UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2018"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN:

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EN ENFERMERÍA

AUTORAS: Lic. Enf. SANDRA LUZ SANCHEZ BERNAL

Lic. Enf. ADIDJA RIVERA MALLQUI

ASESORA: Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

PUCALLPA - PERU

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **nueve (09)** días del mes de **diciembre** del **2020**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Mg. Rolinda Falcón Riva Agüero**
MIEMBRO : **Mg. Gaby Luz Panduro Salas**
MIEMBRO : **Mg. Yolanda Palazuelos Pezo**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2018

Presentada por los Profesionales:

Lic. Enf. SANDRA LUZ SÁNCHEZ BERNAL

Lic. Enf. ADIDJA RIVERA MALLQUI

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas.**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: **APROBADA (BUENA)**

Quedando las profesionales expeditas para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad de Enfermería, con mención en: **Instrumentación Quirúrgica en Enfermería.**

Siendo las ..12.30… horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **nueve (09)** de **diciembre** del 2020

Mg. Rolinda Falcón Riva Agüero
PRESIDENTE

Mg. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo
MIEMBRO

La investigación titulada: **"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2018**", fue aprobada por el Jurado Evaluador, conformada por:



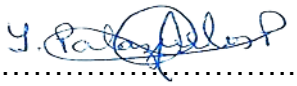
……

Mg. Rolinda Falcón Riva Agüero
Presidente



……

Mg. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro



……

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0278-2020

La **Dirección General de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis)** Titulado:

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2018.

Cuyo autor (es)	:	**SANCHEZ BERNAL, SANDRA LUZ** **RIVERA MALLQUI, ADIDJA**
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Segunda Especialidad	:	ENFERMERÍA;
Mención	:	INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EN ENFERMERÍA
Asesor(a)	:	Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 06%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 17/11/2020

Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, SANDRA LUZ SANCHEZ BERNAL.
Autor de la TESIS titulada:
"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2018"

Sustentada el año: 2020
Con la asesoría de: Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS.
En el Programa de: SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA.
Con mención en: INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICO EN ENFERMERÍA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universid Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 17 / 12 / 2020.

Email: Sandrasanchezbernal241972@gmail.com Firma:

Teléfono: CEL. 976052574 DNI: 00098196

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, ADIDJA RIVERA MALLQUI

Autor de la TESIS titulada:

"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2018".

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS.

En la Facultad de: SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA.

Carrera Profesional de: INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICO EN ENFERMERÍA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable,** para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universid Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 07 / 01 / 2021

Email: adymall.19@gmail.com

Firma: 

Teléfono: cel 920068631

DNI: 46620027

DEDICATORIA

A Dios, por renovar mis fuerzas cada día y guiar mis pasos.

A mi familia que me acompaña y me da su apoyo siempre.

Sandra Luz.

A mi familia, por su ayuda constante y darme amor y fortaleza.

Adidja.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento especial a las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali y de la Facultad de Ciencias de la Salud, por contribuir al perfeccionamiento de los profesionales de salud de la región de Ucayali.

Al director del Hospital Regional de Ucayali, por las facilidades para desarrollar el presente estudio de investigación.

A la Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, asesora del presente estudio de investigación, por habernos brindado la orientación correspondiente y lograr nuestros objetivos.

Al jurado evaluador, por las revisiones, recomendaciones y participación oportuna alcanzando las sugerencias para el mejor desarrollo del estudio.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018. El muestreo fue no aleatorio, muestra conformada por 114 elementos, la investigación fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, prospectivo y transversal. Los resultados nos demuestran que: La dimensión interacción fue percibida como medianamente favorable al encontrarse alto porcentaje (93.86%) de aprobación respecto al personal de enfermería que lo identificó por su nombre, el 86.84% mostró amabilidad y cortesía al atenderlo y el 82.46% brindó un ambiente de confianza, el 50.88% de pacientes manifestó que el personal de enfermería prestó poca atención cuando preguntaron sobre su estado de salud, el 46.49% les prestó “a veces” su atención. En la dimensión “respeto”, ésta fue percibida como “favorable”, un alto porcentaje (99.12%) refirieron que el personal de enfermería sí confirmó la decisión de ellos para ser sometido a la cirugía, también el 97.37% lo llamó por su nombre al ingreso a sala de operaciones y el 78.95% demostró respeto a sus sentimientos, creencias y valores. La dimensión afecto, ésta resultó medianamente favorable, el 75.96% confirmaron que recibieron ayuda para sus necesidades básicas, el 84.21% expresaron un trato cálido al dirigirse a ellos y el 98.25% de pacientes manifestó que el personal de enfermería “no” expresó desinterés ni fastidio al momento de atenderlos y respecto a la dimensión “participación” ésta fue percibida como “favorable”, el 96.49% y el 89.47% de los pacientes manifestaron que el personal de enfermería sí lo educó sobre los cuidados a seguir en su casa y sobre la indicación médica. Se concluye que la percepción del paciente quirúrgico

sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa 2018, fue favorable.

Palabras clave: Percepción del paciente quirúrgico; cuidado humanizado; enfermería en sala de operaciones.

ABSTRACT

The objective was to determine the perception of the surgical patient on the humanized care provided by the nursing staff in the Operating Room, Regional Hospital of Pucallpa, 2018. The sampling was not random, sample made up of 114 elements, the research is of descriptive level, quantitative type, prospective and transversal. The results show us that: The interaction dimension was qualified as moderately favorable, to find high percentage (93.86%), of approval with respect to the nursing personnel who identified it by name, 86.84% showed kindness and courtesy in attending it and 82.46% provided an environment of trust, 50.88% provided an environment of trust, 50.88% of patients said that nursing staff paid little attention when they asked about their health status, 46.49% gave them "sometimes" their attention. In the "respect" dimension, this was perceived as "favorable", a high percentage (99.12%) said that the nursing staff did confirm their decision to undergo surgery, also 97.37% called by name when entering the operating room and 78.95% showed respect for their feelings, beliefs and values. The affectionate dimension, this one was moderately in favor, 75.96% confirmed that they received help for their basic needs, 84.21% expressed a warm treatment when addressing them and 98.25% of patients said that the nursing staff "no" expressed disinterest and annoyance at the time of attending to them and regarding the dimension "participation" this was perceived as "favorable", 96.49% y el 89.47% of the patients stated that the nursing staff did educate him about the care to follow in his home and the medical indication. It is concluded that The perception of the surgical patient about the humanized care provided by the nursing staff in the Operating Room, Regional Hospital of

Pucallpa 2018, was favorable.

Keywords: Perception of the surgical patient; humanized nursing; care in the operating room.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA……vii

AGRADECIMIENTO……...viii

RESUMEN……ix

ABSTRACT……xi

ÍNDICE……..xiii

ÍNDICE DE TABLAS……...xvi

INTRODUCCIÓN……xvii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN…...20

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA……20

1.1.1. Descripción del problema……..……20

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA……....22

1.2.1. Problema general……...22

1.2.2. Problemas específicos……...23

1.3. OBJETIVOS……...23

1.3.1. Objetivo general……..……...23

1.3.2. Objetivos específicos……..24

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO……25

2.1. ANTECEDENTES……...25

2.1.1. A nivel internacional……25

2.1.2. A nivel nacional……...27

2.2. BASE TEÓRICA Y CONCEPTUAL……30

2.2.1. Paciente quirúrgico……30

2.2.2. Intervención quirúrgica……...30

2.2.3. Cuidado humanizado – enfermera……42

2.2.4. Autocuidado en el post-operatorio que debe saber el paciente quirúrgico……..49

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS……...52

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..54

2.4.1. Hipótesis general…….54

2.4.2. Variables……...54

2.4.3. Operacionalización de variables……..56

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN……...57

3.1. ÁMBITO……57

3.2. POBLACIÓN……57

3.3. MUESTRA……...58

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO……....58

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN……59

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS……..59

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS……...60

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS……...61

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN ……..……....63

CONCLUSIONES……75

RECOMENDACIONES……...77

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……..……..…78

ANEXOS.....84

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018…… 63

Tabla 2. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018……... 66

Tabla 3. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018…….. 68

Tabla 4. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018……..... 71

Tabla 5. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018…… 73

INTRODUCCIÓN

En el mundo hospitalario, los cuidados asistenciales de enfermería presentan dos vertientes: primero, son los procedimientos estandarizados y segundo, el cuidado del paciente y su entorno con lo que representa sus experiencias previas a su ingreso [(1)]. La percepción como proceso cognitivo, permite que la persona cuando recibe información de cualquier acontecimiento, o existan estímulos del medio externo que se asocien a experiencias previas, permiten que la persona realice una selección e interpretación de dicha información [(2)] presentando un sentimiento de temor y miedo. En la actualidad la humanización en los ámbitos hospitalarios, son muy necesarios que demandan los usuarios como parte de un derecho cuando sufre deterioro de su salud, requiriendo ayuda y cuidados profesionales para la resolución de su problema de salud [(3)].

