



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DE UN HOSPITAL DE
LA REGIÓN DEL CUSCO, 2025

HUMANIZED NURSING CARE AND PATIENT SATISFACTION OF THE
POST-ANESTHETIC RECOVERY UNIT OF A HOSPITAL IN THE CUSCO
REGION, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

JULIA MILAGROS GAMARRA FERNANDEZ

ASESOR

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Liliana Victoriana Martinez Arevalo

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-8725-6329

Fecha de Aprobación: 17 de Setiembre 2025

Calificación: Aprobada

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios y a mis padres por permanecer siempre a mi lado, brindando su apoyo incondicional para continuar superándome en el día a día.

AGRADECIMIENTO

Agradecida con la Universidad Cayetano Heredia, por brindarnos docentes que nos enseñaron y formaron como futuras especialistas calificadas para el servicio de la sociedad.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GAMARRA FERNANDEZ JULIA MILAGROS

Perteneiente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO autora del trabajo titulado: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DE UN HOSPITAL DE LA REGIÓN DEL CUSCO, 2025 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MARTINEZ AREVALO LILIANA VICTORIANA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 19%, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3417757202; fecha de entrega: 19-11-2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 19 de Noviembre 2025.

Firma del asesor

N° DNI: DNI: 06734720

ORCID: 0000-0002-8725-6329



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	14
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	26
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS	

RESUMEN

La asistencia humanizada en enfermería es un elemento esencial que asegura un cuidado especializado en pacientes postquirúrgicos, favoreciendo su bienestar tanto físico como emocional durante el proceso de recuperación. La percepción de bienestar de los usuarios en el periodo postquirúrgico, particularmente en el área de unidad de recuperación postanestésica de un hospital en la región del Cusco, refleja la calidad de los cuidados recibidos. Este estudio tiene como propósito analizar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica de un hospital en Cusco durante el año 2025. La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, empleando un diseño descriptivo-correlacional, de carácter transversal y no experimental, con el uso de una muestra de 120 pacientes de la URPA. La recopilación de información, se utilizará la técnica de encuesta con dos cuestionarios: el primero titulado "Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE" y el segundo basado en el modelo SERVQUAL. El procesamiento y análisis de los datos, tanto descriptivos como inferenciales, se llevará a cabo mediante el software estadístico STATA. En el análisis descriptivo, los datos serán examinados de acuerdo con las dimensiones de ambas variables, mientras que, en el análisis inferencial, se aplicará el coeficiente de correlación Rho de Spearman con un grado de confianza estadística del 5% ($p \leq 0.05$) para determinar la presencia relacionado significativamente entre las variables estudiadas.

Palabras clave: Cuidado humanizado, Satisfacción, URPA

ABSTRACT

Humanized nursing care is an essential element that ensures specialized care for post-surgical patients, promoting their physical and emotional well-being during the recovery process. Users' perceptions of well-being in the post-surgical period, particularly in the post-anesthesia recovery unit of a hospital in the Cusco region, reflect the quality of care received. The purpose of this study is to analyze the relationship between humanized nursing care and patient satisfaction in the post-anesthesia recovery unit of a hospital in Cusco during the year 2025. The research was conducted with a quantitative approach, employing a descriptive-correlational, cross-sectional, and non-experimental design, with a sample of 120 PACU patients. Data collection will be performed using a survey technique with two questionnaires: the first titled "Humanized Nursing Care PCHE" and the second based on the SERVQUAL model. Data processing and analysis, both descriptive and inferential, will be carried out using STATA statistical software. In the descriptive analysis, the data will be examined according to the dimensions of both variables, while in the inferential analysis, the Rho de-Spearman correlation coefficient will be applied with a statistical confidence level of 5% ($p \leq 0.05$) to determine the presence of significant relationships between the variables studied.

Keywords: Humanized care, Satisfaction, URPA

I. INTRODUCCIÓN

Desde las primeras aportaciones de Florence Nightingale, se reconoce que las tecnologías optimizan la eficiencia de los tratamientos, el componente humano sigue siendo fundamental para que el paciente se sienta atendido. Fomentando una visión integral en enfermería, enfocada en impulsar la salud, prevenir enfermedades y respetar la autonomía del paciente. Sin embargo, los profesionales de enfermería enfrentan limitaciones como la sobrecarga laboral y restricciones en su capacidad de intervención, lo que puede afectar la calidad del cuidado. Estas condiciones reducen el tiempo y la atención brindados a cada paciente. Es esencial valorar su labor en la construcción de un entorno propicio para el bienestar, asegurando una atención completa y centrada en la humanidad. (1).

A nivel mundial se desarrollan anualmente alrededor de 14 millones de cirugías, y la calidad de los cuidados postoperatorios es de gran importancia para asegurar una recuperación adecuada y, sobre todo, una vivencia favorable para el paciente, los hospitales con las mejores tasas de satisfacción en pacientes postquirúrgicos tienen un factor en común: una mayor proporción de cuidados de enfermería especializados y adaptados a los requerimientos específicos de cada paciente. Esta atención personalizada y ajustada a las condiciones específicas de cada paciente es esencial para fomentar no solo una recuperación eficiente, sino también para garantizar una experiencia satisfactoria en el proceso de atención (2).

A nivel de Latinoamérica, se realizaron aproximadamente 916,120 cirugías, y uno de los factores fundamentales para asegurar una experiencia positiva durante el postoperatorio, la excelencia en la atención de enfermería es fundamental (3). Estos datos reflejan la gravedad del problema y destacan la importancia de la atención de enfermería, puesto que son los profesionales que establecen una interacción constante y directa con los pacientes a lo largo

de su recuperación postquirúrgica. Uno de los aspectos más valorados es la cercanía y empatía del personal de enfermería, cuya capacidad para escuchar y comprender las preocupaciones del paciente, así como para ofrecer información clara y apoyo emocional, influye significativamente en su bienestar (4).

A nivel nacional, el incremento en la cantidad de procedimientos quirúrgicos, que pasó de 240,459 en 2020 a 296,004 en 2021, destaca la necesidad de servicios de salud y la importancia crucial del personal de Enfermería (5), donde se refleja la necesidad de un cuidado de enfermería especializado y atento. A través de su normativa, el Ministerio de Salud del Perú implementa acciones orientadas a mejorar la calidad en los establecimientos de salud. Su objetivo es asegurar la satisfacción de los pacientes y optimizar la eficiencia y efectividad de los procedimientos a corto, mediano y largo plazo. Para ello, prioriza acciones clave en materia de calidad, realizando diversas auditorías y evaluaciones en los hospitales. Del mismo modo, busca favorecer la mejora de las condiciones laborales de los profesionales de salud, quienes tienen un rol clave en la consolidación y progreso del modelo de administración de excelencia en el sector salud (6).

A nivel local, la atención a pacientes postquirúrgicos presenta múltiples desafíos, principalmente debido a la limitada disponibilidad de personal especializado y la distribución inequitativa de servicios de salud óptimos. Aunque el número de intervenciones quirúrgicas ha aumentado considerablemente en los últimos años, la aptitud del sistema de salud para brindar un cuidado postoperatorio completo y centrada en el paciente sigue siendo una necesidad prioritaria (7). Las distancias entre los pacientes y los centros de salud son amplias, por lo cual el equipo de enfermería desempeña un papel esencial en la asistencia, apoyo y cuidado de los pacientes durante su recuperación (5).

