

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes de cirugía de un
hospital de Ica, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados

Quirúrgicos

Autora:

Rosa Carmina Fuentes Solis

Asesor:

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 24 de abril del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Sofía Dora Vivanco Hilario, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR PACIENTES DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE ICA, 2026”** de la autora Rosa Carmina Fuentes Solis tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 24 días del mes de abril del año 2026.



Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes de
cirugía de un hospital de Ica, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Quirúrgicos



Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 24 de abril del 2026

Índice

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	6
Justificación.....	8
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	10
Antecedentes de la Investigación	10
Marco Conceptual	13
Bases Teóricas	16
Definición de Términos.....	17
Metodología	19
Descripción del Lugar de Ejecución.....	19
Población y Muestra	19
Tipo y Diseño de Investigación	21
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	24
Proceso de Recolección de Datos.....	25
Procesamiento y Análisis de Datos	25

Consideraciones Éticas	25
Administración del Proyecto de Investigación	27
.Referencias Bibliográficas	28
Apéndices.....	36

Resumen

El objetivo central de la presente investigación fue determinar el nivel de percepción sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería entre los pacientes quirúrgicos de un hospital de Ica en el año 2026. Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo, tipo básico y diseño de corte transversal. La muestra estará conformada por 65 participantes, será no probabilística y elegida por conveniencia. Además, a quienes se les aplicó dos instrumentos validados que constará de 30 ítems. Finalmente, los resultados estadísticos se analizarán utilizando el software SPSS v.29 y los resultados se presentarán a través de tablas y figuras. Con este proyecto se pretende generar evidencia empírica que permita visibilizar las percepciones de los pacientes quirúrgicos respecto al cuidado humanizado recibido, contribuyendo así a la mejora continua de la calidad en la atención de enfermería.

Palabras clave: Satisfacción, atención de salud, enfermería perioperatoria, empatía.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel internacional, según un informe de la Organización Mundial de la Salud. (2021) cerca del 40% de los pacientes internados experimentan un trato insuficiente en cuanto a empatía y respeto, lo que repercute en su proceso de recuperación y satisfacción global.

Duran et al. (2022) en su estudio realizado en la capital de Turquía, Estambul, que incluyó a 250 pacientes hospitalizados durante la pandemia de COVID-19, la puntuación media de la percepción del paciente sobre la atención de enfermería fue alta ($70,05 \pm 0,51$), con diferencias significativas en función de si los pacientes tenían acompañantes.

Otro estudio realizado en China por Xu et al. (2021) encontró que la atención de enfermería humanizada para pacientes con glaucoma perioperatorio condujo a una mayor tasa de satisfacción total (96,0% frente a 76,0%) y una menor incidencia de complicaciones posoperatorias (4,0% frente a 24,0%) en comparación con la atención de rutina.

De manera similar en España, Contreras-Martos et al. (2023) realizaron un estudio en una unidad de hemodiálisis encontrando que el 73,7% de los pacientes calificó la percepción general de la atención humanizada como "siempre", y solo el 5,3% la calificó como "nunca".

En Nueva Zelanda, Dewar et al. (2024) precisaron que el estudio fenomenológico evidenció que las distintas concepciones del tiempo influyen profundamente en la calidad y el carácter humanizado del cuidado en entornos quirúrgicos agudos. Se halló que las experiencias de dar y recibir cuidado están ligadas a la vivencia de la temporalidad y las relaciones interpersonales. El personal sanitario, los pacientes y las familias perciben el tiempo de manera diferente, pero coinciden en valorar la "presencia" como una ética humanizadora del cuidado, incluso dentro de ritmos asistenciales acelerados.

En el contexto latinoamericano, una reciente investigación realizado en México, encontró que el 67% de los pacientes quirúrgicos percibieron favorablemente la atención de enfermería humanizada durante su estancia hospitalaria (Garza-Hernández et al., 2020).

Para Velasquez-Gutierrez et al. (2024) realizaron un estudio en Colombia que evidenció que una mayor satisfacción con el cuidado de enfermería se asocia con menores niveles de ansiedad en mujeres sometidas a artroplastia, sin relación significativa con el dolor ni con factores sociodemográficos. La satisfacción con el cuidado de enfermería y la ansiedad postoperatoria ($r = -0.42$; $p = 0.001$), mientras que no se encontró relación significativa entre ansiedad y dolor ($r = 0.12$; $p = 0.176$) ni con variables sociodemográficas ($p > 0.05$). Los resultados resaltan la importancia del cuidado humanizado para reducir la ansiedad postoperatoria.

En Brasil, Materan y Esperanza (2020) en su artículo reflexionan sobre la modernidad en la enfermería y su influencia en el cuidado humanizado brindado a los pacientes del Hospital Universitario Central “Dr. Antonio María Pineda”. Los resultados indicaron que el 65 % del personal de enfermería presentó un nivel alto de cuidado humanizado, destacando dimensiones como la empatía ($\bar{x} = 4.3$) y el respeto ($\bar{x} = 4.1$). Destaca que la profesión, con fundamentos científicos y humanísticos, ha evolucionado adaptándose a los avances tecnológicos sin perder su esencia humanizadora. Concluye que el cuidado profesional se construye mediante una relación transpersonal basada en el respeto, la empatía y la comprensión integral del ser humano.

Un estudio reciente, realizado por Alexandra et al. (2023) en un hospital público del Perú, indicó que el 84,6% de los pacientes quirúrgicos estaban satisfechos con la atención recibida, y el 81,3% de los pacientes percibió la atención de enfermería humanizada como buena. El estudio destacó dimensiones como la atención humana, oportuna y segura.

En esa misma línea, Velazco et al., (2025) realizaron un estudio en un hospital público del Perú evidenció una relación moderadamente positiva entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos. A partir de un diseño descriptivo-correlacional con 241 participantes, se halló que más del 80 % de los pacientes reportaron altos niveles de satisfacción y percepción favorable del cuidado recibido. Las dimensiones humano, oportuno y seguro destacaron significativamente, reforzando la importancia del trato empático y profesional del personal de enfermería. Estos resultados subrayan que el cuidado humanizado es un factor clave en la experiencia y recuperación del paciente quirúrgico.

En Ica, se realizó un estudio en el Hospital Santa María del Socorro donde encontró como resultado indica que al menos el 20% de los pacientes quirúrgicos reportaron insatisfacción con el trato recibido, especialmente en lo relacionado con la comunicación y la empatía del personal de enfermería. Los pacientes manifiestan: “la atención es muy rápida”, “no me escuchan cuando me duele cuando me colocan los medicamentos”, “siento que las enfermeras son insensibles, no tienen paciencia y quizás vienen de mal humor y se agarran conmigo”, “siento que me maltratan cuando me hacen doler”, “trabajan muy apuradas, falta de empatía” o “no me escuchan cuando les llamo o me quejo de molestias” (Guzman, 2023).

Así mismo he podido recibir comentarios de las enfermeras como: “con 30 pacientes para dos enfermeras es mucho trabajo”, “los pacientes piensan que hay que atenderlos solo a ellos” , “tengo mucha carga de trabajo y no me alcanza tiempo para cumplir todo”, “No me da tiempo para detenerme a conversar con ellos, solo hablo lo necesario”.

No obstante, las enfermeras expresan sentirse sobrecargadas, con limitaciones de tiempo y exceso de responsabilidades, lo que repercute directamente en el cuidado, pero sobre todo en la calidad del cuidado humanizado. Además, esta situación revela una problemática estructural

donde el exceso de demanda, la insuficiencia de personal y la priorización de la eficiencia sobre la interacción humana deterioran la relación enfermera–paciente. En consecuencia, surge la necesidad de reflexionar sobre cómo fortalecer el cuidado humanizado dentro de un contexto institucional que exige productividad, pero también compromiso ético y sensibilidad ante la experiencia del paciente

Con estos hallazgos se plantea la siguiente pregunta:

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de parte de la enfermera de un hospital público de Ica 2024?

Problemas específicos

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas en el cuidado de enfermería?

¿Cómo perciben los pacientes la instalación de fe y esperanza en el cuidado de enfermería?

¿Cuál es la percepción de los pacientes respecto al cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás?

¿Cómo valoran los pacientes el desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda – confianza?

¿Qué percepción tienen los pacientes sobre la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos?

¿Cómo perciben los pacientes el uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones en enfermería?

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal en el cuidado recibido?

¿Cómo valoran los pacientes la creación de un entorno de apoyo o conexión mental, sociocultural y espiritual en su atención?

¿Qué percepción tienen los pacientes respecto a la ayuda en la satisfacción de sus necesidades humanas?