Es por eso que, desde una perspectiva cualitativa se intenta reflejar el grado de humanización que hay en la práctica enfermera en centro quirúrgico y tomar interés en profundizar en la percepción como un valor que permite favorecer el desempeño de la práctica profesional en el área, como el brindar un cuidado humanizado [(1)].

Por lo tanto el profesional de enfermería en quirófano tiene el deber de brindar una atención de calidad, que incluye todas las esferas: físicas, emocionales y espirituales; es decir dar un cuidado humanizado de manera holística, siendo así que al tomar conocimiento de la gran importancia que tiene nuestro actuar antes de realizar cualquier intervención o procedimiento quirúrgico, se debe preparar a todos los pacientes además del aspecto físico emocionalmente para que esté preparado para afrontar episodios de estrés y

ansiedad y la percepción que él tenga sea diferente, es decir menos perturbadora gracias al cuidado humanizado que haya recibido en esta nueva crisis situacional que esté enfrentando [(2)].

Entonces, el cuidado humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y que a pesar que esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda [(3)], aún es muy poco evidente porque la rutina diaria se interpone al cuidado humanizado que debe brindar el profesional de enfermería al paciente quirúrgico en sala de operaciones.

Es por eso que se desarrolló el presente estudio de investigación planteándonos el siguiente problema: ¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018?, con el objetivo general de determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.

El trabajo, está organizado por capítulos, como se describe a continuación:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema de investigación, se describe el problema de investigación, elementos, además la formulación del problema y los objetivos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, comprende los antecedentes de la investigación, la base teórica y el marco conceptual.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA, en este apartado se describe el ámbito,

población, la muestra finalizando en el análisis de los datos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN, contiene los resultados del estudio en tablas de manera secuencial, también contiene la discusión de los resultados comparados con los hallazgos de investigadores que fueron citados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. Se presentan las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados encontrados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Descripción del problema

El personal de enfermería como parte integrante del equipo de salud, se ha ido adaptando a los cambios producidos en las instituciones de salud y, como no podía ser de otra manera, ha ido asimilando técnicas cada vez más sofisticadas y complejas que en algunas ocasiones la alejan de una visión integral del hombre como persona [(4)].

El ser humano cuando sufre deterioro de su salud, requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca de cómo abordar los procesos de salud y controlar momentos de incertidumbre ocasionados por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, siendo necesario que los profesionales de salud establezcan un proceso de comunicación y apoyo al paciente con gran espíritu de comprensión [(3)]. Este proceso permite a los profesionales de enfermería crear una unión entre paciente-enfermero con el objetivo de generar soluciones rápidas y de calidad.

Desde estas premisas, la profesión puede desarrollar valores como la compasión, la solidaridad, la consideración y la generosidad, que promueven su código ético y moral y crea un ambiente de armonía para la mejora en la recuperación de los sujetos, así mismo participar de sus cuidados conjuntamente con la familia.

El cuidado humanizado es una necesidad a priori que urge en la práctica profesional porque aún este registrado en las políticas y normas establecidas en todas las instituciones de salud en salvaguarda de los derechos del paciente, ésta no garantiza un cuidado humanizado en el servicio que brinda el personal de enfermería [(3)].

Al respecto la Organización Mundial de la Salud, afirma que “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y satisfacción de los pacientes [(5)].

De otra parte, la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado que tiene el paciente sobre el personal de enfermería comprende entre otras dimensiones, acciones de respeto, consideración, comprensión, e interés por la salud y recuperación. De esta forma, se establece una relación interpersonal que atiende al ser humano en todas sus dimensiones: biológica, psicológica, social y espiritual; sin embargo se ha observado que en los últimos años en nuestra cultura la necesidad de humanizar la salud pues se evidencia intervenciones despersonalizadas, centradas en la tecnificación de los procedimientos y el complejo sistema del mundo socio sanitario [(4)].

Por todo ello, el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente [6].

En todos los establecimientos de salud así como en los hospitales y las unidades quirúrgicas, los usuarios requieren de buen trato porque tienen en común numerosos elementos, tanto desde el punto de vista estructural, como en las dinámicas de los procesos de trabajo, los requerimientos de agilidad, habilidad y seguridad, en estos contextos, se han visto favorecidos por un desarrollo de la tecnología, lo que sin duda, ha aportado grandes avances, facilitando y mejorando la asistencia sanitaria [7]. No obstante, estos contextos vienen condicionando relaciones humanas más distantes y perdiendo con ello los aspectos interpersonales y humanísticos de la relación terapéutica deseable.

De esta manera el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes [3] es por eso que a continuación, se formula el problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018?
- ¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018?
- ¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018?
- ¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.
- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.
- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.
- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES:

2.1.1. A nivel internacional

Miranda P, Monje P, Oyarzún J, estudiaron en Chile Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de asociación, con una muestra de 171 pacientes. Encontraron los siguientes resultados: El 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Demostraron que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas. Conclusiones: Los resultados permiten una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar [8]. Borré Y., realizó el estudio titulado Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Los resultados que

encontraron fue que la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. Concluyeron que según la Teoría de la desconfirmación de expectativas de Oliver y los postulados de Parasuranan et al, la mayoría de pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería, y en menor porcentaje bajos niveles de calidad percibida [(9)].

Romero-García M., et al., investigaron en España La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. Los resultados que encontraron fue: que emergen 4 categorías: definición y dimensiones del concepto de satisfacción, expectativas y vivencias. Los participantes incluyen en su definición de satisfacción las dimensiones: competencias profesionales, cuidados humanos, técnicos y continuados. La combinación de estos elementos produce sentimientos de seguridad, tranquilidad, estar vigilado, sentirse persona, percibiendo una relación cercana y de confianza con la enfermera que realiza cuidados individualizados. Conclusiones: La satisfacción desde el punto de vista del paciente, muestran aspectos importantes para la persona además de clarificar sus dimensiones, permitiendo la construcción de instrumentos más acordes con el contexto y su percepción real [(10)].

Acosta S, Velasco D. Percepción del cuidado humanizado en enfermería. Revisión bibliográfica. Resultados: En la revisión que hicieron,

encontraron que se enfatiza en la importancia en el desarrollo de conocimientos científicos para poder intervenir en los colectivos desde la educación como herramienta fundamental para contribuir y orientar a la toma de decisiones adecuadas que proporcionen un buen cuidado enfermero. Concluyeron que existe evidencia en la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería y es considerado malo a regular; estando influenciado por la clase de servicio en el que laboran. El profesional debe desarrollar competencias culturales para brindar un cuidado holístico que incluye la familia y el entorno como componentes importantes para el cuidado del paciente [11].

2.1.2. A nivel nacional

Inca M. investigó en la ciudad de Lima sobre el tema: Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017. Resultados: encontraron que el 50% de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable, 31.7% favorable y 18.3% desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería. En la dimensión apoyo emocional, el 42.7% percepción favorable, 39% medianamente favorable 18.3% desfavorable. En la dimensión característica de la enfermera el 41.5% experimentaron una percepción medianamente favorable, 39% favorable ,19.5% desfavorable. Concluyó que la mayoría de los pacientes tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería en sala de operaciones [12].

