evidenciando que la variable en cuestión no es manipulada bajo condiciones especiales (50).

Se tiene el esquemas:



Dónde:

- M = Muestras de la investigación
- O = Muestras del trabajo a investigar
- Ox = Cuidados humanizados
- Oy = Satisfacción de usuario
- r = Relaciones de las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará integrada por los usuarios post operados que se encuentran en los diversos servicios (hospitalización, consultorios externos) de en un hospital público de Lima 2025. Según los registros de entradas y salidas de la clínica, mensualmente se hospitalizan unos 25 pacientes y también visitan el consultorio externo unos 50 usuarios en varios turnos. A partir de ello la población serán estimadas en unos 140 usuarios.

Criterios de inclusión:

- Edad de adultos, pacientes posparto de 18 años en adelante
- Clase de operación, actividades en servicios de cirugía general y traumatología (como apendicectomías, colecistectomías, hernioplastias, fracturas, amputaciones, entre otros).
- Grado de conciencia y disposición, pacientes totalmente conscientes, sin efectos de anestesia y que conceden su consentimiento voluntario informado.
- Duración mínima en el hospital, permanencia de más de 3 días en atención quirúrgica, en investigaciones de tipo observacional.
- Datos integrales, disponer de la información clínica y sociodemográfica completa, requerida para el análisis estadístico.

Criterios de exclusión:

- Modificación del grado de conciencia, pacientes con cambios en el grado de conciencia o efectos secundarios de la anestesia que dificulten una comunicación o percepción clara.
- Dificultades para comunicarse o entender, individuos con trastornos mentales o dificultades cognitivas que obstaculicen una respuesta clara o la comprensión del consentimiento.

- Pacientes gravemente enfermos que no logran comunicarse después de la cirugía.
- Desfavorable al consentimiento, los que no conceden o rechazan el consentimiento informado.
- Insuficiente estancia hospitalaria, en investigaciones que demandan interacción constante, se descartan aquellos que han permanecido en hospital durante menos del tiempo mínimo establecido (por ejemplo, menos de 2–3 días).
- Trastornos físicos que restringen la percepción, existencia de problemas físicos serios que restrinjan el estado de conciencia o la interacción significativa (por ejemplo, insuficiencia grave, sedación constante).
- Se descartan pacientes con afecciones severas de órganos (cardíaco, hepático, renal).
- Exigen acompañante (en algunos diseños), En situaciones donde se requiere una nota de presencia de acompañante, se descartan aquellos que no poseen uno.

Muestra:

Las muestras se llevaron a cabo usando las probabilidades aleatorias simples, donde se demostró que los sujetos tenían las mismas posibilidades para poder seleccionarse. Para poder determinar los tamaños de las muestras, se tiene la formula del tamaño de muestras para una población finita:

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

Dónde:

Niveles de confianzas Z^2 = Aspectos del número de desviación estándar para las distribuciones normales para los niveles de confianza de: 95%, $X=0.05$, $Z=1.96$

Población N = 140

Proporciones a favores p = 0.5

Proporciones contraria q = 0.5

Muestras, errores muestrales n = 0.05

Se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.05 \times 140}{0.05^2 \times (140 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.05}$$

$$n = \frac{255.4664}{2.17226}$$

$$n = 117.6039701$$

Muestreo:

El estudio mediante el muestreo no probabilísticos, podrá ser trabajado con 117 pacientes de un hospital público de Lima

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

- V1 = Cuidados humanizados
- V2 = Satisfacción de usuario

3.6.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Cuidados humanizados	El cuidado humanizado se da por interacción del enfermero y usuario, preserva autenticidad entre ellos y se comprometen en la atención de calidad con el cuidado integral, que implica aplicación de conocimientos científicos que comprende salud y del entorno favorable (51).	La capacidad del enfermero y paciente de establecer relación sin perder identidad, se compromete a dar atención de calidad con cuidado integral por aplicación del conocimiento científico, que evalúa por el cuestionario PCHE, con tres dimensiones	Cualidad de hacer enfermero	Amabilidades Comunicaciones Confianzas	Ordinal	Bajo cuidado humanizado de 1 a los 11 puntos Medio cuidado humanizado de 12 a los 22 puntos Alto cuidado humanizado de 23 a los 32 puntos
			Aperturas a las comunicaciones enfermeros-pacientes	Tiempo para atender Facilitación al dialogo Explicación de los procedimientos		
			Disposiciones en las atenciones	Intereses Atenciones oportunas Se expresan mediante los sentimientos		
V2: Satisfacción del usuario	La satisfacción, considerada como criterios que evalúa atenciones recibidas, son percepciones subjetivas, en los cognitivo como emocionales, del usuario, quienes contrastan sus experiencias con el propio estándar personal (52).	Las respuestas reflejan la satisfacción de los pacientes post operados y expectativa respecto a acción y actividad del enfermero, la cual es evaluada por cuestionario de cuatro dimensiones: accesibilidades, explicación y facilitación, comodidad y anticipación, y mantenimiento de relaciones de confianza, así como monitorizaciones y seguimientos.	Accesibilidades	Acceder a servicios con tratos cordiales y amables	Ordinal	Satisfacción alta: de 17 a 46 puntos Satisfacción Media: de 16 a 30 puntos Satisfacción baja: de 1 a 15 puntos
			Explican y facilitan Confortan. Se anticipan.	Informaciones claras brindadas respecto a sus situaciones de salud.		
			Mantienen relaciones de confianzas.	Comodidades que ofrecen el personal enfermero en el bienestar del paciente. Anticiparse a la necesidad de los pacientes		
			Monitorizaciones y seguimientos.	Crean ambientes seguros de confianza del personal enfermero con usuarios brindando el cuidado asertivo		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La investigación empleó como método de investigación la entrevista y como herramienta el cuestionario, para tener correlación de los cuidados humano y satisfacciones usuarias.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuidado humanizado

En la investigación se empleó dos cuestionarios; Primer Instrumento (cuidado humanizo), con 3 dimensiones, de la autora; Sheyla Mirian Palomino Pérez, contiene 32 ítems estructurado de acuerdo a las dimensiones establecidas; cualidades del hacer de la enfermera (7 ítems), apertura de comunicación de la enfermera (o)-paciente (8 ítems) y disponibilidad para la atención (17 ítems), el cuestionario fue validado por juicio de expertos, con opciones de respuesta de siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1) (53).