¿Cómo perciben los pacientes la apertura de fuerzas existenciales – fenomenológicas en el cuidado de enfermería?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de parte de las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024.

Objetivos Específicos

Determinar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado en su dimensión de formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, brindado por las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024.

Determinar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado en su dimensión de instalación de fe y esperanza, brindado por las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024.

Determinar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado en su dimensión de cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, brindado por las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024.

Determinar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado en su dimensión de desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda–confianza, brindado por las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024.

Determinar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado en su dimensión de promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, brindado por las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024.

Determinar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado en su dimensión de uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y la toma de decisiones, brindado por las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024.

Determinar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado en su dimensión de promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, brindado por las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024.

Determinar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado en su dimensión de crear un entorno de apoyo o conexión mental, sociocultural y espiritual, brindado por las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024.

Determinar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado en su dimensión de ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, brindado por las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024.

Determinar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado en su dimensión de apertura a las fuerzas existenciales–fenomenológicas, brindado por las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024. Determinar la dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas de la percepción del cuidado humanizado percibido por

los pacientes quirúrgicos de parte de las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024.

Determinar la dimensión apertura de fuerzas existenciales – fenomenológicas de la percepción del cuidado humanizado percibido por los pacientes quirúrgicos de parte de las enfermeras de un hospital público de Ica durante el año 2024.

Justificación

Justificación Teórica

Se pretende llenar un vacío en el conocimiento sobre cómo los cuidados postoperatorios que influyen en la percepción del paciente en términos de trato personal, calidad de servicio y entorno hospitalario. No obstante, la investigación se orienta desde la perspectiva de Watson; que la práctica del Cuidado humanizado es parte de la esencia de la enfermera; en donde se promueve la dignidad, empatía y respeto hacia los pacientes. En esa misma línea de ideas, el teórico Watson [...] plantea que el acto de cuidar trasciende lo técnico, priorizando la conexión humana y el acompañamiento emocional.

Justificación Metodológica

El estudio del cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes de cirugía se ha convertido en tema trascendente desde la perspectiva metodológica debido a que está vinculado la integridad del desarrollo humano. Por eso es importante poner especial énfasis en ellas, en un instrumento estandarizado Hermosilla et al., (2016) que contó de 37 ítems. Todo ello, además, permitirá que los futuros profesionales puedan actuar con eficiencia en cualquier situación de su vida académica, laboral o social. desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda – confianza, promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.

Justificación Práctica y Social

Este estudio tiene un impacto tanto práctico como social. Los hallazgos de esta investigación pueden contribuir significativamente a mejorar las prácticas de la enfermera que labora en el hospital nacional de Ica, proporcionando una base sólida para futuras acciones hospitalarias y profesionales de la salud hacia la implementación de estrategias que mejoren los cuidados postoperatorios. Este refinamiento en la atención puede, a su vez, incrementar la satisfacción del paciente, contribuyendo así a un sistema de salud más eficiente y centrado en el bienestar del paciente.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado (00318).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional, Liu et al. (2023) realizaron un estudio en China con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes y el cuidado humanizado por parte de las enfermeras. Para ello, utilizaron la siguiente metodología cuantitativa, de tipo básico y diseño no experimental. La cual compiló información por medio de una encuesta que fue aplicada en 30 provincias y 83 hospitales de China. Así mismo, la muestra contó con 17,593 participantes. Los resultados permitieron identificar una satisfacción moderada con una puntuación de 91.26 con el cuidado de las enfermeras. Se Concluye que la preponderancia del cuidado humanizado.

Igualmente, Caicedo-Lucas et al., (2023) realizaron una investigación en México con el objetivo de brindar cuidados humanizados, especialmente cuando la tecnología contribuye a la despersonalización de los cuidados. La metodología que utilizaron fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Asimismo, y contó con la participación de 150 pacientes hospitalizados durante un periodo estimado de tres días. Para la recolección de datos utilizaron el instrumento estandarizado. Entre los resultados más relevantes destacaron que un 67% de los pacientes percibieron un cuidado humanizado. Se concluyó que más de la mitad de los participantes percibieron conductas humanizadas por parte de las enfermeras

Holguín et al., (2023) de México, realizaron una investigación cuyo propósito fue establecer la visión de los pacientes internados respecto al cuidado humanizado de enfermería. La metodología, fue de enfoque cualitativo, de tipo básico, y diseño no experimental. Además, lo propuesto para entender la importancia del cuidado humanizado para el equipo de enfermería en la UCI del hospital Villa Mongrut durante la pandemia del COVID-19. Los resultados, permitieron hallar que los participantes admitieron que la visión del cuidado humanizado, valorada por un compañero, estaba enfocada en el bienestar de acuerdo con los conceptos teóricos de Watson. Se concluyó que el personal de enfermería percibe un significado uniforme del cuidado humanizado.

Fernández-Silva et al. (2022) realizaron un estudio en Chile con el objetivo de examinar la opinión de los pacientes hospitalizados acerca del cuidado humanizado que recibieron de las enfermeras profesionales. La metodología, que utilizó fue un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, y contó con la participación de 377. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes identificaron al profesional de enfermería por el atuendo y manifestaron satisfacción con la atención recibida (84,6%). Se concluyó que es imprescindible aplicar tácticas para potenciar la percepción del cuidado humanizado de enfermería, favoreciendo la creación de un ambiente y cultura organizacional que representen este enfoque de atención.

En el contexto latinoamericano, Garza-Hernández et al. (2020) realizaron un estudio en México cuyo objetivo fue detallar la percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería. La metodología que se utilizó fue un enfoque cuantitativo y de tipo descriptiva, con diseño de corte transversal y enfoque cuantitativo, que se aplicó a una muestra de 52 pacientes. Los resultados indicaron que el 63.5% de los participantes consideró que el equipo de enfermería siempre ofrecía un trato humano. Se concluyó que comprender que el cuidado no era completamente humanizado, identificándose áreas de mejora para optimizar la calidad de la atención.

Antecedentes Nacionales

A nivel nacional, Pareja Mesicano y Paola Silva Andia, (2023) realizaron una investigación en Arequipa, cuyo propósito fue establecer la conexión entre el cuidado humano de enfermería y la seguridad que el paciente quirúrgico percibe en el marco de la COVID-19. Además, la metodología que utilizó fue un enfoque cuantitativo de tipo básico. Para ello, el estudio comprendió a 70 pacientes quirúrgicos. Los resultados, indicaron que el 44,3% (31) de los pacientes experimentaron un cuidado de nivel aceptable, mientras que el 60,0% (42) experimentaron un elevado grado de seguridad. Se concluyó que existe una correlación relevante entre el nivel de atención humanizada en enfermería y la sensación de seguridad.

Romani, (2023), realizó una investigación en Lima cuyo propósito fue establecer la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción que los pacientes perciben. Empleó una

metodología, en donde el enfoque fue hipotético-deductivo, de naturaleza cuantitativa, aplicada y con un diseño de correlación descriptiva de tipo transversal. Los resultados, precisaron que el grupo de estudio comprendió a 94 pacientes que fueron atendidos en el servicio de urgencias. Se concluyó que posee efectos beneficiosos.

En el contexto local, Alexandra et al. (2023) realizaron una investigación en Ica cuyo propósito fue examinar la correlación entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperatorios del departamento quirúrgico del Hospital en Ica. La metodología que se utilizó fue descriptivo, cuantitativo y de tipo transversal, de carácter no experimental y de correlación no experimental. Los resultados revelaron que la mayoría de los individuos evaluaron la calidad del cuidado de enfermería como regular (49%), después como insuficiente (28.6%) y baja (22.4%). Se concluyó que un vínculo significativo entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente después de la intervención quirúrgica ($r=0.434$; $p=0.000$). Para concluir, el estudio destacó que la calidad del cuidado de enfermería ejerce un efecto significativo.

Gherzi, (2021) realizó una investigación en Trujillo con el propósito de establecer la correlación entre el grado de tensión en las enfermeras y el nivel de atención humanizada que el familiar recibe en los servicios médicos del Hospital Belén de Trujillo. La Metodología fue cuantitativa, alcance correlacional transversal con un diseño no experimental, contando con un grupo de 30 enfermeras y familiares que cuidaban. Los resultados indicaron que el 73% de las enfermeras presentaban un nivel de estrés medio y el 27% un nivel bajo; no se registraron situaciones de estrés elevado. Se concluyó que había una correlación entre el grado de estrés en las enfermeras y el nivel de atención humanizada que el familiar cuidador percibe, con una Razón de Probabilidades de 7 (IC 95%: 1.8–12.4) y un Chi cuadrado de Pearson de 9.2 con un p-valor de 0.034, lo que señala significancia ($p<0.05$).