Guerrero-Ramírez R., Meneses-La Riva M., De La Cruz-Ruiz M., desarrollaron una investigación sobre Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Resultados: El 52% de enfermeros brinda regular cuidado humanizado, el 26%, es alto. En la dimensión satisfacción de necesidades el 59% da cuidado humano regular, mientras que el 30% es alto; respecto a habilidades técnicas de enfermería el 91% da cuidado humano regular; en la relación enfermera- paciente el 65% da cuidado humano regular y 20% Alto. Concluyeron que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras para el buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos [(3)].

Santamaría E. investigó en la ciudad de Lima "Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo – 2015". Resultados: El 46% (16) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (11) desfavorable, y el 23% (8) favorable. El 66% (23) de pacientes opinaron que el personal de enfermería explicó las actividades que realiza en sala de operaciones, 63% (22) se colocó en la condición del paciente, el 97% (34) mostró amabilidad y cortesía al momento de la atención al paciente, lo desfavorable referido a 89% (31) atendió al paciente con algún sobrenombre. Concluyó que la mayoría de pacientes quirúrgicos, percibieron que el cuidado que recibieron del personal de enfermería fue humanizado en sala de operaciones, seguido de un mínimo porcentaje que percibió desfavorable porque el personal de enfermería atendió al paciente con algún sobrenombre [(13)].

Andrade M., desarrolló en la ciudad de Lima, un estudio de investigación titulado Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015. Resultados: Evidenció que en relación a la percepción global del cuidado humanizado, el 53% de familiares tiene una percepción favorable, respecto a la dimensión interpersonal-social, en la dimensión emocional- espiritual y dimensión física el 55% y 65% tuvieron una percepción favorable. En la dimensión ética 63% tuvo una percepción favorable. Concluyó que la mayoría de los familiares tiene una percepción favorable acerca del cuidado humanizado que brinda el profesional enfermería al paciente hospitalizado; sin embargo existe una minoría importante de 47% que lo percibe desfavorable [(4)].

Local Rengifo W., investigó en Pucallpa sobre Percepción del familiar del paciente adulto crítico, respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2015. Resultados: La percepción del familiar del paciente adulto en estado crítico acerca de la intervención de enfermería fue favorable en el 60% para las dimensiones de comunicación verbal, respeto y apoyo emocional. El 52% fue indiferente en la dimensión comunicación no-verbal, evidenciado en las expresiones corporales, muestras de enfado e indiferencia, actitudes que se contraponen a las mostradas por las enfermeras (os) que tienen interés, empatía, se expresan con gesto amable y tolerante. Concluyó que el familiar percibe que no está recibiendo buen trato, y la enfermera(o) no estaría cumpliendo con el cuidado integral y holístico a la familia-paciente en la

UCI [14].

2.2. BASE TEÓRICA Y CONCEPTUAL

2.2.1. Paciente quirúrgico

Paciente quirúrgico, es aquella persona que luego del diagnóstico médico, es programado para resolver un problema de salud que requiere una intervención quirúrgica con fines de reparación, diagnóstica o exploratoria o reconstructiva dependiendo del origen de los síntomas o la extensión de una lesión o enfermedad [15].

La Organización Mundial de la Salud, ha definido al paciente como la persona que recibe atención sanitaria, y a la atención sanitaria como los servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud [16].

2.2.2. Intervención quirúrgica

2.2.2.1. Definición

Intervención quirúrgica es una práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo. El paciente ha recibido anestesia local o general para que el cirujano pueda realizar una incisión más o menos importante para hacer pasar los instrumentos de trabajo. Una intervención quirúrgica se realiza en un quirófano estéril, es decir, libre de todo tipo de gérmenes que puedan infectar al paciente. El propósito es la corrección de deformidades, mitigación del sufrimiento y prolongación de la vida [17].Toda intervención supone una amenaza para

el paciente, generándole un estrés tanto físico como psicológico. La respuesta física del paciente ante la intervención depende del estado físico, de la edad y de la magnitud de la intervención. La manera en que afronte psicológicamente dependerá del conocimiento previo, experiencias quirúrgicas y de la forma que resuelva situaciones estresantes [18].

El paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente atraviesa por tres fases integradas que implican un aprendizaje psicofisiológico. Para él la primera fase está enfocada a la valoración preoperatoria y preparación para la cirugía; la segunda, comprende el procedimiento operatorio propiamente dicho y la tercera es la recuperación postoperatoria. La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario y calidad de la atención [3].

2.2.2.2. Periodos de la intervención quirúrgica

Incluye tres fases o periodos:

- **Periodo preoperatorio**

El período preoperatorio se inicia cuando el paciente decide que se realice la intervención quirúrgica y termina cuando el paciente es trasladado al quirófano. Esta etapa a su vez se divide en preoperatorio mediato e inmediato [13].

El Preoperatorio mediato comprende los cuidados de rutina desde la

admisión del paciente con la orden del cirujano para la intervención quirúrgica.

El periodo inmediato; se inicia en el momento en el que la enfermera recibe al paciente hasta que ingresa al quirófano, durante este tiempo, la actividad prioritaria de la enfermera, es la atención de calidad en la dimensión humana [13].

- **Periodo trans-operatorio**

El traslado al quirófano se hace de acuerdo a la rutina de cada servicio hospitalario. En algunos se establece que el paciente esté en quirófano 20 minutos antes del acto quirúrgico.

Mientras se realiza el acto quirúrgico la enfermera preparará la cama postoperatoria y la unidad del paciente con los equipos y elementos necesarios para la atención posquirúrgica inmediata. No debe olvidarse en este período el apoyo emocional a la familia del paciente.

- **Periodo post-operatorio**

Se entiende por postoperatorio al período que transcurre desde que termina la cirugía, etapa de síntesis, hasta que se reanudan espontáneamente las funciones fisiológicas normales: alimentación, ruidos intestinales, micción, defecación, deambulación, todo ello acompañado de sensación de bienestar.

La duración de este periodo, depende de varias circunstancias que pueden cambiar radicalmente su duración, siendo entre ellas: el tipo de cirugía, la enfermedad que la condicionó, la edad del paciente, su estado

general, las enfermedades asociadas y las complicaciones postoperatorias si es que las hubo [19].

El periodo postoperatorio se divide en inmediato que comprende las primeras 24-48 horas después de la operación y mediato que se extiende hasta la recuperación del paciente.

Los objetivos de la atención de enfermería en el postoperatorio estarán dirigidos a establecer el equilibrio fisiológico del paciente y la prevención de complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible [20]. Postoperatorio inmediato Sala de recuperación:

El objetivo de la sala de recuperación es lograr una observación muy estrecha y un cuidado adecuado del paciente hasta la recuperación de los efectos de la anestesia. La sala de recuperación, está provista de equipos de urgencias, disponible para efectuar intubación traqueal, desfibrilación, tratar un paro cardíaco, ventilación mecánica, transfusiones de sangre, etc. [21]

El paciente puede ser trasladado a su unidad cuando ha recuperado la función respiratoria y se ha podido extraer el tubo laringotraqueal usado durante la anestesia. Además sus signos vitales son estables y está presente el reflejo de deglución [15].

Valoración del estado postoperatorio:

- **Sistema neurológico:** valoración del nivel de conciencia. El paciente, al despertar de la anestesia el primer sentido que

recupera es la audición y luego la orientación temporo-espacial, por lo que se debe tener cuidado con lo que dice aunque parezca semiconsciente.

- **Control de la temperatura:** Debe ser controlada frecuentemente. En el postoperatorio inmediato el paciente presenta hipotermia en el 80% de los casos. Tensión arterial: Pueda que se produzca hipotensión. La hipotensión postoperatoria puede deberse al uso de agentes anestésicos, a una dosis excesiva postoperatoria de algún medicamento, ventilación pulmonar insuficiente, cambios bruscos de posición, dolor, pérdida de sangre o líquidos. Sin embargo, la intervención quirúrgica produce por sí misma vasoconstricción simpática[22].

- **Presión venosa central:** Su valor normal es de 8-12 cm de agua. Es importante para el control de reposición líquida. Su descenso (hemorragia o deshidratación) o elevación (falla central) se hacen rápidamente evidentes.

- **Respiración:** Este parámetro revela alteraciones como atelectasia, obstrucciones bronquiales, tromboembolismo, depresión respiratoria postanestésica o medicamentosa. Asegúrese que la vía aérea esté permeable. Aspire si es necesario. Fluidifique las secreciones.