Fichas técnicas instrumento 1.

Instrumentos : Cuestionarios que evalúa los cuidados humanizados.

Autores: : Sheyla Mirian Palomino Pérez. (2021).

Objetivos del trabajo : Analizar niveles de cuidados humanizados.

Procedencia: : Perú

Administraciones: : Individuales y físicos.

Duraciones: : 25 minutos

Muestras: : 117 usuarios.

Escalas valorativas: : Siempre (3), A veces (2), Nunca (1)

Dimensiones: : (32 items)

Validez y Confiabilidad: : Cualidades inherentes al trabajo de enfermería, así como la apertura para la comunicación entre la enfermera y el paciente. Disponibilidad de atención médica. El instrumento ha sido validado y confiabilizado, y se ha analizado utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de significancia $p < 0,037$ y un nivel de significancia $p < 0,037$

Instrumento 2: Satisfacción del usuario.

Para evaluar la satisfacción del paciente se aplicará el instrumento satisfacción del paciente Caring Assessment Questionnaire (CARE-Q) fue diseñado por la enfermera Patricia Larson en 1981, inicialmente estaba estructurada con 46 preguntas de atención de enfermería que permite al paciente determinar la satisfacción, luego fue modificado y validado en su versión en español por la Enfermera Gloria Sepúlveda docente de la Facultad de enfermería de la Universidad del Bosque de Bogotá, quien dirigió el estudio piloto de la validación del cuestionario CARE –Q (46). Los instrumentos están diseñados con 46 preguntas con 6 dimensiones: “Accesibilidad” (5 preguntas), “explica y facilita” (5 preguntas), “conforta” (9 preguntas), “se anticipa” (10 preguntas), “mantiene relación de confianza” (9 preguntas), “monitorea y hace seguimiento” (8 preguntas). Al analizar la satisfacción se asignan puntajes desde 1 al 3, donde 1 equivale a nunca, a veces 2 puntos, siempre 3 puntos son valorado en bajo, medio y alto. En categoría de variables son: Satisfacción alta: de 17 a 46 puntos. Satisfacción Media: de 16 a 30 puntos. Satisfacción baja: de 1 a 15 puntos (54).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Cuidado humanizado

Según evaluaciones estadísticas de análisis factorial se obtuvieron KMO de 0.967 con índices de Bartlett de 0.0 teniendo validez alta.

Instrumento 2: Satisfacción del usuario.

Este cuestionario CARE -Q ha sido validados por Elcorrobarrutia en Lima en 2021, a través de los análisis factoriales exploratorios de componente principal dando alfa de Cronbach de 0.894.

3.7.4. Confiabilidades

Instrumento 1: Cuidados humanizados

Se han evaluado las confiabilidades de los instrumentos usando coeficientes de alfa de Cronbach, donde resultaron calificaciones de 0.87. Estas puntuaciones indican correlaciones altas de los ítems en los instrumentos, sugiriendo que se midan la misma característica asociada con los fenómenos de humanización. Es así, se consideran que este instrumento tiene que ser confiable donde se aplicara en esta investigación.

Instrumento 2: Satisfacción del usuario.

Se aplicaron el análisis del alfa de Cronbach donde se encontró valor de 0.87, indicando que si se puede conocer una alta confiabilidad.

3.8. Procesamientos y análisis de los datos

La toma de datos, se procederán a codificar dato y hacer bases de datos utilizando el software especializado SPSS para llevar a cabo cálculos estadísticos descriptivos. Se calcularán medida de resúmenes como medias, medianas, modas, desviaciones estándar y percentil en caracterizar la

variable. Se verificará las normalidades del dato mediante pruebas de Kolmogorov Smirnov, seguido de un análisis de evaluación utilizando el coeficiente de Spearman, y finalmente se aplicará la prueba de Chi-cuadrado que determina asociaciones de variables. En conclusión, los siguientes procedimientos se llevan a cabo de manera gradual: Establece la modalidad de investigación: transversal, correlacional. Elige una muestra representativa que tenga criterios definidos. Implementa encuestas validadas de atención humanizada y satisfacción. Salvaguarda información durante el postoperatorio en el medio hospitalario. Examina con SPSS u otra herramienta, utilizando técnicas descriptivas y de correlación. Indica grados de satisfacción y su vínculo con el cuidado, resaltando aspectos fundamentales. Propone perfeccionamientos prácticos fundamentados en pruebas locales.

3.9. Aspecto ético

Principios de autonomías.

El principio de autonomía tiene derecho decidir en intervención en persona en valor y creencia personal. Se amplía el concepto en decisión autónoma de sujetos competentes, reconociendo que decisiones No todo sujeto competente toma decisión autónoma. Los consentimientos encarnan principios de capacidades en autodeterminaciones usuarias y al participar es consciente al tomar decisiones, sin influencias externas.

Principios de beneficencias.

Este va a orientar las prácticas del profesional enfermero, instándolos a ofrecer atención de calidades, respetuosas y adaptadas a la necesidad individual. Luego de prevenir y mitigar daños, los principios fomentan el bien social, a excluir las prevenciones, educación y modificaciones de hábitos de vivir. Su objetivo es asistir al enfermero en la identificación y resolución de problema detectados en estudio, con mejora de condición y calidades de vida del usuario a través de práctica en las evidencias y las investigaciones.