Leon, (2021) realizó una investigación Essalud Pasco, cuyo propósito fue analizar la calidad del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería mediante la recolección de información sobre las actitudes que los usuarios después de la cirugía perciben. El enfoque fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Respecto a los resultados, se descubrió que el 39% de los pacientes postoperatorios

tenían entre 31 y 40 años. Los resultados, permitieron evidenciar que un 55% eran de género femenino y el 35% contaba con formación superior. Se concluyó que el 55% de los usuarios experimentaron un cuidado humano prácticamente siempre y el 31% en ocasiones específicas.

Marco Conceptual

Cuidado Humanizado

Un estudio reciente se centró en analizar como reciben el valor de la atención los pacientes; indicaron que la percepción va más allá del procedimiento médico, sino también de como abordan el personal de salud, trato personal y emocional. No obstante, un trato humano es fundamental para la recuperación del paciente (Abugre & Bhengu, 2024; Alexandra et al., 2023).

La práctica humanizada implica reconocer que el paciente es un ser único y se merece una atención de manera respetuosa, y sobre todo empática. Abordando de manera humanizada sus valores, creencias y necesidades particulares estableciendo una conexión de mayor profundidad.

Percepción sobre el Cuidado Humanizado. La atención humanizada es una filosofía que prioriza el trato individual de los pacientes, en lugar de centrarse únicamente en sus enfermedades (Rodríguez et al., 2022).

Cuidados Postoperatorios. Dulko y Mooney, 2010) indicaron que “La calidad de la atención de enfermería abarca muchos aspectos fundamentales del cuidado de la salud que los profesionales de enfermería brindan a sus pacientes [...]”. No obstante, desde una perspectiva del paciente, esta calidad se refleja no solo la eficacia de los tratamientos, sino en la capacidad de los enfermeros para establecer relaciones más humanas, por ende, significativas en los pacientes; brindar un cuidado integral que atienda tanto las necesidades físicas, psicológicas y conductuales del paciente.

Dimensiones sobre el Cuidado Humanizado.

D1: Formación de un Sistema de Valores Humanísticos y Altruistas. El desarrollo de valores humanísticos enfatiza principios éticos y morales como la verdad, la justicia y el altruismo, junto con actitudes socioemocionales como la empatía y el asertividad (Kvesić et al., 2019) Para ello, las conductas altruistas se ven influenciadas por valores que priorizan el bienestar de los demás. La educación para el altruismo puede incluir estudios comparativos de religiones y culturas, conciencia ecológica y reflexión espiritual (Escorcia-Reyes & López-Ortiz, 2021)

D 2: Instalación de Fe y Esperanza. La fe y la esperanza son fundamentales para afrontar situaciones difíciles y fomentar una actitud positiva. Estos conceptos son especialmente importantes en el ámbito educativo, donde pueden reducir la ansiedad y promover una actitud esperanzadora (Masihuddin et al., 2025) Asimismo, La esperanza ayuda a las personas a participar en las luchas y a creer en las posibilidades de transformación, lo cual es crucial para superar la opresión sistémica y las adversidades personales (Giannari et al., 2025).

D3: Cultivar la Sensibilidad hacia Uno Mismo y los Demás. Implica reconocer y responder a las preocupaciones morales con delicadeza, moldeada por las relaciones, la enseñanza y las instituciones sociales(Khan et al., 2025). No obstante, desarrollar la competencia y la sensibilidad cultural es esencial para interacciones efectivas y éticas, especialmente en contextos diversos y globalizados (Groothuizen, 2025)

D 4: Desarrollar una Relación de Cuidados Humanos de Ayuda-Confianza. La confianza es fundamental en las. relaciones asistenciales, y requiere reciprocidad y esfuerzo deliberado tanto de los cuidadores como de los pacientes. Se construye mediante interacciones empáticas, aprendizaje continuo y una cultura organizacional que prioriza la confianza (Shanahan & Cunningham, 2021). Además, desarrollo de la confianza en las relaciones enfermera-paciente implica fases en las que el paciente inicialmente confía en la enfermera, la percibe como alguien que se preocupa por él y, finalmente, se siente cómodo confiando en ella (Pratt et al., 2021).

D 5: Promocionar y Aceptar la Expresión de Sentimientos Positivos y Negativos. El entrenamiento en sensibilidad y empatía es crucial para comprender y gestionar las relaciones interpersonales. Esto implica percibir con precisión los pensamientos y sentimientos de los demás y responder adecuadamente (Medler-Liraz & Seger-Guttman, 2018). Asimismo, Mejorar la regulación emocional y obtener acceso a los propios sentimientos son esenciales para desarrollar un enfoque orientado a valores para la resolución de problemas (Tsai et al., 2016)

D 6: Uso Sistemático del Método Científico para la Resolución de Problemas y Toma de Decisiones. La atención humanizada implica un enfoque holístico que integra métodos científicos para garantizar la calidad y la atención individualizada. Esto incluye el uso de herramientas validadas y revisiones sistemáticas para evaluar la satisfacción del paciente y la calidad de la atención (Godillot et al., 2021). Se han implementado estrategias educativas como el método SEAGULL para enseñar a los estudiantes de medicina una atención estructurada y humanizada al paciente, enfatizando la importancia de compartir información y responsabilidad con los pacientes (Banda et al., 2023).

D7: Promocionar la Enseñanza y el Aprendizaje Transpersonal. La educación transpersonal es esencial para abordar los problemas sociales modernos y promover la atención holística. Implica enfoques interdisciplinarios que integran la enfermería, la sociología, la psicología y otras disciplinas para desarrollar una comprensión integral del ser humano (Cunningham, 2025). La humanización de la pedagogía en la formación docente, como el uso de estrategias de translenguaje, ayuda a crear entornos de aprendizaje de apoyo que promueven el desarrollo integral de la persona (Hernández Marroquín et al., 2024).

D8: Crear un Entorno de Apoyo o Conexión Mental, Sociocultural y Espiritual. Los entornos de apoyo en la atención médica son cruciales para abordar las necesidades mentales, socioculturales y espirituales de los pacientes. Esto incluye brindar atención espiritual e integrar aspectos psicosociales en la atención al paciente (Hagerup et al., 2024). Se utilizan talleres y prácticas reflexivas para crear entornos

donde los estudiantes y los profesionales de la salud puedan discutir y reflexionar sobre la atención humanizada, mejorando su capacidad de brindar una atención empática y respetuosa (Wang et al., 2022).

D9: Ayudar a la Satisfacción de las Necesidades Humanas. La atención humanizada busca satisfacer las necesidades físicas, sociales y de autorrealización fundamentales de los pacientes. Esto implica crear relaciones terapéuticas, respetar su autonomía y abordar sus necesidades emocionales y espirituales (Ruano Yarpaz & León Revelo, 2024) La satisfacción del paciente está estrechamente vinculada a la percepción de una atención humanizada, que incluye interacciones oportunas, seguras y empáticas (Meneses-La-Riva et al., 2021)

D10: Apertura de Fuerzas Existenciales-Fenomenológicas. Los enfoques fenomenológicos en enfermería enfatizan la comprensión de las experiencias existenciales de los pacientes, lo que ayuda a brindar una atención auténtica e individualizada (Gupta et al., 2024). El cuidado espiritual y existencial se integra en los cuidados paliativos para ayudar a los pacientes a encontrar significado y afrontar enfermedades potencialmente mortales, destacando la importancia de abordar las necesidades espirituales junto con el cuidado físico (Patton, 2020).

Bases Teóricas

Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson citado en (Paredes-Garza et al., 2023) concibe el cuidado como un proceso interpersonal, ético y transpersonal que integra dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales del ser humano (Gunawan et al., 2022). Esta teoría sostiene que el cuidado constituye el núcleo de la enfermería como ciencia y arte, y se fundamenta en valores humanísticos-altruistas, la relación de fe-confianza, la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, así como en la promoción de la expresión emocional y el apoyo integral al paciente (Afonso et al., 2024). Asimismo, Watson plantea diez factores carativos que orientan la práctica profesional, enfatizando que el cuidado humanizado influye directamente en

los pensamientos, sentimientos y conductas de las personas, favoreciendo su armonía cuerpo-mente-espíritu y su proceso de recuperación (Lukose, 2011).