- **Facies, mucosa y piel:** Observe el estado y color de la piel, lechos ungueales y labios, estos reflejan el grado de perfusión hística.

- **Drenajes:** Obtenga de la historia clínica o del cirujano información sobre características de la operación, qué tipos de drenajes se dejaron, fármacos administrados e indicados, si hubo alguna complicación (hemorragia, paro respiratorio, etc.). Localice e identifique todos los sistemas de drenajes. Aparato digestivo: Valore ruidos intestinales, y la desaparición o ausencia de meteorismo son los mejores indicios de que el peristaltismo intestinal se ha reanudado y por consiguiente es de esperar una buena tolerancia. El primer día debe ser líquida: caldo, té, agua mineral y aguas de frutas azucaradas cocidas.

  Se evitan los cítricos exprimidos por la posibilidad que produzcan meteorismo. Se administran líquidos siempre que haya un buen peristaltismo (ausencia de vómitos, ruidos intestinales, abdomen agudo, evacuación intestinal). Al día siguiente se puede agregar sopas, puré y frutas hervidas y así sucesivamente. El peristaltismo se reanuda al 2º o 3º día, si vuelve a desaparecer con nuevo silencio abdominal sospechar la dehiscencia [15].

- **Aparato genitourinario:** Observe y palpe el abdomen en busca de distensión vesical consecutiva a retención urinaria. Tanto la anestesia como el traumatismo de la manipulación quirúrgica pueden causar retención urinaria. Para prevenir una sobrecarga de líquidos controle su diuresis. La diuresis normal es de 800 a 1500 cc, pero el límite inferior desciende cuando hace calor y se transpira. Una orina escasa, concentrada e hipercoloreada es característica de aporte líquido insuficiente. Por el contrario, la

poliuria con orina clara y transparente es típica de la sobre hidratación. Si el paciente lleva colocada una sonda de Foley y la diuresis es menor de 30 cc por hora, debe informar. Balance hidroelectrolítico: Pueden ocurrir desequilibrios de líquidos y electrolitos. En el postoperatorio, en general, no reciben nada por vía oral. A través de la aspiración nasogástrica pueden perder Na, K, cloruro y agua. El acto quirúrgico desencadena, además, la producción de aldosterona, la cual al conservar el sodio en la sangre, favorece la retención hídrica.

- **Administración parenteral de líquidos y electrolitos:** En las operaciones de cirugía mayor, el enfermo por lo general no ingiere líquidos o alimentos por boca durante 24 a 72 horas. En este período es necesario administrar líquidos, electrolitos y calorías para mantener el equilibrio del medio interno [15].

- **Agua:** Las pérdidas de agua obligatorias son las que se eliminan con la orina y con las heces y a través de los pulmones y la piel. En un adulto de 70 kg son aproximadamente de 2500 ml en 24 horas.

- **Administración del tratamiento indicado:** (analgésicos, ATB, soluciones parenterales, etc.). Para el paciente, el problema postoperatorio más importante es el dolor. Los analgésicos, las medidas de higiene, la posición adecuada, un buen apoyo y vendaje alivian el dolor.

- **Movilización del enfermo*:*** Debe intentarse lo más precozmente

posible. Desde que el paciente ha pasado el período de recuperación anestésica conviene invitarlo a movilizarse ya que es el mejor profiláctico de las complicaciones pulmonares y de la flebitis.

También disminuye el período de dolor postoperatorio, contrarresta la astenia y permite ir al baño [15].

La ambulación precoz favorece el retorno de las actividades fisiológicas normales, reduce las complicaciones respiratorias y circulatorias, mejora el tono muscular y la recuperación del peristaltismo. Además ejerce un efecto sicológico beneficioso para el paciente.

La posición de semi Fowler facilita el descenso diafragmático. Al día siguiente de la operación la mayor parte de los pacientes deben levantarse, caminar algunos pasos y sentarse en una silla. Los pacientes sometidos a cirugía mediana pueden deambular desde el mismo día de la operación. Es conveniente que se levanten acompañados por la eventual posibilidad de una lipotimia [20].

- **Post-operatorio mediato**

En este período se normalizan las funciones fisiológicas: alimentación, defecación, micción y deambulación acompañada de sensación de bienestar. Percepción del paciente ante la enfermedad.

La objetividad no existe cuando la persona se encuentra enferma. Todo individuo experimenta cambios en su estado de salud, puede presentar una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad, que se deben tener en cuenta.

Existen muchos factores que intervienen en esas reacciones, entre los que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad, la familia, los amigos, el hospital; así mismo interfiere o influye la personalidad del médico y demás profesionales de la salud [20].

Cuando a un paciente se le diagnostica una enfermedad, es una persona con miedo, probablemente porque ha perdido el control de su vida y no solamente por la alteración que hay en su cuerpo, sino por las dificultades que puede generar resolver este problema por sí mismo. Por lo que se ve obligado acudir a profesionales de la salud que, en un primer contacto, son personas extrañas que le recomiendan una serie de estrategias en un lenguaje abstracto que le cuesta asimilar y comprender en un primer instante.

La enfermedad es una vivencia que deja huella consciente o inconscientemente en el usuario. Esta vivencia describe los fenómenos psíquicos y de interiorización en el individuo. Es una reacción psicológica que promueve una experiencia intensamente vivida, que puede resultar frustrante ante la imposibilidad de satisfacer sus necesidades [20].

En un principio, debe considerarse que al paciente le aquejan diferentes situaciones, entre las que se pueden mencionar:

- Incomodidad y molestias; sensaciones de malestar que pueden llegar a convertirse en dolor físico y psíquico.
- Alteración de las capacidades vitales del individuo; que van desde imposibilitar al individuo en sus actividades cotidianas hasta problemas graves de relacionarse con el entorno.

- Aislamiento; independientemente del cuidado que recibe; la enfermedad solamente la vive el enfermo que la padece. Incluso puede dar lugar a un sentimiento de injusticia al observar que no puede realizar lo mismo que los demás, o que no puede expresar realmente lo que le está sucediendo.
- Miedo, temor. Que van desde el miedo al fracaso, a no recuperarse, a ser diferente, y principalmente al dolor.
- Ruptura del proyecto existencial. Impide a la persona desarrollar sus aspiraciones, sus propósitos y sus acciones vitales.

La psicología médica ha estudiado las reacciones de las personas ante la enfermedad, que no son necesariamente permanentes, y que generalmente, se recobran cuando se recupera el estado de salud Los profesionales de la salud deben conocer la posibilidad de que los usuarios experimenten las siguientes reacciones:

- **Ansiedad**

Desde el punto de vista clínico es una emoción compleja, difusa y desagradable que se expresa con sentimientos de temor, tensión y emoción. Se acerca al miedo pero se diferencia en que éste es un sentimiento producido por un peligro presente o inminente, mientras la ansiedad es la anticipación ante un peligro.

En el momento en que el paciente conoce el diagnóstico de su enfermedad la ansiedad es mínima y menos comprensible.

En el enfermo la ansiedad tiene diferentes manifestaciones:

- **Nivel cognitivo.** Sentimientos de ira, tensión emocional, miedo,

dificultad para superar el problema, baja autoestima.

- **Niveles fisiológicos.** Alteraciones del sistema nervioso autónomo, cardiovascular, aparato respiratorio y sistema muscular. Estas se expresan en palpitaciones e hiperventilación entre otras.

- **Nivel motriz.** Vienen a ser el resultado de interacción fisiológica y cognitiva [23].

Se pueden caracterizar por temblores, tartamudeo, reacción de huida y sensación de pánico.

- **Regresión**

Se refiere a la conducta que no corresponde con la edad cronológica y es motivada por la propia enfermedad. La persona sana con un rol activo pasa a estar enferma y adquiere un rol pasivo, por el estado de dependencia. El usuario siente que empieza a ser el centro de cuidados inusuales, deja de ser el mismo y se vuelve dependiente de los demás, propiamente en el entorno hospitalario. En algunas ocasiones el enfermo se vuelve caprichoso y rebelde, pierde su identidad y muestra actitudes de rebeldía por ejemplo: a la hora del baño diario, alimentación, cumplimiento de sus medicamentos, etc. puede tener miedo a quedarse solo, acusa al entorno de no esforzarse en su cuidado y puede desarrollar una baja autoestima.