Principios de no maleficencias.

Estos principios deriva del Juramento Hipocrático en sus frases "primum non nocere" (primero no hacer daño), constituyen aspectos fundamentales en éticas médicas. Ellos demandan atenciones especiales en las prácticas de salud, con implicación de anticipación y gestiones del riesgo asociado con intervención médica para evitar hacer daño. Sus orígenes están en la importancia de poder prevenir los daños a través de cuidadosas consideraciones y manejos de riesgos.

Principio de justicia.

Este principio trata a los usuarios de forma equitativa en el aspecto de estudio, mediante tratos, beneficio y comunicaciones. Están comprometidos a pronunciarse por la verdad a través de los participantes. El cuidado enfermero, a través de este principio va a traducir para tratar al paciente por cortesías, consideraciones y justicias, garantizando tener iguales tratos y accesos al recurso necesario que reciban servicios efectivos y equitativos.

CAPITULO IV. SE PRESENTAN RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultado

4.2. Evaluaciones que detallan el resultado

Tabla 1. componente sociodemográfico de los participantes en la investigación (n=117).

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	25	21.4
Secundaria	58	49.6
Técnico	19	16.2
Universitaria	15	12.8
Procedencia		
Costa	58	49.6
Selva	14	12.0
Sierra	45	38.5
Sexo		
Femenino	51	43.6
Masculino	66	56.4
Edad		
De 18 – 30 años	10	8.5
De 31 – 40 años	19	16.2
De 41 – 50 años	28	23.9
De 51 – 60 años	31	26.5
De 61 a más	29	24.8

Fuente. Propio.

En la investigación se involucraron 117 individuos, a los que se les realizó un análisis sociodemográfico. Respecto al Grado de instrucción hay Primaria 21.4%, Secundaria 49.6%,

Técnico 16.2%, Universitaria 12.8%; Procedencia Costa 49.6%, Selva 12%, Sierra 38.5%; Sexo hay Femenino 43.6%, Masculino 56.4%, Edad de 18 – 30 años 8.5%, de 31 – 40 años 16.2%, de 41 – 50 años 23.9%, de 51 – 60 años 26.5%, de 61 a más 24.8%

Tabla 2. Como respuesta al propósito principal de estudiar la relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025

Cuidado humanizado	Satisfacción						Total	
	Baja satisfacción		Media satisfacción		Alta satisfacción			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo cuidado	0	0.0	18	15.4	3	2.6	21	17.9
Medio cuidado	9	7.7	59	50.4	10	8.5	78	66.7
Alto cuidado	3	2.6	10	8.5	5	4.3	18	15.4
Total	12	10.3	87	74.4	18	15.4	117	100.0

Fuente. Propio.

De acuerdo con la información recogida e ilustrada en la Tabla 2, se demostró que de cuidados humanizados con satisfacciones de pacientes post operados en hospital público de Lima una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 50.4%.

Tabla 3. Como respuesta al primer propósito concreto de establecer la correlación del cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025.

Cuidado humanizado del hacer de enfermería	Satisfacción						Total	
	Baja satisfacción		Media satisfacción		Alta satisfacción			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo cuidado	1	0.9	11	9.4	1	0.9	13	11.1
Medio cuidado	10	8.5	70	59.8	13	11.1	93	79.5
Alto cuidado	1	0.9	6	5.1	4	3.4	11	9.4
Total	12	10.3	87	74.4	18	15.4	117	100.0

Fuente. Propio.

De acuerdo con la información recogida e ilustrada en la Tabla 3, se evidenció que en su dimensión de Cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente después de ser operado en un hospital público de Lima, se registró una satisfacción media con medio cuidado humanizado del 59.8%.

Tabla 4. Como respuesta al segundo propósito concreto de establecer la relación del cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025.

Cuidado humanizado dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente	Satisfacción						Total	
	Baja satisfacción		Media satisfacción		Alta satisfacción			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo cuidado	2	1.7	8	6.8	1	0.9	11	9.4
Medio cuidado	7	6.0	65	55.6	13	11.1	85	72.6
Alto cuidado	3	2.6	14	12.0	4	3.4	21	17.9
Total	12	10.3	87	74.4	18	15.4	117	100.0

Fuente. Propio.

De acuerdo con la información recogida e ilustrada en la Tabla 4, se demostró que del cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 55.6%.

Tabla 5. Como respuesta al segundo propósito concreto de relación de cuidado humanizado para dimensión Disposiciones en atenciones con la satisfacción de pacientes post operado hospital público Lima 2025.

Cuidado humanizado dimensión Disposición para la atención	Satisfacción						Total	
	Baja satisfacción		Media satisfacción		Alta satisfacción			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo cuidado	1	0.9	9	7.7	2	1.7	12	10.3
Medio cuidado	8	6.8	74	63.2	14	12.0	96	82.1
Alto cuidado	3	2.6	4	3.4	2	1.7	9	7.7
Total	12	10.3	87	74.4	18	15.4	117	100.0

Fuente. Propio.

De acuerdo con la información recogida e ilustrada en la Tabla 5, se demostró que del cuidado humanizado en su dimensión Disposición para la atención con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 63.2%.

4.3. Pruebas de hipótesis

Hipótesis generales

Hi: Hay relaciones estadísticas significativas de cuidado humanizado con satisfacciones de pacientes post operado en hospital público.

H0: No hay correlación del cuidado humanizado y satisfacción de pacientes después de una operación en hospital público de Lima 2025.

Tabla 6. Cuidados humanizados con satisfacciones de pacientes después de una operación en un hospital público de Lima 2025, que se analizan con correlaciones de Spearman.