La presente investigación se articula con la Teoría del Cuidado Humanizado al evaluar la forma en que el personal de enfermería brinda atención a los pacientes quirúrgicos, considerando no solo los aspectos técnicos del cuidado, sino también las dimensiones humanas, emocionales y relacionales. Desde este enfoque, el estudio permite analizar si el cuidado percibido por los pacientes trasciende lo procedimental para incorporar comunicación empática, confianza, apoyo emocional y respeto por la singularidad de cada persona. De este modo, el modelo de Watson sirve como marco teórico que sustenta la variable cuidado humanizado y orienta la interpretación de los resultados, al identificar fortalezas y áreas de mejora en la atención integral brindada por el personal de enfermería en el hospital de Ica.

Definición de Términos

Cuidado Humanizado

La atención humanizada es una filosofía que prioriza el trato individual de los pacientes, en lugar de centrarse únicamente en sus enfermedades (Rodríguez et al., 2022).

Percepción del Paciente

Los pacientes hospitalizados generalmente perciben de forma favorable la atención humanizada, valorando las competencias profesionales y las habilidades blandas de las enfermeras (Pablo et al., 2018).

Cuidado Posoperatorio

Atención y manejo médico proporcionado a los pacientes después de someterse a una intervención quirúrgica, con el objetivo de promover una recuperación adecuada, prevenir complicaciones y asegurar el bienestar del paciente (Ferrari & Poppa, 2021).

Satisfacción del Paciente

Evaluación subjetiva que realiza un paciente sobre la calidad y eficacia de la atención médica recibida, incluyendo la interacción con el personal médico, la información proporcionada y el confort y apoyo durante el proceso de atención (Muhammad et al., 2020).

Servicio de Cirugía

Unidad o departamento dentro de un hospital dedicado a la realización de procedimientos quirúrgicos y la atención postoperatoria de los pacientes (Tevis & Jarjour, 2022).

Escala de Satisfacción

Herramienta utilizada para medir la satisfacción del paciente, a través de una serie de preguntas o afirmaciones que el paciente evalúa, generalmente en una escala numérica o categórica (Venetis & Brown, 2022).

Complicaciones Postoperatorias

Problemas o condiciones adversas que pueden surgir después de una cirugía, como infecciones, hemorragias, dolor o reacciones adversas a la anestesia (Giuliani et al., 2021).

Recuperación Postoperatoria

Proceso de sanación y regreso gradual a la normalidad de un paciente después de una cirugía, que puede incluir manejo del dolor, fisioterapia y seguimiento médico (Uprety et al., 2025).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La investigación se llevará a cabo en el servicio de cirugía de un hospital público ubicado en Ica, correspondiente al nivel 5 que ofrece atención médica especializada a una amplia gama de pacientes.

El estudio se desarrollará específicamente en el servicio de Cirugía que cuenta con personal capacitado, infraestructura básica y un flujo constante de casos quirúrgicos, lo que lo convierte en un escenario propicio para el desarrollo de la investigación.

El período de ejecución del estudio está previsto desarrollarse entre marzo y agosto de 2026.

Población y Muestra

Población

Tabla 1

Población de pacientes atendidos en los servicios de cirugía general y especializada de un Hospital

Población	F
Ene.	6
Feb.	7
Mar.	8
Ab.	9
May.	10
Jun.	12
Jul.	11
Agos.	10
Set.	8
Oct.	7
Nov.	6
Dic.	6
Total	100

Nota. Registro 2024.

La población estará conformada por 100 pacientes, teniendo como base el antecedente del año 2024 Quienes se atendieron en el área cirugía general y especializada. Siendo una población finita al conocer al número de participante.

Muestra

La muestra será censal, porque se trabajará con todos los pacientes que se encuentren hospitalizados y deseen ser parte de la investigación. Siendo 65 pacientes. Este conjunto de participantes ha sido seleccionado específicamente para reflejar las experiencias de individuos sometidos a procedimientos quirúrgicos dentro de este establecimiento de salud durante el periodo de estudio establecido.

En cuanto al método de muestreo empleado, se utilizará una un muestreo por conveniencia o por accesibilidad (Lo, 2019). Esto significa que todos los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos y que fueron sometidos a cirugía en el mencionado hospital durante el intervalo de tiempo del estudio serán invitados a participar (participantes)

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes que hayan firmado previamente el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes que hayan sido sometidos a cualquier tipo de cirugía (mayor o menor).
- ✓ Pacientes que hayan tenido una estancia postoperatoria de al menos 24 horas en el hospital.
- ✓ Pacientes sin impedimentos cognitivos graves que les impidan comprender el estudio o expresar sus percepciones de manera fiable.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes que no puedan comunicarse efectivamente debido a barreras lingüísticas, incapacidades físicas o cognitivas.

- ✓ Pacientes que sufrieron complicaciones postoperatorias graves que requirieron reingreso inmediato.
- ✓ Pacientes que fueron transferidos de otros hospitales para cirugía o cuidado postoperatorio.

Tipo y Diseño de Investigación

El enfoque será cuantitativo, permitirá la recolección de información numérica sobre un fenómeno específico y la utilización de técnicas estadísticas para la verificación de hipótesis(Huang et al., 2019). Asimismo, la investigación será de tipo básico, porque se contribuirá con información empírica que ayude a la identificación de nuevas variables y caracterización del fenómeno. Además, el diseño será no experimental, porque no se manipulará las variables de forma deliberada (Senekane, 2024).

Formulación de Hipótesis

La presente investigación no lleva hipótesis, porque solo analizan una variable a la vez, describiéndola o caracterizándola sin establecer ningún tipo de relaciones o comparaciones con otras variables estudio.

Identificación de Variables

V1: Cuidado humanizado de enfermería.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Cuidado humanizado	La atención humanizada es una filosofía que prioriza el trato individual de los pacientes, en lugar de centrarse únicamente en sus enfermedades (Rodríguez et al., 2022a).	La variable Cuidado humanizado se medirá a través de un cuestionario validado que contará de 30 ítems de tipo politómico en una escala de valoración de muy de acuerdo; de acuerdo; ni de acuerdo, ni en desacuerdo; En desacuerdo y muy en desacuerdo.	D1: formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	Respetar la dignidad Muestra empatía Compromiso por el bienestar	Ordinal
			D 2: instalación de fe y esperanza.	palabras de ánimo. Transmite confianza Motiva a los pacientes	
			D3: cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	Reconoce sus propias emociones. Se interesa por las emociones. Escucha activamente	
			D 4: desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda – confianza.	Establece una comunicación Genera confianza Muestra disposición	
			D 5: promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.	los pacientes expresen libremente sus emociones. Valida los sentimientos Ofrece apoyo	
			D 6: uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	conocimientos basados en la evidencia tomar decisiones Resolver problemas	
			D7: promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Comparte sus experiencias Promueve el aprendizaje reflexión personal	

			D8: crear un entorno de apoyo o conexión mental, sociocultural y espiritual.	respeta las creencias culturales Favorece un ambiente de respeto Propicia un entorno emocionalmente seguro	
			D9: ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Atiende las necesidades básicas Se preocupa por el bienestar físico Ofrece apoyo en la solución	
			D10: apertura de fuerzas existenciales – fenomenológicas.	Favorece la reflexión del paciente Acompaña en situaciones de sufrimiento Reconoce el valor de la experiencia	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Una encuesta es un método de investigación que se utiliza para recopilar datos de un grupo predefinido de encuestados con el fin de obtener información y perspectivas sobre diversos temas de interés. Este método se utiliza ampliamente en diversos campos, como las ciencias sociales, la salud, los negocios y la investigación gubernamental, debido a su eficiencia para recopilar grandes cantidades de datos de forma rápida y rentable (Ali et al., 2022).

Instrumento

El instrumento utilizado corresponde a la Escala de Cuidado Humanizado de Enfermería, elaborada por Hermosilla Ávila et al.,(2016), la cual consta de 37 ítems, organizados en dimensiones relacionadas con el cuidado humanizado, y se estructura bajo un baremo tipo Likert de cinco categorías, con alternativas de respuesta: Muy en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Muy de acuerdo (5).

Validez y Confiabilidad

La presente investigación se sustenta en la validación y confiabilidad del instrumento estandarizado de Elangovan & Sundaravel, (2021), quienes trabajaron con 5 expertos (Centeno Ochoa, Fanny Edith; Suazo Castillo, Mery; Ramírez Borja, Hilda; Balbuena Conislla, Katherine Roxana; y Gutiérrez Ventura, Consuelo), conformado por licenciados y doctores en enfermería; asimismo solo se consideró aquellos quienes tuviesen tres años de experiencia en el área de cuidado; quienes validaron los reactivos. Quienes finalmente calificaron el instrumento como apto para su aplicación. (Apéndice C: Confiabilidad del instrumento).