El equipo de enfermería cumple una función esencial en la prestación del cuidado y satisfacción de pacientes postquirúrgicos, los cuidados proporcionados por enfermeros y enfermeras han demostrado ser esenciales tanto en la prevención como en el manejo de la satisfacción, contribuyendo significativamente a la recuperación de los pacientes (8). Sin embargo, en regiones con recursos limitados, barreras económicas, sociales y culturales en la implementación de cuidados adecuados aún es un reto por la dificultad al acceso a los establecimientos de salud (9).

Este estudio se fundamenta metodológicamente en un diseño de investigación que hace posible examinar la conexión entre la atención humanizada en enfermería y tener un bienestar del paciente postquirúrgico en la unidad de recuperación posanestésica de un hospital. Según Creswell, este enfoque facilita la obtención de _datos clave para valorar la excelencia del servicio ofrecido. Además, un diseño metodológico riguroso garantiza la validez y confiabilidad de los hallazgos, permitiendo formular conclusiones aplicables a contextos similares. Con el fin de lograr una visión más detallada de la realidad hospitalaria en la región, el estudio adoptará un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. De este modo, no solo se mejorará la precisión de los resultados, sino que además se sentarán las bases firmes para futuras investigaciones en el campo de la atención de enfermería (10).

El actual estudio se fundamenta teóricamente, ya que aporta al desarrollo del conocimiento en el ámbito de la atención enfermera. Teorías como la de Florence Nightingale (*Notes on Nursing*) han resaltado la importancia de los entornos adecuados y los cuidados personalizados en la recuperación postquirúrgica (11). Asimismo, el Modelo de Adaptación de Roy destaca cómo los pacientes pueden verse favorecidos de un enfoque enfermero

proactivo y adaptativo (12). Este estudio busca expandir estas bases teóricas aplicándolas a un entorno local, explorando cómo las características culturales y sociales del Cusco impactan en la dinámica del vínculo en la atención de enfermería.

Este estudio tiene una relevancia práctica, ya que proporciona información esencial para mejorar la excelencia de los servicios de enfermería en la región. Su propósito es formular recomendaciones que favorezcan el fortalecimiento de las habilidades del equipo de enfermería, la mejora de los procesos hospitalarios y, en última instancia, el aumento del bienestar de los pacientes postquirúrgicos.

Esta investigación se fundamenta desde el punto de vista social, pues aborda un tema que afecta directamente el bienestar de los pacientes quirúrgicos de la región y ayuda a optimizar la eficacia del sistema de salud local. La atención postquirúrgica no solo influye en el bienestar de los usuarios, sino que también es crucial en su satisfacción general con el servicio recibido. Un adecuado cuidado de Enfermería durante este proceso puede mejorar significativamente la experiencia de los usuarios y sus seres queridos, disminuyendo la tensión y la inquietud vinculadas al proceso de recuperación.

Méndez en su investigación del 2021 realizado en Tabasco – México, el objetivo fue “Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes posquirúrgicos hospitalizados frente a los cuidados de Enfermería proporcionados en una institución de Seguridad Social en Tabasco”. Se empleó una metodología de tipo transversal, con diseño correlacional predictivo y enfoque cuantitativo. La población total se conformó por 301 pacientes. Para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario SPCE de Moreno y Muñoz. Los resultados evidenciaron que el 76.7% de los participantes, que corresponde a la mayor parte del grupo de estudio, manifestó

un nivel de satisfacción bueno. Además, se halló una asociación entre la satisfacción y variables, evidenciando que, a mayor nivel educativo y situación laboral, los pacientes tienden a demandar una mejor calidad en la atención recibida (13).

Vásquez, (et al), en su investigación del 2022 realizado en Milagro-Ecuador, cuyo objetivo fue “Analizar el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería en la atención de pacientes ingresados dentro de los hospitales públicos de la Ciudad de Milagro-Ecuador”. El estudio se fundamentó en una metodología de tipo observacional, cuantitativa, transversal y descriptiva. Se empleó el instrumento destinado a evaluar los comportamientos de cuidado ofrecidos por enfermería. El resultado fue óptimo en seis de las dimensiones evaluadas, excepto en la dimensión de expresión de sentimientos, presentó un nivel moderado, por observación directa del cuidado humanizado proporcionado, se determinó que fue óptimo en el 100% de los casos. En conclusión, el personal de enfermería mantiene estándares de atención equivalentes o superiores a los registrados en la región (15).

Flores (et al), en su estudio del 2023 realizado en México, tuvo como objetivo “Determinar la percepción expresada por los usuarios respecto al cuidado humanizado que proporciona el personal de enfermería dentro de un hospital público en México”. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo transversal, con una población de 52 usuarios. Para la recolección de datos se aplicó la escala PCHE en su tercera versión, la cual presentó un alfa de 0.980. Los hallazgos mostraron que el 63.5% de los participantes consideró que el personal de enfermería brinda de manera constante un cuidado humanizado. No obstante, en las conclusiones se señaló que los participantes no reconocen dicho cuidado en su totalidad, lo cual refleja la existencia de oportunidades para perfeccionar la calidad de la atención (16).

Tapia y Figueroa desarrollaron en el año 2024 una investigación en Manabí - Ecuador, cuyo propósito consistió en “Evidenciar la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes postquirúrgicos y la calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia de la clínica Olympus en la ciudad de Quito”. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, se utilizó la encuesta aplicada a 108 pacientes. Los resultados mostraron un panorama no satisfactorio, ya que el 28,7% de los pacientes indicó que la enfermera nunca responde de manera completamente oportuna a sus llamados. Además, un 33,3% de los pacientes expresó que la enfermera nunca los coloca como prioridad, sin tener en cuenta realmente lo que sucede a su alrededor. En conclusión, las atenciones de Enfermería son inadecuadas para la satisfacción del usuario (17).

Vásquez quien desarrolló su investigación en Lima en el año 2023, cuyo objetivo es “Establecer la manera en que el cuidado enfermero guarda relación con la satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Centro Quirúrgico”. El estudio, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, analizó a 160 adultos mediante un cuestionario. Los resultados mostraron una satisfacción medianamente favorable en cualidades del hacer de enfermería (46.7%, relación 49%), apertura a la comunicación (43.3%, relación 77%) y disposición para atender (53.3%, relación 71%). Estos resultados subrayan la importancia de fortalecer la comunicación y la percepción del cuidado proporcionado (18).

Cereceda, en su estudio realizado en Lima en 2022, cuyo propósito fue “Establecer cómo se relaciona la atención humanizada brindada por enfermería con la satisfacción de los pacientes en el área de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud”. La metodología es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional. La población fue de 90 profesionales de Enfermería. La

técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario (PCHE). Los resultados del estudio fueron que el 78% de los profesionales que manifestaron tener una percepción alta en cuanto a la aplicación de comportamientos humanizados. La correlación entre ambas variables si se relaciona con $p = 0.000$. En conclusión, la implementación de estrategias podría mejorar aún más los índices de satisfacción del usuario (19).