Correlations			Cuidados humanizados	Satisfacciones
Rho de Spearman	Cuidados humanizados	Coefficients de correlations	1,000	0.212
		Sig. (bilaterales)	.	0.021
		N	117	117
Spearman	Satisfacciones	Coefficients de correlations	0.212	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.021	.
		N	117	117

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Los datos presentados en la tabla 6 muestran un valor p de 0.021, lo que indica que las hipótesis propuestas en este estudio deben ser aceptadas. Esto demuestra una correlación estadísticamente relevante entre Cuidado humanizado con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025.

Hipótesis específicas

H1: Hay una correlación estadísticamente relevante entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente después de una operación en un hospital público de Lima 2025.

Tabla 7. Cuidado humanizado en su dimensión Competencias de enfermería relacionadas con la satisfacción del paciente después de una operación en un hospital público de Lima 2025, las cuales se analizan con correlaciones de Spearman.

Correlations				
			Cuidado humanizado Cualidades del hacer de enfermería	Satisfacción del paciente
Rho de	Cuidado humanizado	Coefficients de correlations	1,000	0.189
	Cualidades del hacer de enfermería	Sig. (bilaterales) N	.	0.017 117
Spearman	Satisfacción del paciente	Coefficients de correlations	0.189	1,000
		Sig. (bilaterales) N	0.017 117	. 117

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Los datos presentados en la tabla 7 muestran un valor p de 0.017, lo que indica que las hipótesis propuestas en este estudio deben ser aceptadas. Esto evidencia una correlación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión Competencias del ejercicio de enfermería y la satisfacción del paciente tras una operación en un hospital público de Lima 2025.

H2: Hay una correlación estadísticamente relevante entre el cuidado humanizado en su aspecto Apertura de la comunicación entre enfermeros y pacientes y la satisfacción del paciente tras una operación en un hospital público de Lima 2025.

Tabla 8. Cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025, que con correlaciones de Spearman son examinadas.

Correlations			Cuidado humanizado	
			Apertura a la comunicación enfermero-paciente	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Cuidado humanizado	Coefficients de correlations	1,000	0.469
	Apertura a la comunicación enfermero-paciente	Sig. (bilaterales)	.	0.016
	N	N	117	117
	Satisfacción del paciente	Coefficients de correlations	0.469	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.016	.
		N	117	117

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Los datos presentados en la tabla 8 muestran un valor p de 0.016, lo que indica que las hipótesis propuestas en este estudio deben ser aceptadas. Esto demuestra una correlación estadísticamente relevante entre Cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025.

H3: Hay una correlación estadísticamente relevante de cuidados humanizados en su aspecto Disposiciones en atenciones y satisfacciones de pacientes después de ser operado en hospital público Lima 2025.

Tabla 9. En su dimensión, el cuidado humanizado se enfoca en la disposición para asistir con la satisfacción del paciente tras una operación en un hospital público de Lima 2025, donde se analizan las correlaciones de Spearman.

Correlations				
			Cuidado humanizado Disposición para la atención	Satisfacción del paciente
Rho de	Cuidado humanizado	Coefficients de correlations	1,000	0.698
	Disposición para la atención	Sig. (bilaterales) N	.	0.045 117
Spearman	Satisfacción del paciente	Coefficients de correlations	0.698	1,000
		Sig. (bilaterales) N	0.045 117	. 117

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Los datos presentados en la tabla 9 muestran un valor p de 0.016, lo que indica que las hipótesis propuestas en este estudio deben ser aceptadas. Esto demuestra una correlación estadísticamente relevante entre Cuidado humanizado en su dimensión Disposición para la atención con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025.

4.4. Discusión de resultados

En el estudio se participaron 117 personas, a quienes se les llevó a cabo un estudio sociodemográfico. Respecto al Grado de instrucción hay Primaria 21.4%, Secundaria 49.6%, Técnico 16.2%, Universitaria 12.8%; Procedencia Costa 49.6%, Selva 12%, Sierra 38.5%; Sexo hay Femenino 43.6%, Masculino 56.4%, Edad de 18 – 30 años 8.5%, de 31 – 40 años 16.2%, de 41 – 50 años 23.9%, de 51 – 60 años 26.5%, de 61 a más 24.8%.

La satisfacción del paciente tras una operación en un hospital público de Lima con medio cuidado humanizado es del 50.4%. Para Fernández, en el 2022, en Chile, dice que hay satisfacción con el cuidado recibido 84%. Aspectos como la edad, el tiempo de hospitalización y el reconocimiento del personal de enfermería, evidenciaron relación estadística con la satisfacción. Según Bu y col., en el 2024, en China, hay correlación negativa la humanización médica ($r = -0,14$, $p < 0,001$). El análisis de mediación moderada mostró el efecto de humanización médica en satisfacción del usuario por comunicación fue significativo ($b = 0,22$, IC del 95%: $0,18 \sim 0,25$). La confianza institucional médica moderó significativo efecto de humanización médica en satisfacción del usuario ($b = -0,09$, $p < 0,001$) y efecto de humanización en comunicación ($b = -0,14$, $p < 0,001$). Sin embargo, Marivi, en el 2022, la atención humana del personal enfermero es nivel medio 55%. Las dimensiones “Satisfacción de necesidades humanas”, “Apoyo y protección” y “Valores humanísticos” niveles alto y medio. la satisfacción 57% medio, en cuatro dimensiones: “Relación de confianza y seguridad”, “Ética y respeto” y “Tacto y escucha” nivel alto y medio.

El cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 59.8%. Para Garza en el 2020, en México, el 68% de participantes vieron favorable el cuidado humanizado de enfermería. Según Uruce en el 2025, los usuarios

están satisfechos con atención recibida en 85%, también en dimensión: Humana 82%, Oportunas 79% y Seguras 81%. El cuidado de enfermería humanizado percibido fue bueno 83%, en dimensiones: Fenomenológica 78%, interacción 75%, científica 68% y necesidades humanas (82%). Sin embargo, Guevara y Saravia, en el 2022, el cuidado humanizado está relacionada con las satisfacciones del usuario. En cuidados humanizados, el 27% con nivel bajo, 47% medio y 25% nivel alto. La satisfacción del usuario, el 60% con nivel bajo, 34% nivel medio y 7% alto. En correlación de Spearman fue 0.472, en moderado, $p=0.15$, menos de 0.05.

El cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 55.6%. Para Vladu y col., en el 2024, en Rumania, dice que no hay diferencias en satisfacción del paciente por factor sociodemográfico. En últimos 5 años vio aumento de la satisfacción de usuarios con atención postoperatoria. La correlación de atención postoperatoria, con método de Spearman, hay relación directa de dos variables. Según Alcocer y col., en el 2023, en cuidado humanizado, 20% deficiente, 47% regular y 34% bien, la satisfacción del usuario, 22% baja satisfacción, el 47% alta satisfacción y media satisfacción.

El cuidado humanizado en su dimensión Disposición para la atención con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 63.2%. Para Blanco y col., en el 2021, en España, el porcentaje puntuaron “siempre” cada dimensión fue: D1 = 91,2%; D2 = 81,4%; y D3 = 87,8%. La satisfacción tuvo puntuación media de 4,6 sobre 5. Según Sánchez, en el 2023, la atención humana del personal enfermero tiene medio nivel en 55%. La dimensión Satisfacción de necesidad humana, Apoyos y protecciones y Valor humanístico alto y medio nivel, las satisfacciones 56% nivel medio, en cuatro dimensiones: “Relaciones de confianza y seguridad”, “Ética y respeto” y “Tacto y escucha” en alto y medio.

CAPITULO V. CONCLUSION Y RECOMENDACION

5.1. Conclusión

Primera: Los cuidados humanizados con satisfacciones de pacientes post operado hospital público en Lima tiene satisfacción media con medio cuidado humanizado en 50.4%.

Segunda: El cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 59.8%.

Tercera: El cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 55.6%.

Cuarta: El cuidado humanizado en su dimensión Disposición para la atención con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima una satisfacción media con medio cuidado humanizado en 63.2%.

5.2. Recomendaciones

- Sugerencias para el equipo sanitario, escucha atenta y comunicación empática:

Fomentar la mirada directa, un tono de voz sereno y la predisposición a resolver interrogantes del paciente y su familia. Esto disminuye la ansiedad y potencia la percepción de calidad en la atención médica.

- Se sugiere al personal de salud tener valoración de la dignidad del enfermo: Preservar la privacidad durante los tratamientos, procedimientos y exámenes, además de emplear el nombre del paciente en vez de palabras personales. Lenguaje entendible y claro: Detallar en términos simples los procedimientos, el estado de salud y el plan de recuperación, evitando términos técnicos excesivos.
- Se recomiendan, la asistencia individualizada: Es necesario ajustar los cuidados a las necesidades físicas, emocionales y culturales de cada paciente, teniendo en cuenta que la experiencia postoperatoria es incomparable. Manejo del dolor y comodidad: Seguimiento y tratamiento proactivo del dolor postoperatorio, adaptando el plan en función de la reacción del paciente.
- Sugerencias para la administración hospitalaria, formación constante: Incorporar en la educación de enfermería y médicos seminarios de atención humanizada, comunicación terapéutica y gestión emocional del paciente después de la operación. Convenios para la humanización: Incluir manuales que fusionen elementos humanos y técnicos, no únicamente procesos clínicos.
- Se sugieren al centro hospitalario, tener lugares de comodidad: Garantizar que las áreas de recuperación dispongan de iluminación apropiada, regulación del ruido, temperatura cómoda y componentes que disminuyan el estrés. Duración adecuada para la interacción: Organizar el volumen de trabajo para que el personal tenga tiempo para dialogar y proporcionar soporte emocional al paciente.

- Realizar exámenes regulares de satisfacción: Establecer cuestionarios que contemplen aspectos relacionados con el trato humano, no únicamente con el componente técnico de la atención.
- Sugerencias para robustecer la relación entre el cuidado y la satisfacción, incluyendo a la familia: Facilitar visitas y el involucramiento supervisado de familiares en el cuidado básico cuando sea factible, para crear un ambiente de confianza. Seguimiento por correo postal: Efectuar llamadas o visitas de control de manera empática para confirmar progreso y resolver preocupaciones.
- Se deben promover la independencia: Informar al paciente acerca de sus cuidados y facilitarle su participación activa en su proceso de recuperación, lo cual fortalece la percepción de control y gratificación.
- Se recomiendan identificar emociones: Evaluar el temor, la incertidumbre o la frustración que el paciente pueda experimentar, demostrando entendimiento y respaldo.

5. REFERENCIAS

1. Guerrero A., Meneses C., De la Cruz A. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana. [Internet]. 2020. [Consultado el 1 de enero del 2025]; 9(2): 133-152. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
2. Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y Banco Mundial. Prestación de Servicios de Salud de Calidad un Imperativo Global para la Cobertura Sanitaria Universal. [Internet]. Ginebra: 2020. [Consultado el 10 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513906>
3. Echevarría H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuid salud. [Internet]. 2017. [Consultado el 11 de enero del 2025]; 3(1):239-248 Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421/1316
4. Polo F., Gollner R., Rebaza H., Pretell R., Sousa A. Cuidado humanizado con política pública-caso peruano. Esc Anna Nery. [Internet]. 2017. [Consultado el 18 de enero del 2025]; 21(2):1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170029.pdf>
5. Olivo V., Oña M. Calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las pacientes en el Servicio del Centro Obstétrico del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito en el período noviembre 2015 - febrero 2020. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2016. [Consultado el 3 de enero del 2025]. Disponible en:

<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/5e3df976-a221-432a-99c8-beccf8d55d3477>

6. Quinga J., Raza N. Calidad de atención de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de medicina interna del hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito- Ecuador en el periodo de 2015-2016. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2016. [Consultado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6a85c8ffc521-4782-9638-ee4535027427/content>
7. Acevedo G. Valoración de la calidad de asistencia de los enfermeros en los pacientes del hospital II Rene Toche Groppo, Chincha, [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2020. [Consultado el 2 de enero del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/145>
8. Pajuelos R., Tasayco M. Satisfacción Del Usuario Externo Frente A La Calidad De Atención De Salud En El Hospital De San José De Chincha en el Periodo De noviembre 2020. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2020. [Consultado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/324>
9. Llerena M. Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes adultos mayores de Medicina Interna del Hospital General IEES Ambato. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ambato: Universidad Técnica De Ambato; 2021. [Consultado el 22 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32535>

10. Rodríguez G. Percepción sobre el cuidado humanizado y la calidad de atención del personal de Enfermería por usuarios del servicio de traumatología del Hospital San Vicente de Paúl. [Trabajo de investigación de Bachiller en Enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica Del Norte; 2021. [Consultado el 19 de enero del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11360>
11. Fernández C., Mansilla E., Aravena A., Antiñirre B., Garcés M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería: Cuidados Humanizados, January-June 2022, 11(1), e2635 ISSN on line: 2393-6606 doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
12. Garza R., Melendez C., Castillo G., González F., Fang M., Castañeda H.. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. 2020. Hispanic Health Care International. 18. 154041531985632. 10.1177/1540415319856326. https://www.researchgate.net/publication/334511567_Surgical_Patients'_Perception_About_Behaviors_of_Humanized_Nursing_Care
13. Vladu A., Ghitea T., Daina L., Ilea C., Daina M., La evolución de la satisfacción del paciente en la atención posoperatoria: el impacto de las inversiones y el algoritmo para evaluar el crecimiento significativo en los últimos 5 años". 2024. Healthcare 12, no. 18: 1824. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181824>
14. Blanco M., Tortajada M., Rodriguez Z., Puente M., Méndez C., Fernández J. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. 2021. En internet <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441> accedido el 2 de febrero de 2025

15. Bu, X., Wang, Y., Du, Y. Cerrar la brecha causada por las crisis de salud pública: la humanización médica y las habilidades de comunicación construyen un vínculo psicológico que satisface a los pacientes. *Int J Equity Health* 23 , 40 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02116-4>
16. Urure N., Pacheco A., Llerena L., Berrocal L. Perceived satisfaction and humanized nursing care in surgical patients public hospital of Peru. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2025 Jan-Feb;35(1):102128. doi: 10.1016/j.enfcle.2025.102128. Epub 2025 Jan 16. PMID: 39826648.
17. 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_AlcoerVergara_Brenda.pdf?sequence=3&isAllowed=y accedido el 2 de febrero de 2025.
18. Sánchez G. Cuidado humanizado y satisfacción de la persona cuidada en el centro quirúrgico de un hospital de Bagua. En internet https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/12305/Sanchez_Alaya_Gisela_Katia.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 5 de febrero de 2025.
19. Marivi P. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. 2022. DOI: <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.31>
20. Guevara M., Saravia N. Cuidado humanizado y satisfacción de la atención de los pacientes en el Hospital San José De Chincha. Ica, 2022. En internet <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2551/3/GUEVARA>

%20TASAYCO%20MAGALY%20-

%20SARAVIA%20HUAMAN%20NERY%20ESTHER.pdf accedido el 5 de febrero de 2025.

21. Vásquez L., Medina S., Interrial M., Moreno M. Valoración del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados otorgado por el personal de enfermería. Salud. [Internet]. 2020-2021. [Consultado el 19 de enero de 2025]; 7(7): 2395-8456. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344396421_Valoracion_del_cuidado_humanizado_en_pacientes_hospitalizados_otorgado_por_el_personal_de_enfermeria_1
22. Marquin J., Cuenca Y., Reyes N. Cuidado humanizado de enfermería al paciente con enfermedad oncológica en estado terminal. Revista Neuronum. [internet]. 2020. [Consultado el 13 de enero de 2025]; 6(3): 107-127. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10818/54656>
23. Moreno S. Percepción usuaria del cuidado humanizado de enfermería. [Tesis de maestría en Enfermería]. Santiago: Universidad Andrés Bello; 2020. [Consultado el 7 de enero del 2025]. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/17132/a130952_Moreno_S_Percepcion_%20usuaria_del_cuidado_humanizado_2020_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Cevallos C. Percepción del cuidado humanizado y satisfacción de las pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Alfonso Oramas González” Duran - Ecuador, 2019. [Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46832>

25. Orozco D., Franco Y. Satisfacción De La Calidad Del Cuidado De Enfermería En Pacientes Hospitalizados En Fundación Hospital San José De Buga 2019. [Trabajo de investigación de grado en Enfermería]. Tulua: Unidad Central del Valle del Cauca;2019. [Consultado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12993/1069>
26. Morales G. Cuidado Humanizado de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Essalud, 2021. [Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [Consultado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83219/Morales_VG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Huamán Y. Cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del usuario en el servicio de medicina del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2021. [Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [Consultado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/84092>
28. Palomino S. Cuidado humanizado y satisfacción del paciente del servicio de medicina, centro de Pampa Cangallo, Ayacucho, 2021. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible En: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1491>
29. Leyva G., Pacheco K. Calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de los padres del recién nacido en el Hospital Ventanilla2021. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021. [Consultado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/492/Tesis%20Levy-Pacheco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Blanco J. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. [Consultado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2296/1/T026_70022157_T.pdf
31. Diaz E. Cuidado Humanizado De Enfermera En Pacientes De La Unidad De Cuidados Intensivos. [Tesis de maestría en Enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9437/Cuidado_DiazPachamango_Edis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Torres M. Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción del paciente que acude al servicio de Hospitalización de la Clínica San José Cusco 2021. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Consultado el 19 de febrero de 2025]. Disponible En: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1168>
33. Mena D., Cántaro S. Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, enero-marzo 2020. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2020. [Consultado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/287>