Para la confiabilidad se optó por realizar el Alfa de Cronbach [escala politómica] donde se obtuvo 0.788, en base a la escala se puede considerar como apto para su aplicación.

Proceso de Recolección de Datos

Se solicitará el permiso a la institución. Además, se iniciará brindando el propósito de la investigación a cada uno de los pacientes, se les explicará sobre la importancia de la firma del consentimiento informado y posteriormente se le brindará el procedimiento para una correcta cumplimentación del cuestionario. Posteriormente se aplicará el cuestionario que contará de 30 preguntas a pacientes atendidos en los servicios de cirugía general y tendrá una duración de 10 minutos aproximadamente. Además, es importante precisar que según el cronograma; se aplicará entre los meses de noviembre y diciembre del presente año.

Procesamiento y Análisis de Datos

Luego de la recolección de los datos, se compilará en una base de datos en el programa estadístico SPSS v.29. Para el análisis descriptivo de la variable se construirán en tablas de frecuencias, luego se elaboraron diagramas de barras por cada ítem.

Consideraciones Éticas

Consentimiento Informado

El documento será brindado antes de la aplicación de instrumento con el propósito de que el participante dé fe sobre la información que brinde de manera voluntaria.

Justicia

Con respecto al principio garantiza que los resultados o beneficios obtenidos de la investigación que se hallarán en esta investigación servirán tanto a la persona como a la comunidad, sin discriminación alguna.

Confidencialidad

A continuación, se presenta los consentimientos informados; en donde se garantiza la confidencialidad y privacidad de las personas involucradas en el estudio. Este proceso está relacionado con el respetar la privacidad y no divulgar datos personales sin consentimiento.

Responsabilidad

Esta se ha realizado considerandos diferentes aspectos, tales como responsabilidad de sus acciones y decisiones durante el proceso de investigación. En este caso, incluye cumplir con los protocolos éticos, pero sobre todo profundizar garantizar la integridad de los datos.

Veracidad

“[esta visión] utiliza la honestidad y la veracidad que son fundamentales en la investigación. O, en otras palabras, deben presentar los resultados de manera precisa y transparente, pero evitando la manipulación o tergiversación de datos.

Respeto

El respeto hacia las personas involucradas en la investigación se evidencia en un calificativo, así como hacia la comunidad en general, es esencial. Esto implica tratar a todos con dignidad y consideración.

Limitaciones del Proyecto

Este estudio presenta algunas limitaciones.

Por otra parte, este estudio está realizado en una única unidad de quemados y los criterios de inclusión tan específicos conllevan una mayor dificultad para reclutar pacientes. En suma, los pacientes menores de 18 años. De esta manera, se entiende que, para los diagnosticados de alguna enfermedad mental, los que tenían disfunción cognitiva o aquellos que no fueran capaces de leer y entender el español fueron excluidos del estudio.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividades	2025								
	M	A	M	J	J	A	S	O	N
Planteamiento del problema.	X								
Recopilación de fuentes bibliográficas.		X							
Elaboración del plan investigación.			X						
Diseño de instrumento.									
Desarrollo del marco teórico.									
Recolección de la información de campo.				X					
Clasificación de la información.					X				
Procesamiento de la información.						X			
Redacción del informe final.								X	
Sustentación final.									X

Presupuesto

	Costo	Total
I. Recursos humanos		
Asesor (2 sesiones)	S/. 700.00	
		S/. 700.00
II. Materiales, bienes		
Papel Bond A4 80gr.	S/20.00	
Lápices y lapiceros	S/10.00	
Borradores	S/5.00	
Corrector	S/10.00	
Resaltador	S/10.00	
Grapas	S/5.00	
Fólderes	S/5.00	
Cuadernos de notas	S/35.00	
	S/100.00	S/100.00
III. Servicios		
Viáticos y movilidad	S/600.00	
Anillado	S/100.00	
Alquiler de internet	S/200.00	
Fotocopias	S/50.00	
Otros servicios	S/50.00	
		S/1000.00
TOTAL		S/1800.00

Referencias Bibliográficas

- Abugre, D., & Bhengu, B. R. (2024). Nurse managers' perceptions of patient-centred care and its influence on quality nursing care and nurse job satisfaction: Empirical research qualitative. *Nursing Open*, 11(1). <https://doi.org/10.1002/nop2.2071>
- Afonso, S. da R., Padilha, M. I., Neves, V. R., Elizondo, N. R., & Vieira, R. Q. (2024). Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231>
- Alexandra, K., Palomino, R., & Uruze Velazco, I. N. (2023). CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2021. *Revista Enfermería La Vanguardia*, 11(2), 66–78. <https://doi.org/10.35563/REVAN.V11I2.534>
- Argalious, M. (2015). Postoperative Anesthesia Care. In *Basic Clinical Anesthesia* (pp. 575–584). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1737-2_41
- Banda, S., Nkungula, N., Chiumia, I. K., Rylance, J., & Limbani, F. (2023). Tools for measuring client experiences and satisfaction with healthcare in low- and middle-income countries: a systematic review of measurement properties. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09129-9>
- Brito-Pons, G., & Librada-Flores, S. (2018). Compassion in palliative care: A review. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 12(4), 472–479. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000393>
- Bruder, N., & Auquier, P. (2018). Integration of satisfaction and quality of recovery. *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology*, 32(3–4), 277–286. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2018.04.007>
- Caicedo-Lucas, L. I., Mendoza-Macías, C. E., Moreira-Pilligua, J. I., Ramos-Arce, G. C., Caicedo-Lucas, L. I., Mendoza-Macías, C. E., Moreira-Pilligua, J. I., & Ramos-Arce, G. C. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 7(14), 17–29. <https://doi.org/10.35381/S.V.V7I14.2511>

- Carretta, E., Bond, T. G., Cappiello, G., & Fantini, M. P. (2017). Looking Through the Patients' Eyes: Measuring Patient Satisfaction in a Public Hospital. *Journal of Patient Experience*, 4(3), 121–128. <https://doi.org/10.1177/2374373517706614>
- Chahal, K., Thakur, S., & Nathan, S. (2024). Teaching Person-Centered Care in Geriatrics. In *Medical Education in Geriatrics: Strategies for Teaching the Care of Older Adults* (pp. 281–289). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-32499-4_19
- Contreras-Martos, G. M., Quesada-Armenteros, M. T., Ila-García, A., Ochando-García, A., Contreras-Martos, G. M., Quesada-Armenteros, M. T., Ila-García, A., & Ochando-García, A. (2023). Percepción de los pacientes respecto a la humanización del cuidado enfermero en una unidad de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 26(4), 326–335. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023031>
- Cunningham, P. F. (2025). Teaching for Transpersonal Learning. *International Journal of Transpersonal Studies*. <https://doi.org/10.24972/ijts.2025.44.1.96>
- Dewar, J., Cook, C., Smythe, E., & Spence, D. (2024). An analysis of time conceptualisations and good care in an acute hospital setting. *Nursing Inquiry*, 31(2). <https://doi.org/10.1111/nin.12613>
- Dulko, D., & Mooney, K. (2010). Effect of an audit and feedback intervention on hospitalized oncology patient's perception of nurse practitioner care. *Journal of Nursing Care Quality*, 25(1), 87–93. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181b7050d>
- Duran, S., Yurtsever, D., & Alan, H. (2022). Nursing Care Perceptions of Patients Treated During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Health and Nursing Management*, 9(1), 57–66. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.05925>
- Elangovan, N., & Sundaravel, E. (2021). Method of preparing a document for survey instrument validation by experts. *MethodsX*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2021.101326>
- Escorcia-Reyes, J. R., & López-Ortiz, G. (2021). Altruism, empathy and medical professionalism. *Medicina Interna de Mexico*, 37(6), 1069–1074. <https://doi.org/10.24245/mim.v37i6.5153>

- Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., Garcés Saavedra, M. I., Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., & Garcés Saavedra, M. I. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), e2635.
<https://doi.org/10.22235/ECH.V11I1.2635>
- Foster, A., Trieu, M., Azutillo, E., Halan, S., & Lok, B. (2017). Teaching Empathy in Healthcare: from Mirror Neurons to Education Technology. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 2(2), 94–105. <https://doi.org/10.1007/s41347-017-0019-1>
- Garza-Hernández, R., Melendez-Méndez, C., Castillo-Martínez, G., González-Salinas, F., Fang-Huerta, M. de los Á., & Hidalgo, H. C. (2020a). Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic Health Care International*, 18(1), 27–31.
<https://doi.org/10.1177/1540415319856326>
- Garza-Hernández, R., Melendez-Méndez, C., Castillo-Martínez, G., González-Salinas, F., Fang-Huerta, M. de los Á., & Hidalgo, H. C. (2020b). Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic Health Care International*, 18(1), 27–31.
<https://doi.org/10.1177/1540415319856326>
- Gelman, D., Gelmanas, A., Urbanaitė, D., Tamošiūnas, R., Sadauskas, S., Bilskienė, D., Naudžiūnas, A., Širvinskas, E., Benetis, R., & Macas, A. (2018). Role of multimodal analgesia in the evolving enhanced recovery after surgery pathways. *Medicina (Lithuania)*, 54(2).
<https://doi.org/10.3390/medicina54020020>
- Ghersa Daza, J. D. M. (2021). *Relación entre nivel de estrés en enfermeras y grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador en los servicios de medicina. Hospital Belén de Trujillo, 2021.*
- Giannari, M., Mariakaki, A. A., Lazari, E. C., Thymara, E., Kavantzias, N. G., Lazaris, A. C., & Thomopoulou, G. E. (2025). Cultivating harmony: addressing challenges and fostering positivity in the medical community. *Discover Education*, 4(1). <https://doi.org/10.1007/s44217-025-00532>

- Guzman Vasquez, E. J. (2023). Cultura de seguridad del paciente y práctica del cuidado humanizado en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional, Ica – 2023.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/8708>
- Giuliani, T., Marchegiani, G., Malleo, G., & Bassi, C. (2021). Complications After Pancreatic Surgery: How to Deal with Them? In *Clinical Pancreatology for Practicing Gastroenterologists and Surgeons: Second Edition* (pp. 477–487). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119570097.ch59>
- Godillot, C., Jendoubi, F., Konstantinou, M. P., Poncet, M., Bergeron, A., Gallini, A., & Paul, C. (2021). How to assess patient satisfaction regarding physician interaction: A systematic review. *Dermatologic Therapy*, *34*(2). <https://doi.org/10.1111/dth.14702>
- Groothuizen, J. E. (2025). Axiological reflection for nursing ethics education: The missing link in understanding value conflicts. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330241295369>
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Watson, J., & Marzilli, C. (2022). Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Science Quarterly*, *35*(2), 235–243.
<https://doi.org/10.1177/08943184211070582>
- Gupta, K., Monaliza, M., Das, K., & Sharma, R. K. (2024). Emotional Consequences of Burn Nursing: A Phenomenological Approach. *Hospital Topics*. <https://doi.org/10.1080/00185868.2024.2393209>
- Guzman Vasquez, E. J. (2023). *Cultura de seguridad del paciente y práctica del cuidado humanizado en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional, Ica – 2023*. Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8708>
- Hagerup, A., Wijk, H., Lindahl, G., & Olausson, S. (2024). Toward a Future Orientation: A Supportive Mental Health Facility Environment. *Health Environments Research and Design Journal*, *17*(2), 38–56. <https://doi.org/10.1177/19375867231221151>
- Hernández Marroquín, R. C., Carvajal Rodríguez, C., & Sanabria Ramos, G. (2024). La educación para la salud como eje transversal del proceso de formación profesional]. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. <https://www.scopus.com/pages/publications/105001518905?origin=scopusAI>

- Holguín, S. A. S., Grijalba, M. del C. F., Holguín, S. A. S., & Grijalba, M. del C. F. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*, 6(16), 93–103. <https://doi.org/10.33996/REVISTA VIVE.V6I16.209>
- Huang, R., Spector, J. M., & Yang, J. (2019). Design-Based Research. In *Lecture Notes in Educational Technology* (pp. 179–188). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-981-13-6643-7_11
- Khan, M. M., Ali, A., Elbadway, M., Shah, N., Doomi, A., Alrabayah, T., & Belkhair, S. (2025). Balancing the Scalpel and the Heart: A Neurosurgeon's Guide to Empathy. *World Neurosurgery*, 195. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2025.123703>
- Kvesić, A., Galić, K., & Vukojević, M. (2019). Humanism influences the organization of the health care system and the ethics of medical relations in the society of Bosnia-Herzegovina. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13010-019-0082-7>
- Leon Rojas, G. G. (2021). *Percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el hospital II Essalud Pasco, 2020*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4800>
- Liu, Y., Zhang, F., Guan, C., Song, B., Zhang, H., Fu, M., Wang, F., Tang, C., Chen, H., Guo, Q., Fan, L., Hou, X., Wang, H., Wu, B., Shan, G., Zhang, H., Yu, F., Lou, X., Xie, H., ... Guo, S. (2023). Patient satisfaction with humanistic nursing in Chinese secondary and tertiary public hospitals: a cross-sectional survey. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1163351>
- Lo, L. (2019). Sampling. In *International Encyclopedia of Human Geography, Second Edition* (pp. 67–77). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102295-5.10444-5>
- Lukose, A. (2011). Developing a practice model for Watson's theory of caring. *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 27–30. <https://doi.org/10.1177/0894318410389073>
- Materan, A., & Esperanza, B. (2020). Modern Nursing Its Impact of Humanized Care in the Main Health Center of Barquisimeto. *Salud Arte Y Cuidado*, 13(1), 47-50.

- Masihuddin, A., Shaikh, Z. A., & Nazish, A. (2025). Humanistic medicine as a spiritual driver for improving the quality of work life of healthcare providers and managing improved health outcomes. In *Enhancing Client, Family, and Community Health Management: Self, Society, State, Systems, and Spirituality* (pp. 401–456). <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-9092-4.ch017>
- Medler-Liraz, H., & Seger-Guttmann, T. (2018). Authentic Emotional Displays, Leader–Member Exchange, and Emotional Exhaustion. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 25(1), 76–84. <https://doi.org/10.1177/1548051817725266>
- Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A., & Fernández-Bedoya, V. H. (2021). Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
- Pablo Monje, V., Paulina Miranda, C., Jéssica Oyarzún, G., Fredy Seguel, P., & Elizabeth Flores, G. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 24. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Paredes-Garza, F., Muñoz, D. M., Domínguez, R. R., Muñoz, S. H., & Pérez, E. L. (2023). PERCEPTION OF INTRAPROFESSIONAL COMMUNICATION “AT THE BEDSIDE”: NARRATIVE FROM JEAN WATSON’S THEORY OF CARE [PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTRAPROFESIONAL “A PIE DE CAMA”: NARRATIVA DESDE LA TEORÍA DEL CUIDADO DE JEAN WATSON]. *New Trends in Qualitative Research*, 18. <https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e878>
- Pareja Mesicano, E., & Paola Silva Andía, S. (2023). *Cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023*.
- Patton, C. M. (2020). Phenomenology for the Holistic Nurse Researcher: Underpinnings of Descriptive and Interpretive Traditions. *Journal of Holistic Nursing*, 38(3), 278–286. <https://doi.org/10.1177/0898010119882155>

- Pratt, H., Moroney, T., & Middleton, R. (2021). The influence of engaging authentically on nurse–patient relationships: A scoping review. *Nursing Inquiry*, 28(2). <https://doi.org/10.1111/nin.12388>
- Rodríguez, D. M. N., Caicedo, O. C., & García, E. R. (2022a). Patient perception of humanized care in the intensive care unit. Systematic review. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(Special issue 1). <https://doi.org/10.56294/SALUDCYT2022198>
- Rodríguez, D. M. N., Caicedo, O. C., & García, E. R. (2022b). Patient perception of humanized care in the intensive care unit. Systematic review[Percepción del paciente del cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva. Revisión sistemática]. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(Special issue 1). <https://doi.org/10.56294/SALUDCYT2022198>
- Romani Vila, M. J. (2023). *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente en condición de alta en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Lima 2023*. Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10984>
- Ruano Yarpaz, L. G., & León Revelo, E. M. (2024). Enfermeras y pacientes, interacción clave para un eficiente cuidado desde lo humano]. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*, 3. <https://doi.org/10.56294/SCTCONF2024.890>
- Senekane, M. F. (2024). The selection of data collection methods: A learning curve for students in higher education. In *Design and Validation of Research Tools and Methodologies* (pp. 75–92). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-1135-6.ch004>
- Shanahan, T., & Cunningham, J. (2021). Keys to Trust-Building with Patients. *Journal of Christian Nursing : A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 38(2), E11–E14. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000823>
- Soh, K. W., Walker, C., & O’Sullivan, M. (2017). A Literature Review on Validated Simulations of the Surgical Services. *Journal of Medical Systems*, 41(4). <https://doi.org/10.1007/s10916-017-0711-x>
- Tsai, W., Sun, M., Wang, S. W., & Lau, A. S. (2016). Implications of Emotion Expressivity for Daily and Trait Interpersonal and Intrapersonal Functioning Across Ethnic Groups. *Asian American Journal of Psychology*, 7(1), 52–63. <https://doi.org/10.1037/aap0000043>