Huamaní, en su estudio realizado en Lima en el año 2024, planteó como objetivo “Identificar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes en un hospital nacional de Lima Metropolitana”. En relación con la metodología, se aplicó un diseño no experimental, de tipo aplicado, utilizando un enfoque cuantitativo y el método hipotético-deductivo. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario aplicado a 80 pacientes seleccionados como muestra. En la comprobación de la hipótesis se aplicó el coeficiente Rho de Spearman, alcanzando un valor de 0.835, resultado que demostró la existencia de una correlación positiva y significativa entre las dos variables (20).

Sánchez, en su estudio realizado en 2023 en Lambayeque, tuvo como objetivo “Identificar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de la persona cuidada dentro del centro quirúrgico de un hospital de Bagua”. El estudio aplicó una metodología de tipo correlacional, trabajando con una muestra de 132 personas, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los hallazgos mostraron que el 54.5% de los pacientes percibió que el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería se encontraba en un nivel medio, en tanto que un 56.1% valoró su satisfacción dentro del mismo rango. En lo referente a las dimensiones exploradas, “Ética y respeto”, “Tacto y escucha” y “Relación de confianza y seguridad” fueron calificadas entre nivel medio y nivel alto. A partir de ello, se estableció que el cuidado humanizado se relaciona de manera directa y positiva con la satisfacción del paciente (21).

Guevara, en su estudio realizado en Lima en 2022, se propuso como objetivo “Analizar la relación entre el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería y la Satisfacción del usuario en el servicio de hospitalización de una clínica ubicada en Cusco”. La metodología utilizada fue de tipo no experimental, con un diseño correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 65 usuarios, y la recolección de datos se realizó mediante los cuestionarios PCHE 3ª versión y SERVPEF. Los resultados permitieron confirmar una relación significativa y directa entre las cualidades propias del trabajo de enfermería y la Satisfacción del usuario ($\rho = -0.821$), además de una asociación con la apertura en la comunicación enfermero-paciente ($\rho = 0.837$). También se verificó una relación altamente significativa entre la disposición para atender y la Satisfacción del usuario ($\rho = 0.906$) (22).

La enfermería se presenta como un componente esencial de justicia social y atención en salud, ya que se encarga del cuidado y apoyo integral de los usuarios, no solo a nivel físico, sino también psicológico, basado en un enfoque holístico, atendiendo al paciente en su totalidad incluyendo actividades como la administración de medicamentos, el monitoreo continuo de su salud siendo elementos clave para garantizar una experiencia satisfactoria durante el proceso de recuperación (23).

El cuidado de enfermería representa el pilar fundamental de la disciplina, involucrando tanto al paciente como a la enfermera como facilitadora del proceso. Abarca todas las etapas del procedimiento quirúrgico: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, con un enfoque en mejorar la satisfacción del paciente y optimizar la calidad del cuidado. Su objetivo principal es potenciar los resultados quirúrgicos y acelerar el proceso de recuperación (22)

Dentro del área, el cuidado humanizado de enfermería se considera un pilar realmente esencial para ofrecer una atención centrada en el paciente e integral. En el servicio de centro quirúrgico, este se estructura en tres dimensiones principales: cualidades del hacer de enfermería, apertura de la comunicación y disposición de la atención, las cuales se explican detalladamente a continuación (24):

Dentro de la dimensión de las cualidades del hacer en enfermería se incluyen las competencias personales y profesionales requeridas para garantizar la provisión de un cuidado humanizado. No se limita a la ejecución de procedimientos técnicos y médicos, sino que integra valores fundamentales como la empatía, la paciencia, la ética profesional y el reconocimiento y valoración de la singularidad de cada paciente. Además, implica un compromiso con la atención integral, considerando al paciente en su totalidad y abordando no solo su condición médica o procedimiento, sino también su bienestar emocional, psicológico y social. Esta perspectiva requiere una actitud profesional que vaya más allá de la técnica, priorizando una atención centrada en la persona (22).

La dimensión de apertura a la comunicación constituye un pilar fundamental del cuidado humanizado en enfermería, debido a que posibilita el desarrollo de una relación basada en la confianza entre el paciente y el profesional de salud. Esta habilidad implica que el enfermero practique una escucha activa, proporcione información clara y comprensible sobre el tratamiento y la condición de salud, y brinde al paciente la oportunidad de expresar sus inquietudes, miedos y expectativas. Además, requiere una actitud receptiva y accesible para resolver dudas y ofrecer apoyo emocional, lo que fortalece la seguridad y el empoderamiento del paciente. Una comunicación bidireccional, abierta y honesta es clave para asegurar que

el paciente se sienta valorado y correctamente asistido durante todo su proceso de recuperación (24).

La dimensión de disposición de la atención hace referencia a la actitud y se refiere al compromiso del enfermero para proporcionar una atención integral, abordando tanto el bienestar físico como emocional del paciente. Está estrechamente vinculada con la empatía y la capacidad de estar presente en todo momento, respondiendo de manera oportuna a sus necesidades y preocupaciones. Asimismo, implica un enfoque proactivo, en el que el profesional de enfermería no solo atiende demandas inmediatas, sino que también prevé las necesidades del paciente, ofreciendo un apoyo constante y personalizado. Esta dedicación y compromiso reflejan un profundo respeto por la dignidad y el bienestar del paciente, constituyendo un pilar esencial del cuidado humanizado (22).

La comunicación efectiva entre los profesionales de salud es un elemento clave en la prestación del cuidado de enfermería, ya que fortalece la seguridad del usuario y optimiza la calidad del cuidado. En este sentido, la visita preoperatoria cumple una función esencial en la preparación para la cirugía, al permitir la planificación anticipada de los recursos necesarios. Por ejemplo, en pacientes con obesidad, facilita la organización de soportes adecuados para el posicionamiento, la aplicación de estrategias para prevenir úlceras por presión y la selección de instrumentos quirúrgicos apropiados. Estas acciones contribuyen a una intervención más segura y a un procedimiento quirúrgico más eficiente (23).

Satisfacción es una reacción positiva que surge de la interacción entre una persona y un producto o servicio, manifestándose como un estado emocional generado a partir de su evaluación (25).

La satisfacción es una sensación de bienestar que surge cuando una persona ve cumplidas sus necesidades, deseos o expectativas de manera favorable. En el ámbito de los servicios, representa el nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida, impactando su percepción de calidad y su experiencia global (27).

La excelencia en la atención de enfermería se manifiesta en la satisfacción del paciente después de una intervención quirúrgica, resaltando la relevancia de que los profesionales posean las competencias, habilidades, y destrezas, adecuadas para atender sus necesidades de salud. La atención postoperatoria no solo requiere la aplicación de conocimientos técnicos, sino también la capacidad de evaluar y mejorar continuamente los factores que impactan la experiencia del paciente, con el objetivo de favorecer su bienestar y recuperación (28).