- **Evasión**

Se usa como medio de escape a las dificultades que se ve sometido en ese momento. El usuario puede exagerar los síntomas y

minimiza los efectos del tratamiento. En algunas personas se evidencia porque viven su enfermedad como algo insoportable. A través de la enfermedad intentan la evasión del problema y el paciente puede generar la ruptura de sus vínculos con su entorno social.

Esa retracción se acoge como una situación legítima para evitar otras desagradables.

También puede volverse introvertido y sucede cuando los intereses del enfermo están produciendo egocentrismo con lo cual abandona las relaciones exteriores para centrarse en su problema [3] [23].

- **Negación de la realidad**

La persona niega la enfermedad o le resta importancia a la misma, evitando implicarse. Esta negación puede ser parcial o total. Se da inmediatamente después del diagnóstico constituyendo así un obstáculo para el tratamiento oportuno. Con esta reacción se disminuyen los niveles de ansiedad del usuario como mecanismo protector frente al miedo que la enfermedad produce.

- **Sentimientos de culpa**

Implica mecanismos auto-correctivos con los que el usuario se siente culpable de su enfermedad. Se aísla y se deprime.

- **Entrega a la enfermedad**

Los usuarios pueden sentir y vivir la enfermedad como un castigo merecido y justo. También hay casos en los que intentan obtener beneficios de su enfermedad buscando la liberación de responsabilidades y exigen ayuda externa, (accidentes laborales).

Y en otros casos, existen personas en las que la enfermedad les genera desarrollar acciones para poner a prueba sus temores.

Al describir estas reacciones, se invita a los profesionales salud a que independientemente de sus intervenciones, comprendan que deben apoyar a los usuarios en la superación de la enfermedad, brindándoles serenidad, y colaboración con los familiares de ellos [23].

2.2.3. Cuidado humanizado - enfermera

2.2.3.1. Teoría del cuidado humanizado

Según la Teoría de Jean Watson, citado por Santamaría E. "El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado [13].

J. Watson, pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizan una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el “cuidado humano es una idea moral que transciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”. Así mismo menciona en uno de sus elementos asistenciales, que el desarrollo de una relación de ayuda – confianza es crucial para la atención transpersonal; dicha relación de confianza promueve y acepta la expresión de

sentimientos positivos y negativos, lo cual implica congruencia, empatía, afecto y comunicación eficaz [13].

La mayoría de autores (refieren Guerrero-Ramírez R., Meneses-La Riva M., De La Cruz-Ruiz M.) coinciden que la conceptualización del cuidado, arte esencial de enfermería, es el cuidar el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser, un ser en relación a otro que lo invoca, en una fundamentación de ética y filosófica. El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida [3].

2.2.3.2. Concepto del cuidado humanizado

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson:

Presenta el concepto de cuidado como base de la disciplina de Enfermería que a través de la relación de ayuda entrega al paciente las herramientas necesarias para lograr un equilibrio entre: cuerpo, mente y alma; haciendo especial énfasis en la dignidad humana. Las bases teóricas que sustentan la teoría de Watson provienen tanto de las ciencias naturales como de las humanidades, incluyendo una orientación espiritual; sus principales fuentes teóricas son: Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Peplau, Gadow, Newman y Rogers; entre otros [3].

Los conceptos del meta paradigma de Enfermería según la teoría

de Watson, son: Persona: “Unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería”.

- **Medio ambiente:** “Realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. Incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado”.
- **Salud:** “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.
- **Enfermería:** “experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” [8].

2.2.3.3. Principios sobre los cuidados de enfermería

La enfermería es una profesión que se encarga del cuidado y la atención de la salud, es una disciplina de carácter social, guiada por normas y principios que rigen su accionar, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta sus características socioculturales, necesidades y derechos, así como el ambiente físico, social que influye en la salud, en el bienestar del usuario, el profesional de Enfermería ha de ser sensible a las necesidades que presente el usuario para mantener una actitud crítica reflexiva frente a la realidad del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica diaria un

medio propicio para la investigación, aplicación de modelos teóricos, que proporcionan un cuidado con calidad, calidez y sensibilidad humana, que le permiten un crecimiento como persona, profesional, y que genere un espíritu transformador para sí misma, y en las instituciones de salud al mismo tiempo proporciona un cuidado competente [23] .

La profesión de enfermería tiene como objetivo primordial, contribuir a la satisfacción de necesidades y solución de problemas de salud de la persona en sus diferentes ciclos de la vida. El término enfermera se aplica a la persona que, habiendo recibido una preparación especial, trabaja como miembro de un equipo de salud, en el cuidado y atención de los pacientes que se encuentran bajo su responsabilidad. La misión y formación de la enfermera o enfermero han ido variando en el tiempo, de acuerdo al desarrollo científico, tecnológico y la demanda de la sociedad.

Así mismo enfermería se guía por principios, que contribuyen a lo que debe hacerse, y constituyen una guía de acción de acuerdo al resultado que se quiere obtener estas guías de acción se refiere a:

- **Respetar la individualidad de los pacientes**

Se debe de tomar en cuenta que el respeto es un valor moral, toda persona merece que se trate como con igualdad, que debe ser comprendido, por el personal de enfermería ya que se considera importante que entienda el impacto que provoca el trato que se proporciona y como incide en su salud, por lo mismo se debe ver como un miembro individual en la sociedad el cual tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse [23].

- **Satisfacer las necesidades fisiológicas**

El personal de enfermería debe tener habilidades para suplir estas necesidades, para proteger a los usuarios limitados de ayudarse a sí mismos, deberá reconocer la existencia de estas necesidades y dar atención según prioridad, a través de la satisfacción oportuna y eficaz de estas, para prevenir complicaciones agregadas a la enfermedad y disminuir el riesgo al que está sometido el usuario y lograr su pronta recuperación.

- **Proteger al usuario de agentes externos que le causen enfermedad**

Se debe de tomar en cuenta que todas las medidas necesarias para disminuir o eliminar del medio ambiente agentes físicos, químicos o microbiológicos que causan enfermedad.

- **Contribuir a la restitución pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad**

Son todas las acciones que el personal de enfermería realiza para lograr una pronta recuperación tanto del equilibrio físico y psicosocial del usuario de una manera óptima, se debe aumentar la capacidad del usuario y su familia por medio de la enseñanza todas aquellas acciones que el personal de enfermería realiza para lograr una pronta recuperación [23].

2.2.3.4. Percepción del cuidado humanizado

La percepción del cuidado humanizado de enfermería implica el trabajo interdisciplinario, el cual debe ser sometido a una evaluación

continua que busque la prestación del servicio competente y completo, para así resolver de una u otra forma la situación de cada paciente; es por esto que la percepción del cuidado cuenta con varias dimensiones, entre las que están las siguientes dimensiones:

- **Dimensión interacción**

Es la relación enfermera (o) - paciente y que está dado por una comunicación eficaz que implica escuchar atentamente al paciente mirándolo a la cara, demostrar amabilidad y cortesía, crear un ambiente de confianza, mostrar una actitud de empatía con el paciente.

Al respecto Kash, hace referencia a la interacción enfermera – paciente, considera que la enfermería es un proceso de interacción social mediante la cual la enfermera induce una mejora en el estado de salud: "La enfermera es una estrategia de la comunicación que controla el comportamiento interpersonal para satisfacer las necesidades de comunicación de un paciente" [13].

Travelbee J., menciona que interacción-enfermera paciente es cualquier contacto entre la enfermera y una persona enferma, y se caracteriza por el hecho de que ambos individuos perciben al otro con una perspectiva estereotipada.

- **Dimensión respeto**

Esta dimensión se refiere a aceptar y comprender tal y como son los demás, es la base del sustento de la moral y la ética. En el ámbito de la salud, respeto es saludar e identificarse ante el paciente, así como llamarlo por su nombre o apellido, dar libertad al paciente de tomar

decisiones luego de un consentimiento informado, así mismo respetar su intimidad y privacidad, sus valores, costumbres y creencias.