- Velasquez-Gutierrez, V., Padilla, O. N. M., & Enriquez-Guerrero, C. (2024). Relationship between anxiety, pain, and satisfaction of care in women undergoing arthroplasty in Guatemala. *Revista Colombiana De Reumatología*, 31(2), 171-177. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2022.11.002>
- Velazco, I. N. U., Garcia, L. A. P. V., Ururi, K. L. L., & Pacheco, P. L. B. (2025). Perceived satisfaction and humanized nursing care in surgical patients public hospital of Peru. *Enfermería Clínica*, 35(1), 102128. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.06.008>
- Wang, K., Ma, C., Li, F. M., Truong, A., Shariff-Marco, S., Chu, J. N., Oh, D. L., Allen, L., Kuo, M. C., Wong, C., Bui, H., Chen, J., Gomez, S. L., Nguyen, T. T., & Tsoh, J. Y. (2022). Patient-reported supportive care needs among Asian American cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 30(11), 9163–9170. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07338-2>
- Watts, E., Patel, H., Kostov, A., Kim, J., & Elkbuli, A. (2023). The Role of Compassionate Care in Medicine: Toward Improving Patients' Quality of Care and Satisfaction. *Journal of Surgical Research*, 289, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2023.03.024>
- Xu, Z., Xu, L., Li, T., Sheng, Q., Shi, Y., & Gao, J. (2021a). *Effects of Humanized Nursing on Perioperative Glaucoma Patients under Local Anesthesia and Sleep Quality*. 45(6), 971–977. <https://documentsdelivered.com/source/043/023/043023650.php>
- Xu, Z., Xu, L., Li, T., Sheng, Q., Shi, Y., & Gao, J. (2021b). Effects of Humanized Nursing on Perioperative Glaucoma Patients under Local Anesthesia and Sleep Quality. *American Journal of Health Behavior*, 45(6), 971–977. <https://doi.org/10.5993/AJHB.45.6.2>

	Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas					
1	Recibe un trato amable de parte de la enfermera.					
2	Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.					
3	Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma.					
4	Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otros.					
	Dimensión 2: Instalación de fe y esperanza.					
5	La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.					
6	Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe.					
7	Siente que la enfermera le da confianza y esperanza.					
	Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.					
8	Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.					
9	Siente que la enfermera le da confianza en su situación de salud.					
10	Siente que la enfermera se interesa en su bienestar y en sus emociones.					
11	Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.					
12	Usted se siente cómodo al expresar sus sentimientos y emociones con confianza.					
13	Siente que es capaz de saber cómo se siente usted.					
	Dimensión 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda – confianza.					
14	Puede expresar a la enfermera sus sentimientos.					
15	Usted confía en que la enfermera le entiende y usted.					
16	La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.					
	Dimensión 5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.					
17	La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.					

18	La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.					
19	Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.					
20	Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.					
	Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.					
21	Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimiento.					
22	Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de vivir.					
23	Siente que los cuidados que se le proporcionan se diferencian a lo entregado a los demás personas.					
	Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal					
24	Les han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.					
25	Siente que los cuidados son procedimientos que usted puede realizar.					
26	Conoce la razón de los cuidados que le proporcionan.					
27	Usted participa de sus cuidados y opina lo que tiene interés en los cuidados entregados.					
	Dimensión 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, sociocultural y espiritual.					
28	Siente que se ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de enfermería.					
29	Se siente tratado de una manera digna, que resguarda su integridad.					
30	Siente que se apoya con respeto a sus aspectos cultural y/o religiosos.					
31	Siente que el ambiente en que recibe la atención le resulta agradable.					
	Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas					
32	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.					
33	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades psicológicas.					
34	Siente que la enfermera se preocupa por satisfacer sus necesidades sociales					

	Dimensión 10: Apertura de fuerzas existenciales – fenomenológicas.					
35	La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.					
36	Puede comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.					
37	La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.					

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad **determinar los factores de cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes quirúrgicos de un hospital de Ica, 2024**, el mismo será aplicado a pacientes de la ciudad de Ica, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **"Cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes quirúrgicos de un hospital de Ica, 2023"**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 08

Fecha actual: 14/04/24

Nombres y Apellidos del Juez:


CENTENO OCHOA FANNY JOITHI.

Institución donde labora:

HOSPITAL STA MARIA DEL SOCORRO

Años de experiencia profesional o científica:

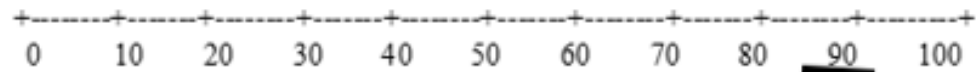
15 años


Fanny Faith Centeno Ochoa
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 40877 - RNE 8095 - RM. 1734
Firma del Juez.

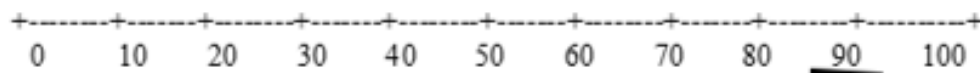
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

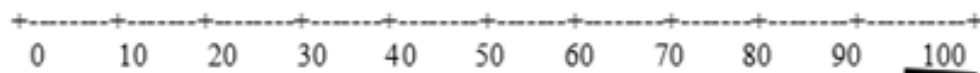
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



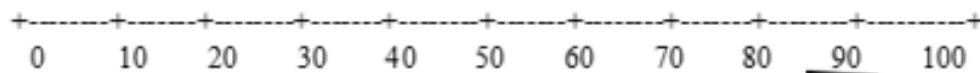
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



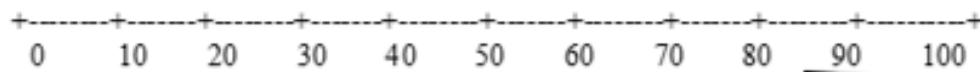
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

INSTRUMENTO 1

Éstrés laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital nacional en Yurimaguas, en el año 2025

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Factor individual	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
01	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.									
02	Recibir críticas de un médico.									
03	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.									
04	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.									
05	Problemas con un supervisor.									
06	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.									
07	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas en el servicio.									
08	La muerte de un paciente.									
09	Problemas con uno o varios médicos.									
10	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.									
11	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio.									
12	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.									
	Dimensión 2: Factor Organizacional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.									
14	Estar en desacuerdo en el tratamiento de un paciente.									
15	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.									
16	No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (ejem: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.).									
17	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.									
18	No disponer de una contestación satisfactoria de una pregunta hecha por un paciente.									
19	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.									
20	Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.									
21	Ver a un paciente sufrir.									
22	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.									
	Dimensión 3: Factor Ambiental	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

23	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente aun paciente.									
24	Recibir críticas de un supervisor.									
25	Personal y turno imprevisible.									
26	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.									
27	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ejem: tareas administrativas)									
28	No tener tiempo suficiente para el apoyo emocional al paciente.									
29	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio.									
30	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.									
31	El médico no está presente en una urgencia médica.									
32	No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.									
33	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.									
34	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.									

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto. (Dimensiones).

² El ítem tiene relación con el constructo (Adicción a las Redes Sociales)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad **determinar los factores de cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes quirúrgicos de un hospital de Ica, 2024**, el mismo será aplicado a pacientes de la ciudad de Ica, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "**Cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes quirúrgicos de un hospital de Ica, 2023**", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

.Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: ABRIL 2024

Nombres y Apellidos del Juez:


MERY LUCY SUCCO CHASTA

Institución donde labora:

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

Años de experiencia profesional o científica:

16 AÑOS DE EXPERIENCIA


Mg. Enf. Mery Lucy Succo Chasta

ESP.EMG - UCI
MG. GESTION EN SERVICIOS DE SALUD
C. E. P. 38341 RNE. 9497 RNM. 1467

Firma del Juez.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad **determinar los factores de cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes quirúrgicos de un hospital de Ica, 2024**, el mismo será aplicado a pacientes de la ciudad de Ica, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes quirúrgicos de un hospital de Ica, 2023”**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

.Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 02
Fecha actual: 10 Abril 2024
Nombres y Apellidos del Juez: Mg. Consuelo Gutiérrez Ventura
Institución donde labora: Hospital Santa María del Socorro
Años de experiencia profesional o científica: 28 años de experiencia


Mg. Consuelo Gutiérrez Ventura
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Firma del Juez N° 9271

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad **determinar los factores de cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes quirúrgicos de un hospital de Ica, 2024**, el mismo será aplicado a pacientes de la ciudad de Ica, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes quirúrgicos de un hospital de Ica, 2023”**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

.Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 07

Fecha actual: 12 Abril 2024

Nombres y Apellidos del Juez:

Hg. Hilda Ramírez Borja

Institución donde labora:

Hospital Santa María Socorro Universidad S.L.G.FCM

Años de experiencia profesional o científica:

40 AÑOS

HOSPITAL "SANTA MARIA DEL SOCORRO" ICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Hilda Ramírez Borja
Lic. HILDA RAMÍREZ BORJA
O.S.P. N° 7726

Firma del Juez.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad **determinar los factores de cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes quirúrgicos de un hospital de Ica, 2024**, el mismo será aplicado a pacientes de la ciudad de Ica, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **“Cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes quirúrgicos de un hospital de Ica, 2023”**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

.Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 06
Fecha actual: 12 de abril del 2024.
Nombres y Apellidos del Juez: Mag. Katherine Roxana Barbuena Conditte
Institución donde labora: Hospital Santa María del Socorro
Años de experiencia profesional o científica: 10 años



Mag. Katherine Barbuena Conditte
CEP 06401 RNE 115226
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

Firma del Juez.