La satisfacción del paciente quirúrgico se estructura a partir de dimensiones como la empatía, la capacidad de respuesta, la tangibilidad, la confiabilidad y la seguridad, que se presentan a continuación (29):

Tangibilidad: La satisfacción del paciente quirúrgico está influenciada por la dimensión de tangibilidad, que comprende los aspectos físicos del entorno de atención, la presentación del personal de enfermería y el estado de los equipos médicos. Los usuarios perciben la calidad del servicio a través de la infraestructura, la limpieza, el orden, la disponibilidad de insumos y la imagen profesional del personal. Un ambiente hospitalario adecuado no solo inspira confianza, sino que también disminuye el riesgo de infecciones y mejora la experiencia del paciente. Sin embargo, la tangibilidad no se limita a la presencia de recursos, sino que incluye su correcto mantenimiento y gestión, ya que incluso un hospital con tecnología avanzada, si es mal administrado, puede impactar negativamente la percepción del paciente (28).

Confiable: Esta dimensión es esencial para la satisfacción del paciente, ya que refleja la capacidad del personal de enfermería para brindar una atención precisa, constante y fundamentada en la evidencia. Además, está directamente vinculada con la seguridad del paciente, garantizando cuidados oportunos y efectivos que minimicen errores y riesgos para su salud. Un enfermero confiable debe contar con sólidos conocimientos, habilidades técnicas y una actitud ética, asegurando la correcta administración de medicamentos, el cumplimiento de protocolos y una respuesta eficaz ante situaciones de emergencia (28).

Capacidad de respuesta: Esta dimensión es esencial para atender con rapidez las necesidades del paciente, resolver dudas y actuar eficazmente en situaciones críticas. En el entorno hospitalario, una atención ágil y eficiente es clave para prevenir complicaciones y evitar que el paciente experimente sentimientos de abandono o insatisfacción. Un enfermero con alta capacidad de respuesta no solo reacciona con prontitud, sino que también demuestra iniciativa y eficiencia, anticipándose a posibles problemas y coordinando de manera efectiva con el equipo de salud (30).

Seguridad: Esta dimensión es clave para la satisfacción del paciente, ya que se centra en la prevención de riesgos, el cumplimiento de protocolos y la generación de un entorno de confianza. Va más allá de evitar errores en la administración de medicamentos o procedimientos, incluyendo también la protección contra infecciones, caídas y otras complicaciones hospitalarias, garantizando así una atención segura y de calidad (28).

Empatía: Esta dimensión destaca dentro de los factores que determinan la satisfacción del paciente, al evidenciar la habilidad del personal de enfermería para brindar atención tanto a los aspectos clínicos como a las esferas sociales, emocionales y psicológicas. La hospitalización y los procedimientos médicos pueden generar miedo y ansiedad, por lo que

una atención empática contribuye significativamente al bienestar emocional del paciente y favorece su proceso de recuperación (30). El paciente postoperado es aquel que, debido a una complicación en su estado de salud, ha requerido una intervención quirúrgica, lo que conlleva riesgos y posibles alteraciones en funciones fisiológicas esenciales, como el equilibrio de líquidos, el control del dolor y la prevención de infecciones. En este contexto, el personal de enfermería cumple un papel fundamental, no solo en la gestión clínica de estas complicaciones, sino también en la disminución de la ansiedad del paciente, contribuyendo a una recuperación más rápida. La atención postoperatoria debe ir más allá de los procedimientos asistenciales, adoptando un enfoque integral y humanizado que promueva una comunicación efectiva, empatía y educación en autocuidado (25).

El estudio abordará el impacto del cuidado humanizado en enfermería en la satisfacción del paciente postquirúrgico dentro de la Unidad de Recuperación Postanestesia. En esta etapa, los pacientes requieren una atención que, además de ser técnica y segura, considere el trato digno, la empatía y la comunicación efectiva, aspectos que influyen en su bienestar y percepción de calidad en el servicio.

La finalidad de esta investigación es analizar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en la unidad de recuperación postanestésica de un hospital en la región del Cusco en 2025. Se pretende analizar cómo factores como la empatía, el respeto, la comunicación efectiva y la atención emocional influyen en la percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados recibidos durante su recuperación. En virtud de lo antes expuesto, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente de la unidad de recuperación postanestesia de un Hospital de la región del Cusco, 2025?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción del paciente de la unidad de recuperación posanestésica de un hospital de la región del Cusco, 2025.

Objetivo específico

- Identificar la relación entre las cualidades del hacer de enfermería del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente de la unidad de recuperación posanestésica.
- Identificar la relación entre la apertura la comunicación del cuidado de enfermería la satisfacción del paciente de la unidad de recuperación posanestésica.
- Identificar la relación entre la disposición para la atención del cuidado de enfermería la satisfacción del paciente de la unidad de recuperación posanestésica

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

La investigación adoptará un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y correlacional de corte transversal.

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo, ya que se busca obtener datos numéricos y cuantificables que permitan describir y correlacionar el nivel de satisfacción de los pacientes postquirúrgicos con el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería. Para ello, se emplearán herramientas de medición objetivas como encuestas y cuestionarios estructurados, cuyas respuestas se analizarán utilizando métodos estadísticos.

El estudio tiene un enfoque descriptivo-correlacional, con el propósito de describir las características del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica, así como el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a dicho cuidado. También se busca correlacionar ambas variables para determinar si existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes postquirúrgicos, sin buscar establecer causalidad. El diseño será no experimental, ya que no se manipularán variables ni se realizará intervención directa sobre los participantes. El investigador se centrará en observar y analizar la relación entre las variables sin alterar las condiciones de los pacientes.

3.2 Población

En el presente proyecto de investigación, la población se constituirá por pacientes postquirúrgicos que reciben atención en la Unidad de Recuperación Postanestesia de un hospital de la región del Cusco en el año 2025. que son en promedio 120 pacientes al mes.

3.3 Muestra

Diseño muestral será de diseño no experimental ya que no se manipularán las variables involucradas (cuidado humanizado y satisfacción del paciente). En este tipo de diseño, el investigador no realiza ninguna intervención directa ni altera las condiciones naturales de los sujetos de estudio.

La muestra del estudio estará compuesta por 120 pacientes que recibieron atención en la unidad de recuperación postanestésica. Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad limitada de usuarios para participar por las características de la población en esta unidad. Este tipo de muestreo selecciona a los participantes en función de su accesibilidad y disponibilidad, sin recurrir a un proceso aleatorio. Aunque no permite generalizar los resultados a toda la población, se considera adecuado debido a la especificidad de la muestra y su tamaño reducido.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que hayan sido atendidos en la Unidad de Recuperación Postanestésica tras una intervención quirúrgica.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes en condiciones físicas y cognitivas para responder la evaluación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes o familiares que rechacen firmar el consentimiento informado.
- Usuarios que rechacen a participar del estudio.
- Usuarios dados de alta antes de la evaluación.