34. Quisocala B. Nivel de satisfacción en pacientes atendidos en el servicio de emergencia y el cuidado humanizado de Enfermería. Hospital III Goyeneche – Arequipa 2020. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: 2020. [Consultado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11570>
35. Pacheco H., Romero K. Percepción del paciente adulto de la calidad de atención y trato humanizado del profesional de enfermería, Cajamarca 2020. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Consultado el 17 de enero de 2025]. Disponible En: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/881>
36. Vílchez G. Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2019. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible En: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39923/Vilchez_PGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Reyes E. Fundamentos de enfermería. México: Manual Moderno; editorial el Manual Moderno S.A. [Internet]. Manual Moderno, 2015. [Consultado el 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=zO4VCgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=true>.
38. Cajamarca K., Salazar E. Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Hum [Internet]. 2023;

Vol 4(1): p. 2264. Disponible en:
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/download/414/492>.

39. Villa S., Chuquimarca M. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. LATAM Rev Latinoam C 2023; Vol. 4 (2): p.1012. Disponible en :
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1012>
40. García P. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en cirugía de tórax y cardiovascular Hospital Dos de Mayo, Lima, 2022. [Trabajo académico para optar al título de especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular]. Perú: Universidad Norbert Wiener, Lima: 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8701>
41. Arriaga G., Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud; 2019 4(2), 102-110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083960>
42. Pérez B., Saldaña B. Cuidados post quirúrgicos del profesional de enfermería y la satisfacción de pacientes del servicio de cirugía – Hospital San José Chincha, 2019. [Tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Interamericana; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/unid/65/29%20PEREZ%20ARON%20y%20SALDA%20C3%91A%20SOTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Mota G. Satisfacción de pacientes post operados en la atención de enfermería en el Hospital de Caraz 2022. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en:

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

44. Reyes V. Evidencias del cuidado humanizado de enfermería en centro quirúrgico. [Trabajo académico para optar por el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10330/Evidencias_ReyesCarlos_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Trinh LN, Fortier MA, Kain ZN. Primer on adult patient satisfaction in perioperative settings. *Perioper Med (Lond)* [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de enero de 2025]; 11(1):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31548883/>
46. Camero Y., Meléndez I. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. *Cultura de los Cuidados*. 2019;23(54):360–373. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>
47. Cortes M., Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación [Internet]. Universidad autónoma del Carmen: colección material didáctico 2004. [Fecha de acceso: 12 marzo de 2024]. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
48. Mohamed H., Martel C. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi. [Fecha de acceso: 13 abril de 2024]. Disponible en: Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>

49. Ramos C., Caycho T. El título de una investigación: De la catarsis a la técnica. [Internet]. 2019, CienciAmérica, 8(2) 1-10. Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/227>
50. Cohen N., Gómez R. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños. [Internet]. 2019, 1ª Ed- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: editorial Teseo, 201. 276 p.; [Citado el 05 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
51. Villarreal G., Ruano Y. Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago Agrio. Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes, 2021. 17(83), 181-189. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2087>
52. Cuadros K., Garay G. Factores institucionales de la calidad de atención y satisfacción de usuarios hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital de apoyo Sivia-Ayacucho, 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados quirúrgicos] Perú: Universidad Nacional del Callao Facultad ciencias de la salud, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8367>
53. Ríos J., Idrogo M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2021. [Consultado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3926>

54. Elcorrobarrutia M., Lizarbe N. Satisfacción del paciente post quirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval. [Titulo tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados quirúrgicos] Perú: Universidad Nacional del Callao, 2021. https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6111/TESIS_2DAESP_ELCORROBARRUTIA_ILIZARDE_QUEVEDO_FCS_2021%20%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025? • ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025? • ¿Cuál es la relación del cuidado humanizado en su dimensión Disposición para la atención con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025? 	<p>OBJETIVO GENERAL Analizar la relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025 • Determinar la relación del cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025 • Determinar la relación del cuidado humanizado en su dimensión Disposición para la atención con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025. H0: No hay relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025 H2: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermero-paciente con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025 H3: Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado en su dimensión Disposición para la atención con la satisfacción del paciente post operado en un hospital público de Lima 2025</p>	<p>V1 = Cuidados humanizados</p> <p>V2 = Satisfacción de usuario</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Diseño de investigación: correlacional.</p> <p>Población: La población estará integrada por los usuarios post operados que se encuentran en los diversos servicios (hospitalización, consultorios externos) de en un hospital público de Lima 2025. Según los registros de entradas y salidas de la clínica, mensualmente se hospitalizan unos 25 pacientes y también visitan el consultorio externo unos 50 usuarios en varios turnos. A partir de ello la población serán estimadas en unos 140 usuarios. El estudio mediante el muestreo no probabilísticos, podrá ser trabajado con 117 pacientes de un hospital público de Lima</p>

Anexo2: Instrumentos

INSTRUMENTO 1.

Cuidado humanizado de enfermería (PCHE 3ª versión).

Datos generales.