El respeto, es parte de la ética y viene a ser la comunicación de la aceptación de las ideas, sentimientos y experiencias del paciente, además del potencial de autorrealización. Cuando esto ocurre, se ponen las condiciones para el desarrollo y mantenimiento del respeto de uno mismo.

El respeto se expresa de diferentes formas: manifestarle al paciente la voluntad de escucharlo, no juzgar ni criticar su condición cultural, social, económica, religiosa; las respuestas deben surgir confianza en la capacidad del paciente para actuar por sí mismo [20].

- **Dimensión afecto**

Está referido a una de las cualidades que debe poseer una enfermera (o) durante la atención al paciente: “el afecto” y se demuestra al expresar cariño y calidez, brindando ánimo, aliento y consuelo al paciente, mostrando interés al atender las necesidades y requerimientos, y al brindar seguridad y protección al paciente. La enfermera (o) debe manifestar el afecto al paciente aportando seguridad y con ello tranquilidad, dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, apoyar su esfuerzo y colaboración con refuerzos positivos por ser ello un voto de confianza que los anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de otras personas.

- **Dimensión de participación**

Está referido a la actitud de la enfermera (o) de facilitar al paciente el descubrimiento de sus propias necesidades y capacidades, además promueve el autocuidado, basándose en la escucha y el dialogo continuo. La participación del paciente se logra, al educarlo sobre la importancia de su colaboración durante y después de un procedimiento, propiciando en el paciente ser actor o protagonista del cuidado de su salud, así mismo se logra al educar a la familia sobre los cuidados y apoyo al paciente, y al escuchar y atender las inquietudes del paciente y familia [13].

Además otros autores consideran: [20]

La dimensión técnica, la seguridad, el servicio y el costo racional, donde la dimensión técnica es la más importante, ya que consiste en la mejor aplicación del conocimiento, idoneidad profesional y la tecnología, el nivel de los procedimientos y equipos disponibles a favor del paciente.

2.2.4. Autocuidado en el post-operatorio que debe saber el paciente quirúrgico

Las enfermeras(os) deben tener amplios conocimientos relacionados a los cuidados específicos de todo el periodo peri-operatorio, por lo tanto la enseñanza para el fomento a la salud es un componente indispensable de la asistencia de enfermería, y se orienta a fomentar, conservar y restaurar la salud, así como a adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad.

Con la educación se pueden aclarar dudas, creencias erróneas,

temores a lo desconocido, etc. Al verbalizar sus emociones y dudas respecto al procedimiento, se podrá mejorar la compresión y minimizar el estrés y, por ende, el dolor y otras complicaciones. Al respecto los fundamentos teóricos de enfermería como el de Dorothea

E. Orem está relacionada específicamente con las necesidades del ser humano con el “autocuidado”, definiéndolo como: “acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades o heridas y hacer frentes a sus efectos” [(24)].

Y sugiere tres sistemas de cuidados: el sistema de compensación total, donde el paciente no tiene ningún papel activo en la realización de los autocuidados; el sistema educativo de apoyo, donde el paciente es capaz de llevar a cabo o de aprender algunas medidas de autocuidados, pero que debe ser ayudado para poder hacerlo; y el sistema de compensación parcial, en el cual el paciente tanto como la enfermera, participan en los cuidados de higiene, o en otras técnicas necesarias [(25)].

- **Cuidados de la herida quirúrgica en el post-operatorio: Explicar al paciente**

- Sobre los cuidados de la herida de no levantar el apósito durante las primeras 24-48 horas.
- Enseñar que se realizará la curación de la herida solo con suero fisiológico. No aplicar otras soluciones.
- Después de 48 horas, no es necesario cubrir la herida.
- Que pueden ducharse a partir de las 48 horas tras la cirugía,

limpiándose la herida con agua y jabón. Si hubiera signos de sangrado, comunicar al personal de salud inmediatamente.

- Sobre los posibles signos de infección de la herida quirúrgica (rubor o inflamación local, drenaje de líquido amarillo, fiebre)[26].

- **Temperatura**

Se debe explicar al paciente que experimentará incomodidad debido al frío, pero también indicarle que es un signo transitorio. De otra parte si siente calentura mayor de la temperatura normal, comunicar al cirujano.

- **Digestivo**

La presencia de gases o flatulencia es frecuente por el acto quirúrgico, por ello la movilización temprana en cama dentro de las primeras 12 horas y levantamiento precoz entre las 12 y 24 horas de la intervención quirúrgica es elemental, siendo necesario que el paciente comprenda su participación y colaboración.

- **Eliminación urinaria**

La capacidad del paciente para miccionar será la mejor prueba de recuperación de las funciones motoras y simpática tras una anestesia epidural**.** Esto se debe a la pérdida del tono vesical que se recupera en 24 a 48 horas.

- **Neurológicas**

Se observarán variaciones en el nivel de conciencia que van desde el estado de alerta hasta la somnolencia. Se debe evaluar antes de la deambulación precoz al conversar con el paciente se puede determinar el

nivel de conciencia [26].

- **Alimentación en el postoperatorio**

En el postoperatorio inmediato, el objetivo de la intervención nutricional es prevenir o aliviar las náuseas o vómitos provocados por el efecto de la anestesia, mediante un adecuado reinicio de la vía oral y progresión de la dieta. Se recomienda en pacientes con algún tipo de cirugía abdominal iniciar la ingesta oral dentro de las primeras 24 horas después del procedimiento, siempre que puedan deglutir normalmente, con indicación escrita de inicio de la vía oral y que no tengan alteraciones en la función o integridad intestinal; ya que es efectivo para mejorar la evolución clínica en la etapa postoperatoria.

Finalmente, monitorizar la respuesta del paciente a la analgesia y resto de medidas adoptadas: Evaluar, documentar y registrar la evolución del paciente y la consecución de resultados [26].

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Anestesia:** Es un fármaco que tras la administración al paciente por el anestesiólogo, produce la sedación antes y durante el acto quirúrgico.

- **Cuidados en el postoperatorio:** Conjunto de acciones de la enfermera (o) que debe realizar al paciente en función de los cambios que sucedan en su organismo producto de la intervención quirúrgica.

- **Cuidado humanizado:** Es el conjunto de acciones fundamentadas

con la relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico – científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.

- **Empatía:** Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, como: compartir sus sentimientos e ideas, a fin de lograr que el otro se sienta bien con él y capaz de sostener una conversación o relación adecuada.

- **Interacción enfermera-paciente:** Es la relación terapéutica que logra la enfermera(o) mediante la comunicación la cual solo puede ser posible cuando existe un clima de libertad en el que él paciente pueda expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, temores y la enfermera (o) está dispuesta a escucharlo con atención y respeto.

- **Orientación al paciente sobre autocuidado en el postoperatorio:** Es una de las actividades del personal de enfermería acerca de la importancia sobre los cuidados que debe asumir el paciente para prevenir o evitar complicaciones, tales como el adecuado reinicio de la vía oral y progresión de la dieta, cuidados de la herida operatoria, cumplimiento del tratamiento médico, etc.

- **Percepción del paciente:** Es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y

clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea, en relación enfermera y el ser cuidado.

- **Postoperatorio:** El periodo que se inicia una vez terminada la operación en el que el individuo se encuentra bajo los efectos residuales de la anestesia y de la misma intervención quirúrgica.

- **Respeto al paciente:** Es un principio básico de entrega al paciente para el establecimiento de relaciones interpersonales, y es un eje fundamental en la comunicación.

- **Sala de operaciones:** Es una unidad estratégica de servicios quirúrgicos, equipada con quirófanos dotados, con sólida estructura funcional y amplio diseño para brindar la mejor atención con tecnología y calidad, en procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia, así como un área de pre anestesia y salas de recuperación postquirúrgica hospitalaria y ambulatoria.

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Hipótesis general

- La presente investigación por tratarse de una investigación descriptiva no corresponde plantear hipótesis.

2.4.2. Variables

- Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado

humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones (Ver Anexo 3 matriz de consistencia).