3.4. Operacionalización de variables:

Variable 1: Cuidado humanizado en enfermería

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Escala de medición	Escala valorativa
Es una atención enfocada en la dignidad, los valores y las necesidades del paciente, fundamentada en la empatía, el respeto, la comunicación y la excelencia del servicio. Su objetivo es promover el bienestar físico y emocional del paciente dentro de un entorno de confianza y seguridad (30).	Cualidades del hacer de Enfermería	VINCULO ENFERMERA PACIENTE <ul style="list-style-type: none"> ● Cortesía ● Consideración ● Comunicación 	1, 2, 6, 7, 8, 15,17	ORDINAL	Cuidado deficiente: De 32 a 79 pts. Cuidado regular: De 80 a 119 pts. Cuidado bueno: De 120 a 160 pts.
	Apertura a la comunicación	TRATO DIGNO <ul style="list-style-type: none"> ● Clarificación ● Interacción ● Protocolos ● Confianza 	4, 5 ,9, 10, 11, 12, 14, 19		
	Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> ● Compromiso ● Disponibilidad ● Amabilidad ● Cumplimiento ● Empatía ● Atención inmediata 	3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32		

Variable 2: Satisfacción del paciente postquirúrgico

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Escala de medición	Escala valorativa
Es la valoración positiva del paciente respecto a la atención recibida después de una cirugía, influenciada por la calidad del cuidado, la seguridad, la confianza en el personal de salud y el bienestar experimentado durante su recuperación.	Tangibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentación personal del personal de Enfermería ● Estado y disponibilidad de equipos médicos. ● Suministro de insumos médicos ● Ambiente hospitalario 	1,2,3,4,5	ORDINAL	<p>Satisfacción baja: De 22 a 44 puntos.</p> <p>Satisfacción mediana: De 45 a 77 puntos.</p> <p>Satisfacción alta: De 78 a 110 puntos.</p>
	Confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguimiento y monitoreo del paciente ● Efectividad en la atención ● Registro y documentación adecuada ● Cumplimiento de protocolo clínico 	6,7,8,9		
	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ● Tiempo de respuesta ante la solicitud de los pacientes ● Disponibilidad de las enfermeras ● Claridad rapidez en la comunicación 	10,11,12,13		
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación segura del paciente ● Manejo adecuado de dispositivos médicos ● Administración segura de medicamento 	14,15,16,17		
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ● Trato amable y respetuoso ● Escucha activa ● Interés por el bienestar del paciente ● Apoyo emocional ● Respeto a la autonomía del paciente 	18,19,20,21,22		

3.5. Procedimientos y Técnicas

Técnica

La presente investigación empleará la encuesta como técnica para la recolección de datos, ya que facilita la obtención de información directa de los participantes sobre sus percepciones y experiencias respecto al cuidado humanizado de enfermería y su satisfacción tras la cirugía. La encuesta será aplicada de manera estructurada a los pacientes que han sido atendidos en la unidad de recuperación postanestésica, utilizando cuestionarios estandarizados que faciliten la recopilación de datos objetivos y comparables.

Instrumento para medir el cuidado humanizado de enfermería

Este cuestionario sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería será evaluado mediante el instrumento psicométrico universal “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería – PCHE Clinicountry 3ª versión”, adaptado en Perú por Gonzales en 2015. Dicho instrumento fue aplicado en la tesis titulada “Cuidado humanizado y el nivel de satisfacción percibido por el paciente en el Servicio de Emergencia General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima” en el año 2023 (32).

El cuestionario está conformado por 32 ítems orientados a evaluar la percepción de los pacientes acerca del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Los ítems comprenden aspectos esenciales como la comunicación, la empatía, la atención personalizada, la disponibilidad del personal y el respeto a la dignidad del paciente, los cuales se detallan a continuación:

Cualidades de hacer de enfermería (relacionada con los ítems 1 al 2; 6 al 8; 15 al 17), Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente (relacionada con los ítems 4 al 5; 9 al 12 y del 14 al 19). Disposición para la atención (relacionado con los ítems 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32).

Cada ítem será respondido por los participantes en una escala Likert del 1 a 5 puntos, donde:

- Nada satisfecho (1p.)
- Poco satisfecho (2p.)
- Bastante satisfecho (3p.),
- Muy satisfecho (4p.)
- Completamente satisfecho (5p.)

Los resultados se medirán de la siguiente manera:

- Cuidado deficiente: Rango de 32 a 79 puntos.
- Cuidado regular: Rango de 80 a 119 puntos.
- Cuidado bueno: Rango de 120 a 160 puntos.

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, quienes analizaron cada componente del instrumento para la aplicación en el estudio. ofrecieron su criterio profesional para confirmar la validez del instrumento. La confiabilidad se realizó mediante un análisis estadístico conocido como Alfa de Cronbach, y se ha demostrado una alta validez y confiabilidad en diversas evaluaciones psicométricas, se reportó un Alfa de Cronbach de 0.96, indicando una excelente consistencia interna. Además, se obtuvo aun índice de validez facial de 0.92 y un índice de validez de contenido de 0.98, lo que respalda

la precisión y relevancia del instrumento para medir la percepción del cuidado humanizado en entornos hospitalarios.

Instrumento para medir la satisfacción del paciente

Se aplicará el Cuestionario Satisfacción SERVQUAL de Izquierdo, L (2021) de su investigación titulada “Validación del instrumento para medir la calidad de atención y satisfacción en usuarios de consulta externa del Hospital General” (33). Este cuestionario está conformado por 22 ítems, adaptados del modelo SERVQUAL, que miden la satisfacción del paciente en relación con diversos aspectos del servicio recibido.

Las dimensiones evaluadas comprenden la tangibilidad del servicio, la seguridad, la capacidad de respuesta, la empatía y la fiabilidad. Cada ítem será respondido por los participantes en una escala Likert del 1 a 5 puntos, donde:

- Nada satisfecho (1p.)
- Poco satisfecho (2p.)
- Bastante satisfecho (3p.),
- Muy satisfecho (4p.)
- Completamente satisfecho (5p.)

Los resultados serán interpretados de acuerdo con la puntuación obtenida, considerado Satisfacción baja, media y alta.

- Satisfacción baja: Dea2 - 44 ptos.
- Satisfacción mediana: Dea45 - 77 ptos.
- Satisfacción alta: Dea78 - 110 ptos.

Validez

La validación se llevó a cabo mediante juicio de expertos, quienes evaluaron cada ítem del cuestionario en términos de claridad, coherencia y pertinencia, utilizando una escala de valoración. Se aplicará el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de Aiken, considerando válidos aquellos ítems con valores superiores a 0.70. Posteriormente, se realizarán ajustes conforme a las observaciones de los expertos, y se aplicará una prueba piloto a una muestra reducida para evaluar la comprensión y fiabilidad del instrumento.

Para determinar la confiabilidad, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.74 en la escala total, con 0.82 para expectativas y 0.66 para percepciones, lo que indica una consistencia interna adecuada (33).

3.6. Aspectos éticos del estudio

Este estudio se llevará a cabo siguiendo los principios éticos fundamentales de la investigación científica, con el propósito de garantizar el bienestar y proteger los derechos de los participantes. A continuación, se detallan los aspectos éticos según los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía.

- **Principios De Justicia:** Este principio establece que tanto los beneficios como los riesgos derivados de la investigación deben ser distribuidos de manera justa entre todos los participantes, evitando cualquier forma de discriminación o trato desigual, garantizando una selección justa y sin discriminación. En este estudio, se garantizará que todos los participantes de la unidad de recuperación postanestésica tengan las

mismas oportunidades de ser incluidos, sin que se priorice a un grupo por razones arbitrarias.