Anexo A: Instrumento de recolección de datos

Lima, 10 de Abril de 2024

Estimado (a):

M^g Consuelo Gutierrez Ventura

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar el grado de Especialista en Cuidados Quirúrgicos. El instrumento que lleva por título: **“Cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes quirúrgicos de un hospital de Ica, 2024”**

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los dos formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuación contextual de las palabras y el dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar el grado de **Especialista en Cuidados Quirúrgicos**.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy Atentamente:



Rosa Carmina
Fuentes Solis
Enfermera




M^g Consuelo Gutierrez Ventura
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. N° 52496 - RNE 9271

Resumen de la validación del instrumento

N°		Especialidad	N° Colegiatura	Dictamen
Juez 01	Centeno Ochoa, Fanny Edith	Enfermería	40877-RNE- 8095-RM-1734	Apto
Juez 02	Suazo Castillo, Mery	Enfermera	38341-RNE. 9497 RMM. 1667	Apto
Juez 03	Ramírez Borja, Hilda	Enfermera	7726	Apto
Juez 04	Balbuena Conislla, Katherine Roxana	Enfermera	0645601 RNE 019226	Apto
Juez 05	Gutiérrez Ventura, Consuelo	Enfermera	52498 RNE 9271	Apto

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

Alfa de Cronbach	
escala	0.788

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

Correlación del elemento con otros	
Ítem 1	0.25226
Ítem 2	0.45031
Ítem 3	0.23959
Ítem 4	0.78603
Ítem 5	0.47328
Ítem 6	0.21512
Ítem 7	0.90652
Ítem 8	0.86776
Ítem 9	0.68220
Ítem 10	0.89157
Ítem 11	0.32246
Ítem 12	0.71921
Ítem 13	0.82014
Ítem 14	0.27577
Ítem 15	0.85731
Ítem 16	0.90022
Ítem 17	0.78700
Ítem 18	0.33908
Ítem 19	0.90663
Ítem 20	0.69280
Ítem 21	0.22767
Ítem 22	0.90652
Ítem 23	0.81288
Ítem 24	0.28084
Ítem 25	0.85155
Ítem 26	0.84526
Ítem 27	0.89663
Ítem 28	0.44655

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Alfa de Cronbach
Ítem 29	0.80570
Ítem 30	0.79286
Ítem 31	0.90595
Ítem 32	0.00947
Ítem 33	0.38733
Ítem 34	0.90663
Ítem 35	0.73171
Ítem 36	0.34455
Ítem 37	0.80888

Interpretación:

El instrumento adaptado de Hermsilla Ávila et al. (2016) presenta una confiabilidad adecuada, evidenciada por un alfa de Cronbach de 0.788, lo que indica una consistencia interna aceptable para medir la percepción del cuidado humanizado en pacientes quirúrgicos. Los ítems muestran correlaciones variables, donde la mayoría supera el valor de 0.30, demostrando una contribución positiva al constructo. Sin embargo, algunos ítems con correlaciones bajas (por ejemplo, ítem 32 con 0.00947) podrían revisarse o eliminarse por su baja discriminación. En conjunto, el instrumento resulta válido y confiable para su aplicación en el contexto hospitalario de Ica en 2024

Apéndice D: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes de cirugía de un hospital de Ica, 2024”. El objetivo de este estudio Determinar el nivel de percepción que tienen los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en un hospital público de Ica durante el año 2024. Este trabajo académico está siendo realizado por las Lic. Rosa Carmina Fuentes Solis. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes de cirugía de un hospital de Ica, 2024

Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1		
¿Cuál es la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de parte de la enfermera de un hospital público de Ica 2024?	Determinar el nivel de percepción que tienen los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en un hospital público de Ica durante el año 2024.	Cuidado humanizado	D 1: formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas D 2: instalación de fe y esperanza	Enfoque: Cuantitativa Diseño: No experimental
Problemas específicos	Objetivos específicos		D 3: cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás D 4: desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda – confianza. D 5: promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos. D6: uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones D7: promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal D8: crear un entorno de apoyo o conexión mental, sociocultural y espiritual. D 9: ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas D10: apertura de fuerzas existenciales – fenomenológicas.	Tipo: Básico Corte: Descriptivo Población: Finita Muestra: No probabilística Muestreo por conveniencia Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Instrumento del cuidado humanizado (Adaptado de Guzman, 2023)
<p>¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas en el cuidado de enfermería?</p> <p>¿Cómo perciben los pacientes la instalación de fe y esperanza en el cuidado de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la percepción de los pacientes respecto al cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás?</p> <p>¿Cómo valoran los pacientes el desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda – confianza?</p> <p>¿Qué percepción tienen los pacientes sobre la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos?</p> <p>¿Cómo perciben los pacientes el uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones en enfermería?</p> <p>¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal en el cuidado recibido?</p>	<p>Identificar la percepción de los pacientes sobre la formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas en el cuidado de enfermería.</p> <p>Analizar la percepción de los pacientes acerca de la instalación de fe y esperanza en el cuidado recibido.</p> <p>Describir la percepción de los pacientes sobre el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.</p> <p>Determinar la percepción de los pacientes respecto al desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda – confianza.</p> <p>Evaluar la percepción de los pacientes sobre la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.</p> <p>Examinar la percepción de los pacientes en relación con el uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.</p> <p>Identificar la percepción de los pacientes acerca de la promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.</p>			

<p>¿Cómo valoran los pacientes la creación de un entorno de apoyo o conexión mental, sociocultural y espiritual en su atención?</p> <p>¿Qué percepción tienen los pacientes respecto a la ayuda en la satisfacción de sus necesidades humanas?</p> <p>¿Cómo perciben los pacientes la apertura de fuerzas existenciales – fenomenológicas en el cuidado de enfermería?</p>	<p>Analizar la percepción de los pacientes sobre la creación de un entorno de apoyo o conexión mental, sociocultural y espiritual.</p> <p>Describir la percepción de los pacientes respecto a la ayuda en la satisfacción de sus necesidades humanas.</p> <p>Determinar la percepción de los pacientes sobre la apertura de fuerzas existenciales – fenomenológicas en el cuidado de enfermería.</p>			
--	--	--	--	--

Solicitud

Solicitud
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Señor(a):

Director(a) del Hospital

Presente -

Asunto: Solicitud de autorización para la aplicación de investigación

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarlo(a) cordialmente y, a la vez, solicitarle de manera respetuosa la autorización para realizar la aplicación del trabajo de investigación titulado:

“Cuidado humanizado de enfermería percibido por pacientes de cirugía de un hospital de Ica, 2026”, el cual corresponde a la tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en la especialidad de Cuidado Quirúrgico en Enfermería.

La investigación tiene como finalidad evaluar la percepción de los pacientes quirúrgicos respecto al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería, con el propósito de generar evidencia que contribuya a fortalecer la calidad de la atención, el trato digno y la mejora continua de los servicios de salud.

Asimismo, se garantiza que la información recolectada será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, respetando los principios éticos de confidencialidad, anonimato, consentimiento informado y protección de los derechos de los participantes, sin interferir en las actividades asistenciales del establecimiento de salud.

Adjunto a la presente el proyecto de investigación para su revisión y evaluación correspondiente.

Agradeciendo de antemano su atención y apoyo a la presente solicitud, quedo a la espera de una respuesta favorable

Atentamente,

Rosa Carmina Fuentes ~~Solis~~

Tesista

Asesor(a):

Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

Lima, febrero de 2026