2.4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones	La percepción es un proceso mental que tiene el paciente en SOP sobre el cuidado que recibe del personal de enfermería representado en un conjunto de comportamientos (acciones) que realiza al proveer cuidados humanizado, las mismas que comprenden dimensiones interacción, respeto, afecto y participación.	Interacción	Escucha al paciente: Mira atentamente, Demuestra amabilidad y cortesía al dirigirse a él, Muestra un ambiente de confianza, Muestra ser empática (o) y colocándose en su lugar.	Favorable: De 13 a 16 puntos Medianamente favorable: De 9 a 12 puntos. Desfavorable: ≤ 8 puntos
		Respeto	Demuestra respeto: Saluda con respeto y lo llama por su nombre o apellido, Respeta valores, costumbre y creencias del paciente, Deja con libertad que exprese sus dudas y sentimientos para decidir, Respeta la intimidad y privacidad.	Favorable: De 10 a 12 puntos Medianamente favorable: De 7 a 9 puntos Desfavorable: ≤ 6 puntos
		Afecto	Demuestra afecto: Brinda ánimo, Tono de voz es amable, Expresa trato cálido, Mostró desinterés/fastidio, Me hizo sentir solo en el quirófano, Durante la cirugía me hizo sentir seguro/protegido, Cuida de mi persona, Atenta/ayuda en necesidades básicas, Disminuye angustia /temor	Favorable: De 16 a 20 puntos Medianamente favorable: De 11 a 15 puntos Desfavorable: ≤ 10 puntos
		Participación	Promueve participación: - Da Información que realizarán en sala de operaciones, Tomó en cuenta mi opinión, Educó sobre administración de medicamentos y cuidados en casa, Aliento al autocuidado, Responde a las dudas e inquietudes.	Favorable: De 10 a 12 puntos Medianamente favorable: De 7 a 9 puntos Desfavorable: ≤ 6 puntos

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO

El estudio se desarrolló en el Hospital Regional de Pucallpa – Ucayali, ubicado en la Jr. Agustín Cauper Nº 285 Pucallpa, distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali.

El Hospital Regional de Pucallpa, es un establecimiento de salud con categoría III y tiene una amplia cobertura, brindando atención en promedio a 80,000 personas al año. Tiene una capacidad de atención diaria de 300 pacientes en todas sus especialidades y cuenta con un Centro Quirúrgico con 04 quirófanos, central de esterilización y 02 salas de recuperación. En promedio son 10 pacientes que se intervienen quirúrgicamente a diario entre el 1er turno (mañanas) y 2do. Turno, siendo los más frecuentes: Hernioplastías, apendicetomías, colecistectomías, prostatectomía, cesáreas histerectomías y otras.

3.2. POBLACIÓN

La población, estuvo conformada por el 100% (240) de pacientes quirúrgicos que ingresaron a Sala de Operaciones entre los meses de marzo y abril del año 2018, tras una programación por cirugía electiva.

3.3. MUESTRA

El muestreo fue no aleatorio, siendo la elección de la muestra por conveniencia obteniendo un total de 114 elementos ya que fueron considerados todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 hasta 70 años de edad, que ingresaron al servicio de Sala de Recuperación luego de la intervención quirúrgica durante los meses de mayo y abril del 2018, en turnos de mañana y tarde que se encontraron en el periodo post-operatorio inmediato.
- Pacientes que acepten participar en la investigación tras el consentimiento informado verbal.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 o mayores de 70 años
- Pacientes que fueron intervenidos de emergencia y presenten traumatismo encéfalo craneano.
- Pacientes inconscientes, desorientados y con incapacidad de comunicación.
- Pacientes que no acepten participar en la investigación tras el consentimiento informado.

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

Por la naturaleza del problema y los objetivos trazados, el presente

trabajo de investigación es de nivel descriptivo y de tipo cuantitativo, prospectivo y transversal. Es descriptivo porque se detalló las características de la variable en un espacio temporal y geográfico. Es de nivel cuantitativo porque la variable fue susceptible de ser medida, es prospectivo porque las variables fueron estudiadas en el presente y es de corte transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño queda representado en el siguiente diagrama:



Dónde:

O = Observación de la muestra.

M = Muestra: percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica utilizada fue la observación y la entrevista y el instrumento fue un formulario tipo Escala de Likert (ver Anexo 1) que fue adaptado y constituido por 30 ítems el cual fue sometido a validez de contenido y constructo a través del Juicio de Expertos que estuvieron conformados por 04 enfermeras especialistas de Centro Quirúrgico: 02 que laboran en el Hospital ESSALUD y 02 del Hospital Amazónico. Luego de la revisión y observaciones realizadas al instrumento, estas fueron

corregidas y luego se determinó la confiabilidad del instrumento respecto a la consistencia interna. El instrumento estuvo estructurado en tres partes:

- Primera parte : Introducción
- Segunda parte: Datos generales del paciente
- Tercera parte : Comprende 4 dimensiones
  - Interacción : 8 enunciados = 16 puntos
  - Respeto : 6 enunciados = 12 puntos
  - Afecto : 10 enunciados = 20 puntos
  - Participación : 6 enunciados = 12 puntos

Total = 60 puntos

La calificación se dio de acuerdo a los puntajes acumulados de cada ítem, correspondiendo:

Valor: No = 0, A VECES = 1, SÍ = 2

Desfavorable : < 40

Medianamente favorable : De 41 a 47

Favorable : $\geq$ 48

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Regional de Pucallpa durante los turnos de mañana y tarde, durante los meses de marzo y abril del 2018 de acuerdo al cronograma establecido. Previamente se presentó al Director del Hospital, una solicitud adjuntando un ejemplar del proyecto de

investigación para obtener la autorización respectiva. Se hizo conocer el periodo y los horarios de la recolección de datos y después de obtener la autorización se realizó las coordinaciones con el Médico Jefe de Sala de Operaciones y con la enfermera jefe.

Se dio inicio a la recolección de datos captando a los pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, luego se procedió a explicar a los pacientes los objetivos y la importancia de su participación en el estudio. Después de haber obtenido su consentimiento informado se procedió a aplicar las encuestas en un tiempo promedio de 30 minutos por paciente, durante los dos meses señalados y de lunes a viernes en el turno de mañana y tarde.

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de la recolección de datos, se elaboró el plan de tabulación de los datos de acuerdo a los objetivos de la presente investigación, luego se creó una base de datos y se procesó toda la información. Se elaboraron las tablas estadísticas y algunas figuras organizando la información de acuerdo a los objetivos específicos.

En cuanto al análisis de los datos, se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 para Windows. Así mismo se hizo uso de la estadística descriptiva como frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central como la media, la moda y desviación estándar muy importantes para explicar sobre todo los datos demográficos (edad, sexo). Luego los resultados presentados en tablas, fueron analizados e interpretados. Al final de este procedimiento, se realizó la discusión de los resultados,

comparando con los hallazgos de otros investigadores, llegando a las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.

DIMENSIÓN INTERACCIÓN	NO		A VECES		SÍ	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. El personal de enfermería escuchó atentamente mirándome a la cara (+)	0	0.00	19	16.67	95	83.33
2. El personal de enfermería me prestó poca atención cuando le pregunte sobre mi estado de salud (-).	58	50.88	53	46.49	3	2.63
3. El personal de enfermería me mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderme (-)	0	0.00	15	13.16	99	86.84
4. El personal de enfermería se identificó con su nombre a mi ingreso a sala de operaciones (+)	2	1.75	5	4.39	107	93.86
5. El personal de enfermería me brindó un ambiente de confianza (+)	3	2.63	17	14.91	94	82.46
6. El personal de enfermería me dedicó tiempo suficiente para aclarar mis dudas y preocupaciones (+)	1	0.88	55	48.25	58	50.88
7.El personal de enfermería mostró un trato tenso y frío (+)	108	94.74	3	2.63	1	0.88
8. El personal de enfermería se colocó en mi condición de paciente. (+)	11	9.65	43	37.72	60	52.63

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Regional de Pucallpa, marzo-abril,2018

$\overline{x}$ = 12.9 Medianamente favorable

En la tabla 1, se aprecia los resultados obtenidos respecto a la dimensión interacción y se observa que los ítems 4, 3 y 5, fueron los que alcanzaron alto porcentaje de aprobación respecto a que si el personal de enfermería se identificó con su nombre al ingreso a sala de operaciones del paciente (93.86%), mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderlo (86.84%) y le brindó un ambiente de confianza (82.46%). En tanto que el ítem que tuvo un alto porcentaje de desaprobación fue el 5 con el 50.88% respecto a que el personal de enfermería les prestó poca atención cuando preguntaron sobre su estado de salud, seguido por el 46.49% que manifestaron que les prestó “a veces” su atención.