- **Principio De Beneficencia:** Este principio establece que la investigación debe enfocarse en optimizar los beneficios que se otorguen a los participantes y a la sociedad, garantizando de manera paralela la disminución de cualquier riesgo o daño que pudiera presentarse. En el contexto de este estudio, el principal beneficio es la optimización de la calidad del cuidado de enfermería, así como la identificación de factores que pueden contribuir a una mayor satisfacción de los pacientes después de una cirugía.
- **Principio De No Maleficencia:** Hace referencia al deber del evitar cualquier daño a los participantes. En el marco de este estudio, esto implica garantizar que la participación en la investigación no genere perjuicios de índole física, emocional o psicológica para los pacientes.
- **Principio De Autonomía:** Se refiere al derecho de los participantes a decidir libremente sobre su participación en la investigación, teniendo un conocimiento claro de sus propósitos y métodos. Para ello, se les proporcionará información detallada sobre los objetivos del estudio, el procedimiento de recopilación de datos y los posibles beneficios tanto para la comunidad médica como para futuros pacientes.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de los datos

Antes de recolectar la información es fundamental obtener los permisos institucionales correspondientes, lo que implica presentar el proyecto ante el comité de ética del hospital y las autoridades administrativas para su aprobación. Asimismo, se debe garantizar la

confidencialidad de los datos, asegurando que la información recopilada se utilice exclusivamente con fines de investigación y protegiendo la identidad de los participantes.

Para ello, se solicitará el consentimiento informado a cada paciente, explicándoles de manera clara y detallada los objetivos del estudio, su voluntariedad para participar y el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones en su atención médica.

Asimismo, se elaborará un cronograma para el mes de abril, de lunes a viernes en el horario de la mañana (de 9 a 11 am), para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Se tendrá en cuenta el tiempo de estancia en la unidad de recuperación postanestésica y se evitarán interferencias con la atención al paciente.

Finalmente, se definirá el procedimiento de aplicación de los cuestionarios, los cuales serán administrados de manera presencial por el investigador o personal capacitado, asegurando un ambiente adecuado que permita a los pacientes expresar su nivel de satisfacción con el cuidado recibido sin presiones ni influencias externas.

La información recolectada a través de los cuestionarios de escala Likert será organizada y codificada inicialmente en una hoja de cálculo en Excel. Posteriormente, los datos serán transferidos y codificados en el STATA para su procesamiento estadístico.

En primer lugar, se realizará un análisis descriptivo de las variables que forman parte del estudio. Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos de frecuencia, lo que permitirá observar la distribución de las respuestas obtenidas.

A continuación, se realizará un análisis inferencial para identificar la relación entre las variables principales. En esta fase, se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogórov (para muestras mayores a 50) con el fin de evaluar la distribución de los datos.

Si los datos no siguen una distribución normal, se empleará la prueba no paramétrica de Spearman para determinar la correlación entre las dos variables. Para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas, se considerará un nivel de significancia del 5% o menor ($p \leq 0.05$). Este análisis permitirá determinar el nivel de relación existente entre las variables del estudio.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto detallado

N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
				PRECIO UNITARIO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS					
1	Asesor estadístico	Hora	03	S/500.00	1500.00
2	Digitador	Hora	05	S/100.00	500.00
Sub Total					2000.00
RECURSO MATERIAL					
1	Material de escritorio	Docena	04	36	144
2	Material de impresión	Millar	04	45	180
3	USB	Unidad	01	35	35
4	Otros	Docena	02	30	60
Sub Total					419
GASTO POR SERVICIOS					
1	Movilidad	Pasaje	10	15	150
2	Servicios de impresión	Hoja	120	1	120
3	Internet	Hora	1500	1	1500
4	Fotocopiado	Hoja	200	0.20	40
5	Energía eléctrica	Kwh	2500	0.67	1675
Sub Total					3485
EQUIPOS					
1	Depreciación del laptop AUS	Unidad	01	500	500
Sub Total					500
OTROS					
1	Imprevistos / contingencias	-	-	-	1000
Sub Total					1000
Total					7404

Presupuesto global

N°	Ítem	Costo
1	Recursos humanos	2000
2	Recursos materiales	419
3	Gasto por servicios	3485
4	Equipos	500
5	Otros	1000
Total		7404

Cronograma de actividades

Actividades	2024				2025											
	NOVIEMBRE A DICIEMBRE				ENERO A FEBRERO			MARZO A JUNIO		JULIO		AGOSTO				
Planteamiento del problema	■	■	■	■												
Marco teórico					■	■										
Propósito y objetivos						■	■									
Marco teórico							■	■								
Diseño de estudio								■	■							
Operacionalización de variables									■	■						
Procedimientos y técnicas									■	■						
Aspectos éticos									■	■						
Presupuesto, cronograma y Anexo										■	■					
Proyecto terminado										■	■					
Entrega de proyecto										■	■					
Inscripción del SIDISI											■	■				
Sustentación del proyecto de investigación													■	■		
Inscripción al repositorio															■	■

Leyenda

	Actividades realizadas
	Actividades por realizar

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos Holguín SA, Lascano Espinoza CO. “El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional”. Rev Vive [Internet]. 2023 Feb 14;6(16):93–103. Available from:<https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/270>
2. Caicedo-Lucas LI, Mendoza-Macías CE, Moreira-Pilligua JI, Ramos-Arce GC. “Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería”. Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida [Internet]. 2023 Jul 1;7(14):17–29. Available from:<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2511>
3. Tevis SE, Kennedy GD. “Postoperative complications and implications on patient-centered outcomes”. J Surg Res [Internet]. 2013 May;181(1):106–13. Available from:<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022480413000589>
4. Díaz-Amaya MJ, Rosales-Arreola LF, Hernández-Licon J, Pérez-Guillé B, Ignorosa-Arellano K, Carmona-Librado S, et al. “Postoperative complications in the pediatric population. Malnutrition or phase angle? Which one do we use?” Front Nutr [Internet]. 2024 Oct 8;11. Available from:<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2024.1474616/full>

5. Salazar Maya ÁM. “Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. Investig y Educ en Enfermería” [Internet]. 2022 Jun 27;40(2). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/350156>
6. Ministerio de Salud. Minsa lanzó campaña “Cirugías al día” para fortalecer continuidad de operaciones postergadas por pandemia de la COVID -19 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.radionacional.gob.pe/noticias/ultimas-noticias/%3C/body%3E%3C/ht%3C/body%3E%3C/html%3E?page=1676>
7. Ministerio de Salud. Plataforma del Estado. 2006. Resolución Ministerial N.º 519-2016-MINSA. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192100-519-2016-minsa>
8. Direccion Regional de Salud Cusco. Analisis de la Situacion de Salud [Internet]. Cusco; 2021. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/analisis-de-situacion-de-salud-asis/>
9. Ocak Ç, Yildizeli Topcu S. “The role of nurses’ knowledge and attitudes in postoperative pain management”. Collegian [Internet]. 2023 Oct;30(5):715–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1322769623000392>