Edad:

De 18 – 30 años () De 31 – 40 años () De 41 – 50 años () De 51 – 60 años ()

De 61 a más ()

Sexo:

Femenino: () Masculino: ()

Procedencia:

Costa () Selva () Sierra ()

Grado instrucción

Primaria () Secundaria () Técnica () Universitaria ()

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x): ESCALA VALORATIVA:
Nunca (1) A veces (2) Siempre (3).

N	Cualidades del hacer de enfermería.	Nunca	A veces	Siempre
1	Le hacen sentir como una persona			
2	Le tratan con amabilidad			
3	Le hacen sentir bien atendido cuando dialogan con usted			
4	Le hacen sentir tranquilo, cuando están con usted			
5	Le generan confianza cuando lo cuidan			
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado			

7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores			
	Apertura a la comunicación enfermero-paciente			
8	Le miran a los ojos cuando le hablan			
9	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes			
10	Le facilitan el dialogo			
11	Le explican previamente los procedimientos			
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas			
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los Procedimientos			
14	Le dan indicciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.			
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud			
	Disposición para la atención			
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización			
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención			
18	Le llaman por su nombre			
19	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)			
20	Le manifiestan que están pendiente de usted			
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento			
22	Responden oportunamente a su llamado			
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.			
24	Le escuchan atentamente			
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo			

26	Le brindan un cuidado cálido y delicado			
27	Le ayudan a manejar el dolor físico			
28	Le demuestran que son responsables con su atención			
29	Le respetan sus decisiones			
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar			
31	Le respetan su intimidad			
32	Le administran a tiempo los medicamento ordenados por el medico			

GRACIAS POR SU COLABORACION, CUIDE SU SALUD.

Instrumento 2. Satisfacción

Cuestionario de Carin Assessment Instrument (Care-Q).

Datos generales.

Edad:

Sexo: M () F ()

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuaciones le presentan, todo el tiempo necesario y luego indico con un aspa (X): Escala valorativa: Nunca (1) A veces (2) Siempre (3).

N	ACCESIBILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor y para realizarle procedimientos			
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.			
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.			
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.			
5	La enfermera le pide a usted que la llame si se siente mal.			
	EXPLICA Y FACILITA			
6	La enfermera le informa sobre el grupo de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.			
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.			
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.			
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.			
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.			

11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.			
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.			
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.			
14	La enfermera es alegre.			
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.			
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.			
17	La enfermera escucha con atención.			
18	La enfermera habla con usted amablemente.			
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.			
	CONFORTA, SE ANTICIPA			
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.			
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.			
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.			
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.			
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.			
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.			
26	La enfermera continúa interesado en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica			
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.			
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre cambios en su situación de salud.			
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento.			
	MANTIENE RELACION DE CONFIANZA			

30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas con relación a su situación.			
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.			
32	La enfermera lo anima para que formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.			
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar sin importar que pasa a su alrededor.			
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados			
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.			
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.			
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.			
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.			
	MONITOREO Y SEGUIMIENTO.			
39	El uniforme y el carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.			
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.			
41	La enfermera se organiza en la realización de su trabajo.			
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.			
43	La enfermera es calmada.			
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.			
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.			

46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.			
----	---	--	--	--

Anexo 3



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 21 de julio del 2025.

Autor Responsable:

Luz Noelia Palomino Lactarima

Exp. N°: 0564-2025

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

Proyecto Titulado: "Cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del paciente postoperado en un hospital público de Lima 2025" Versión Nro. 1, con fecha 18/06/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

Luz Noelia Palomino Lactarima

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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 4



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del **21 de Octubre del presente**; Titulado: "**CUIDADO HUMANIZADO Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DEL PACIENTE POSTOPERADO EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA 2025**"; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/077/2025**, presentado por los Investigadores: **Luz Noelia PALOMINO LLACTARIMA**; ha sido revisado.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACION** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **20 de Octubre del 2026**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 21 de Octubre del 2025.

Atentamente.



M.C. Alberto Emilio Zolezzi Francis.
Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AEZF/abf.
c.c. Investigador.
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N.º 968
San Juan de Miraflores
T (01)2171818 – 3112
oadi@hma.gob.pe

www.hma.gob.pe



Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

Título del proyecto: Cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del paciente posoperado en un hospital público de Lima 2024.

Nombre de la investigadora principal: PALOMINO LLACTARIMA Luz Noelia

Propósito del estudio: Analizar la relación del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente posoperado en un hospital público de Lima 2025.

Beneficios por participar: Los resultados podrían ser relevantes para el participante ya que mostrarán una disminución de ansiedad y estrés, incremento en la satisfacción, mejora en la adherencia, menor número de complicaciones, recuperación más ágil, empoderamiento, mejor comunicación, conexión profesional-paciente, mejora constante, entorno positivo, educación empática.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le solicitará completar el cuestionario. Sin embargo, se señalan los riesgos que pueden surgir como la ausencia de información precisa sobre el estudio y derechos, presión tácita del equipo médico, filtración de datos personales delicados, agotamiento del paciente debido a repetidas evaluaciones de las encuestas, encuestas efectuadas en etapas vulnerables postoperatorias, procedimientos superfluos para "obtener una puntuación alta".

Costo por participar: No tendrán ningún costo alguno dadas a los entrevistados en esta investigación

Confidencialidad: Información gestionada con rigurosa reserva. Sin embargo, la confidencialidad no es meramente una exigencia jurídica, es un componente esencial que: Resguarda al paciente en todos sus aspectos (físico, informativo, emocional), Promueve una implicación más auténtica y de alta calidad, Facilita que la investigación sea ética, confiable y respetuosa, Permite que la investigación sea ética, confiable y respetuosa.

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




13% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  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

- 10% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% 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 Cesar Vallejo on 2025-10-03	4%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-31	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-22	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	<1%
10	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
11	Publicación	Carlos Alberto Fernández-Silva, Edmundo João Mansilla-Cordeiro, Andrea Araven...	<1%