10. Yadeta DA, Manyazewal T, Demessie DB, Kleive D. “Incidence and predictors of postoperative complications in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis”. *Front Heal Serv* [Internet]. 2024 May;4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38784705/>
11. Creswell JW. “Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches” [Internet]. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2014. Available from: https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf
12. Nightingale F. “NOTES ON NURSING. In: Cambridge: Cambridge University” Press, editor. *Notes on Nursing* [Internet]. Cambridge University Press; 2010. p. 223–223. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/CBO9780511751349A022/type/book_part
13. Erol Ursavas F, Karayurt Ö, Iseri Ö. Nursing Approach Based on Roy “Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for” Breast Cancer. *J Breast Heal* [Internet]. 2014 Jul 21;10(3):134–40. Available from: <https://www.eurjbreasthealth.com//en/nursing-approach-based-on-roy-adaptation-model-in-a-patient-undergoing-breast-conserving-surgery-for-breast-cancer-13413>

14. Méndez J. “Satisfacción del paciente posquirúrgico ante los cuidados de Enfermería de una institución de Seguridad Social en Tabasco” [Internet]. Tabasco; 2021. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/3472>
15. Vásquez G, Clavero J, Encalada G, León G, Echeverría K. “Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador”. Rev dominio las ciencias [Internet]. 2022;8(3):334–50. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2812>
16. Flores Romo AG, Laura Berenice ZM, Araujo Espino R, Reveles Caldera E, Trejo Ortíz PM, Calderon Ibarra A. “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería”. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 Feb 28;7(6):8859–69. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9836>
17. Tapia M, Figueroa P. “Satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad del cuidado de enfermería” [Internet]. Manabí; 2024. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/534/815/1791>
18. Vasquez P. “Cuidado humanizado de enfermerpia y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirurgico de la clinica Servisalud Lima 2023” [Internet]. Lima - Perú; 2023. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8498>

19. Cereceda A. “Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Servi Salud” lima 2022 [Internet]. Lima - Perú; 2022. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/22ae2bd3-86b7-4aff-a82b-cff08a549526>
20. Huamani R. “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente en un hospital nacional de Lima Metropolitana 2023” [Internet]. Lima - Perú; 2024. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/bf869579-66b4-4d0c-9ad8-d4eb21c94a58>
21. Sanchez G. “Cuidado humanizado y satisfacción de la persona cuidada en el centro quirúrgico de un hospital de Bagua” [Internet]. Lambayeque; 2023. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12305>
22. Guevara M. “Cuidado humanizado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario con el servicio de hospitalización en una clínica de Cusco, 2022” [Internet]. Lima; 2022. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121261>
23. Samper Amargós M, González-Viana A, Vergara Duarte M, Rua MIP. “El rol de la enfermería en el ámbito de la salud pública. Gac Sanit” [Internet]. 2023;37:102337. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911123000584>

24. De la Cruz E. “Cuidado humanizado de Enfermería y satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización en un hospital de Lima, 2022”. [internet]. Lima; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/36042528-2fcd-4808-9b36-f102504fcdea/content>.
25. Huang L, Li X. “Nursing Care of Scrotoscopic Surgery. In: Scrotoscopic Surgery” [Internet]. Elsevier; 2019. p. 205–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128150085000108>
26. Sukanandam D. “Pre-intra-post-operative nursing care pathway: Fragments to fusion, isolation to integration”. Indian J Contin Nurs Educ [Internet]. 2019;20(2):87. Available from: <http://www.ijcne.org/text.asp?2019/20/2/87/285580>
27. Wei L, Hong Q, Lin X, Chen Y, Yang F, Li F, et al. “Effect of comprehensive high-quality nursing care on postoperative complications, degree of pain, and nursing satisfaction in gallstone patients during perioperative period”. Am J Transl Res. 2021;13(4):2678–85.
28. Moreno Monsiváis MG, Muñoz Rodríguez M de R, Iteal Guzmán MG. “Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados”. Aquichan [Internet]. 2015 Jan 1;14(4):460–72. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3996/pdf>

29. González Barrios Y, Gauto Ibarrola LM, Portillo Ruiz SJ, Ordano Vázquez NG, Rojas Fleytas AD, Alcaraz Ferreira PM. “Level of satisfaction of the patients discharged from General Surgery Service of the Hospital Nacional in 2018”. DEL Nac [Internet]. 2018 Dec 30;10(2):58–75. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742018000200058&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Solis C, “Nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del hospital II Essalud Huánuco 2021”. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1ad6dcbf-83e5-40f8-8ae7-68ead2410724/content>
31. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión.” Aquichan [Internet]. 2015 Sep 1;15(3):381–92. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf>
32. Fasabi O, “Cuidado humanizado y nivel de satisfacción percibido por el paciente en el servicio de emergencia general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2023”. Lima [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4b185c0d-4510-4d06-b197-4a2091522865/content>

33. Alvarez Izquierdo L, “Validación del instrumento para medir la calidad de atención y satisfacción en usuarios de consulta externa del hospital general Martín Icaza.” *Conciencia Digital*,5(2,1), 160-172. Disponible en:

<https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v5i2.1.2176>

ANEXOS

Anexo 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Lic. Julia Milagros Gamarra Fernández

Título: Cuidado humanizado en enfermería y satisfacción del paciente postquirúrgico de la unidad de recuperación postanestesia de un hospital de la región del Cusco, 2025

Propósito del estudio:

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el cuidado humanizado en enfermería y la satisfacción del paciente postquirúrgico en la unidad de recuperación postanestésica de un hospital de la región del Cusco. El estudio busca evaluar la importancia del trato humanizado proporcionado por el personal de enfermería y cómo influye en el bienestar y la satisfacción del paciente después de una cirugía.

Procedimiento:

Este estudio se llevará a cabo mediante una encuesta a los pacientes que hayan sido atendidos en la unidad de recuperación postquirúrgica. La encuesta se centrará en la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, con un enfoque especial en aspectos de comunicación, empatía, y atención personalizada. También se evaluará el nivel de satisfacción de los pacientes respecto al proceso de recuperación.

Riesgos:

No existe riesgo alguno asociado con su participación en este estudio, ya que únicamente se recopilará información mediante un cuestionario.

Beneficios:

Usted no recibirá beneficios económicos o materiales directos por su participación. Sin embargo, la información que proporcione será valiosa para plantear y desarrollar propuestas que optimicen la calidad de los cuidados postquirúrgicos en el hospital.

Costos e incentivos:

Usted no deberá realizar ningún pago para participar en este estudio, ni recibirá remuneración de ningún tipo.

Confidencialidad:

Toda la información que se recabe será manejada con total confidencialidad. Los datos serán codificados para que no se pueda identificar a los participantes, y solo se utilizarán con fines de investigación. Los resultados del estudio serán presentados de forma agregada, sin que se identifique a ningún individuo.

Derechos del participante:

Usted, como enfermera participante, tiene la libertad de decidir si desea participar y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones. Si tiene alguna consulta sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador Lic. Julia Milagros Gamarra Fernández al teléfono _____.

Consentimiento

Acepto libremente participar en este estudio, comprendiendo todo lo explicado anteriormente.

PARTICIPANTE

Nombre: _____

DNI: _____

Fecha: _____

INVESTIGADOR

Nombre: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Anexo 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1:	Método:
¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postquirúrgico de la unidad de recuperación postanestesia de un Hospital de la región del Cusco, 2025?	Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente de la unidad de recuperación postanestesia.	<p>H1. El cuidado humanizado en enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente postquirúrgico de la unidad de recuperación postanestesia.</p> <p>H0. El cuidado humanizado en enfermería no se relaciona significativamente con la</p>	<p>Cuidado humanizado</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Cuidado humanizado</p> <p>D2: Cualidades del hacer de enfermería</p>	<p>Cuantitativo, descriptivo – Correlacional de corte, transversal con enfoque no experimental.</p> <p>Población y Muestras:</p> <p>120 pacientes</p>

		satisfacción del paciente postquirúrgico de la unidad de recuperación postanestesia.	D3: Apertura a la comunicación D4: Disposición para la atención	Diseño muestral: Censal Técnicas: Encuesta
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Satisfacción	Plan de procesamiento y análisis de datos: Análisis descriptivo, mediante tablas y gráficos de frecuencia.
1. ¿Cuál es la relación entre las cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del paciente postquirúrgico de la unidad de recuperación postanestesia?	1. Identificar la relación entre las cualidades del hacer de enfermería del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente de la unidad de recuperación postanestesia.	1. HiE1: Las cualidades del hacer de enfermería se relacionan significativamente con la satisfacción del paciente postquirúrgico de la unidad de recuperación postanestesia.	Dimensiones D1: Tangibilidad D2: Confiabilidad D3: Capacidad de respuesta D4: Ética	
2.	2. Identificar la relación entre la apertura a la comunicación			

<p>3. ¿Cuál es la relación entre la apertura a la comunicación y la satisfacción del paciente postquirúrgico de la unidad de recuperación postanestesia?</p>	<p>del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente de la unidad de recuperación postanestesia.</p>	<p>2. HiE2: La apertura a la comunicación se relaciona significativamente y con la satisfacción del paciente postquirúrgico de la unidad de recuperación postanestesia.</p>	<p>D5: Seguridad</p>	<p>Análisis Inferencial, mediante la prueba paramétrica de Spearman.</p>
<p>4. ¿Cuál es la relación entre la disposición para la atención y la satisfacción del paciente postquirúrgico de la unidad de recuperación postanestesia?</p>	<p>3. Identificar la relación entre la disposición para la atención del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente de la unidad de recuperación postanestesia</p>	<p>3. HiE3: La disposición para la atención se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente postquirúrgico de la unidad de recuperación postanestesia.</p>		

Anexo: 03 Instrumento para medir el cuidado humanizado de enfermería

(32).

(PCHE)
Cuidado humanizado de enfermería

Indicaciones

El presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar la relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción del paciente de la unidad de recuperación postanestésica.

Datos generales:

Edad:

Sexo:

Instrucciones:

Marque con una x la conducta observada en la enfermera, donde

Nada satisfecho (1p.); Poco satisfecho (2p.); Bastante satisfecho (3p.);Muy satisfecho (4p.);

Completamente satisfecho (5p.)

N°	Items	Puntuación				
		1	2	3	4	5
Cualidades del hacer de enfermería						
1	El personal de enfermería me hace sentir como una persona y no como un número.					
2	El personal de enfermería me trata con amabilidad.					
3	Me siento bien atendido cuando el personal de enfermería dialoga conmigo.					
4	El personal de enfermería me transmite tranquilidad con su presencia.					
5	Siento confianza cuando el personal de enfermería me cuida.					
6	El personal de enfermería me explica los cuidados con un tono de voz pausado.					

7	El personal de enfermería respeta mis creencias y valores.					
Apertura a la comunicación						
8	El personal de enfermería me mira a los ojos cuando me habla.					
9	Me dedican tiempo para aclarar mis inquietudes.					
10	El personal de enfermería facilita el diálogo conmigo.					
11	Antes de realizar un procedimiento, me explican detalladamente en qué consiste.					
12	Responden mis preguntas con claridad y seguridad.					
13	Me indican su nombre y cargo antes de realizarme procedimientos.					
14	Me dan indicaciones sobre mi atención de acuerdo con mi situación de salud.					
15	Me proporcionan información suficiente y oportuna para tomar decisiones sobre mi salud.					
Disposición para la atención						
16	El personal de enfermería muestra interés por brindarme comodidad durante mi hospitalización.					
17	Me dedican el tiempo necesario para mi atención.					
18	Me llaman por mi nombre cuando se dirigen a mí.					
19	Atienden oportunamente mis necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).					
20	Me hacen sentir que están pendientes de mí.					
21	Me permiten expresar mis sentimientos sobre mi enfermedad y tratamiento.					
22	Responden oportunamente cuando los llamo.					
23	Identifican mis necesidades físicas, psicológicas y espirituales.					
24	Me escuchan atentamente cuando hablo.					
25	Me preguntan y se preocupan por mi estado de ánimo.					
26	Me brindan un cuidado cálido y delicado.					
27	Me ayudan a manejar el dolor físico.					

28	Me demuestran que son responsables con mi atención.					
29	Respetan mis decisiones sobre mi salud.					
30	Me indican que, si necesito algo, puedo llamarles.					
31	Respetan mi intimidad durante mi estancia en el hospital.					
32	Me administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.					

Anexo 4: Instrumento para medir satisfacción la satisfacción del paciente (33)

Indicaciones

El presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar la relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción del paciente de la unidad de recuperación postanestésica

Datos generales:

Edad:

Sexo:

Instrucciones:

Marque con una x la conducta observada en la enfermera, donde Nada satisfecho (1p.); Poco satisfecho (2p.); Bastante satisfecho (3p.); Muy satisfecho (4p.); Completamente satisfecho (5p.)

N°	Items	Puntuación				
		1	2	3	4	5
Tangibilidad						
1	El aspecto de las salas de internación es adecuado y confortable.					
2	Los equipos hospitalarios están en buenas condiciones y generan confianza.					
3	La apariencia del personal de salud es profesional y adecuada.					
4	Las señalizaciones dentro del hospital son claras y fáciles de entender.					
5	La calidad de las comidas servidas en el hospital es satisfactoria.					
Confiabilidad						
6	Recibí información oportuna y clara por parte de los médicos.					
7	Me solicitaron mi consentimiento antes de realizarme cualquier procedimiento médico.					
8	Los servicios hospitalarios fueron prestados con rapidez y eficiencia.					

9	Se respetó en todo momento mi intimidad durante la hospitalización.					
Capacidad de Respuesta						
10	Percibí un deseo sincero del personal de salud por ayudarme.					
11	El personal de salud fue ágil y práctico en la atención brindada.					
12	Los diagnósticos que recibí fueron claros y precisos.					
13	El personal de salud mostró disposición para atender mis necesidades personales.					
Seguridad						
14	Recibí un buen apoyo del personal de salud durante mi recuperación.					
15	Percibí que el personal de salud era competente y estaba bien capacitado.					
16	La información médica proporcionada a mis familiares fue adecuada y comprensible.					
17	El personal de salud transmitió confianza y seguridad en todo momento.					
Empatía						
18	El personal de salud mostró interés en escuchar mis necesidades.					
19	El personal de salud fue agradable y amable durante mi atención.					
20	El personal de salud atendió mis necesidades particulares con dedicación.					
21	Recibí un trato personalizado por parte del personal de salud.					
22	Los camilleros y limpiadores realizaron su trabajo de manera eficiente.					