También se puede observar que en el ítems 6 más del 49% (48.25% a veces, 0.88% “no”) el personal de enfermería dedicó “a veces” tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones, mientras que el ítems 8 respecto a que si el personal de enfermería se colocó en su condición del paciente, el 37.72% manifestó “a veces” seguido por el 9.65% al responder que “no” lo hicieron.

Estos resultados, permiten conocer que los pacientes quirúrgicos percibieron un trato humanizado medianamente favorable en la dimensión “interacción” de acuerdo al puntaje alcanzado con una media aritmética de 12.9, según los parámetros de medición para ésta dimensión.

En relación a otros hallazgos, se encontró los de Arenas A. [19] quien refiere que los pacientes en la dimensión interpersonal (interacción) percibieron que el cuidado enfermero fue parcialmente satisfactorio en un 56,3%, mientras que Santamaría E. [13], en su estudio encontró que el 63% del personal de enfermería se colocó en la condición del paciente y el

97%, les mostró amabilidad y cortesía durante la atención, mientras Andrade M., evidenció que el 53% de familiares tiene una percepción favorable, respecto a la dimensión interpersonal-social. Por lo que coincidimos con Acosta S, Velasco D. [11], quien refiere que la combinación de estos elementos atribuidas a ésta dimensión produce sentimientos de seguridad, tranquilidad, que como ser humano irá percibiendo una relación cercana y de confianza con la enfermera que le brinda los cuidados.

Tabla 2. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.

n=114

RESPETO	NO		A VECES		SÍ	
	N°	%	N°	%	N°	%
9. El personal de enfermería me llamó por mi nombre a mi ingreso a la sala de operaciones (+)	1	0.88	2	1.754	111	97.37
10. El personal de enfermería me atendió con algún sobrenombre (-)	110	96.49	1	0.877	3	2.63
11.El personal de enfermería demostró respeto a mis sentimientos, creencias y valores (+)	0	0.00	24	21.05	90	78.95
12.El personal de enfermería me permitió expresar mis sentimientos sobre mi enfermedad y tratamiento (+)	2	1.75	71	62.28	41	35.96
13.El personal de enfermería confirmaron mi decisión para ser sometido a la cirugía, escrita y verbalmente (+)	0	0.00	1	0.88	113	99.12
14. El personal de enfermería cuidó y protegió mi pudor en todo momento (+)	0	0.00	18	15.79	96	84.21

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Regional de Pucallpa, marzo-abril,2018

$\overline{x}$ = 10.87 Es favorable

En la tabla 2, se observan los resultados respecto a la dimensión “respeto”, esta dimensión fue percibida como “favorable” evidenciado en el ítems 13 por un alto porcentaje (99.12%) de pacientes quirúrgicos que refirieron que el personal de enfermería sí confirmó la decisión de ellos para ser sometido a la cirugía tanto de manera escrita y verbal, también en el ítems 9 se observa que el 97.37% del personal de enfermería lo llamó por su nombre al ingreso a sala de operaciones y el 78.95% demostró respeto a sus sentimientos, creencias y valores como se ve en el ítems 11 y que además el 96.49% no los atendieron con algún sobrenombre según el porcentaje alcanzado en el ítems 10.

Al comparar con los resultados obtenidos por otros investigadores, se encontró que Andrade M. [4], en la dimensión ética (que está relacionado con el respeto), el 63% tuvo una percepción favorable respecto al cuidado humanizado prestado por el profesional de enfermería; así mismo Rengifo W. [14], La percepción del familiar del paciente adulto en estado crítico acerca de la intervención de enfermería fue favorable en el 60% para las dimensiones de comunicación verbal y respeto.

Contrariamente Santamaría E. [13] encontró que en la dimensión respeto fue desfavorable la percepción de los pacientes en un 89%, pues atendieron a los pacientes con algún sobrenombre.

Por los resultados encontrados y comparados con otros autores de los estudios realizados, se puede confirmar que la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto es favorable de acuerdo a los cuidados brindados por el personal de enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Regional de Pucallpa.

Tabla 3. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.

n=114

AFECTO	NO		A VECES		SÍ	
	N°	%	N°	%	N°	%
15. El personal de enfermería me brindó animo estrechándome la mano (+)	31	27.19	10	8.77	73	64.04
16. El personal de enfermería al conversar hizo uso de un tono de voz pausado (+)	1	0.88	27	23.68	86	75.44
17.El personal de enfermería expresa un trato cálido al dirigirse a mi persona (+)	1	0.88	16	14.04	96	84.21
18. El personal de enfermería expresó desinterés y fastidio al momento de atenderme (-)	112	98.25	2	1.75	0	0.00
19. El personal de enfermería me hizo sentir que estaba solo al entrar al quirófano (-)	81	71.05	31	27.19	2	1.75
20. El personal de enfermería durante la cirugía me hizo sentir seguro y protegido (+)	1	0.88	33	28.95	80	70.18
21. El personal de enfermería se dirige en todo momento al cuidado de mi persona (-)	1	0.88	20	17.54	93	81.58
22 El personal de enfermería se mostró atento a ayudarme con mis necesidades básicas (higiene, evacuación urinaria e intestinal) (+)	0	0.00	16	14.04	98	85.96
23. El personal de enfermería disminuyo mis angustia y temor (+)	3	4.68	32	28.07	79	69.30
24. El personal de enfermería confirmó mis datos con el brazalete de identificación (+)	109	95.61	0	0.00	5	4.39

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Regional de Pucallpa, marzo-abril,2018

$\overline{x}$ = 14.11 Medianamente favorable

Se observa en la tabla 3, el resultado correspondiente a la dimensión afecto, como se puede apreciar los mayores porcentajes presentaron los ítems 22, 17 y 16 relacionados con la atención de ayuda a los pacientes con sus necesidades básicas con el 75.96% (ítems 22), que expresan un trato cálido al dirigirse a ellos con el 84.21% (ítems 17) y el 98.25% (ítems 16) de pacientes manifestó que el personal de enfermería “no” expresó desinterés y fastidio al momento de atenderlos; y finalmente,

el ítem 24, fue otro de los que alcanzó altos porcentajes (95.61%) considerando que el personal de enfermería confirmó sus datos con el brazalete de identificación.

Sin embargo, estos resultados también nos muestran percepciones no tan favorables como el ítems 15 que el personal de enfermería no brindó ánimo estrechándoles la mano en el 27.19% y con el 8.77% que refirieron que fue solo “a veces”. También el ítems 20, respecto a que si el personal de enfermería durante la cirugía lo hizo sentir seguro y protegido, el 28.95% respondieron que solo fue “a veces”; del mismo modo se ve en el ítems 23, que el 28.07% de pacientes refirieron que el personal de enfermería disminuyó su angustia y temor solo “a veces”.

Estos resultados definen que la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones en el Hospital Regional de Pucallpa es medianamente favorable con un puntaje igual a 14.11 de acuerdo a la media aritmética.

Al comparar estos resultados con los de otros investigadores, se encontró que Santamaría E.[13] tuvo hallazgos similares respecto a los pacientes que refirieron que el profesional de enfermería confirmó los datos del paciente con el brazalete de identificación en un 91% [32], resultado que sumó para que concluya que el profesional de enfermería brinda cuidado humanizado.

De otra parte Guerrero-Ramírez R., Meneses-La Riva M., De La Cruz-Ruiz M., [3] encontraron que en la dimensión relación enfermera-paciente, el 65% da cuidado humano regular y 20% Alto. También Inca M.

[12] encontró que en la dimensión apoyo emocional, el 42.7% tuvo percepción favorable, 39% medianamente favorable 18.3% desfavorable. Cabe señalar que la dimensión apoyo emocional esta en relación al ítems 20, de nuestro estudio (disminuyó mis angustias y temores).

Romero-García et. al.[10] señala que el paciente que va ser intervenido quirúrgicamente, atraviesa por tres fases integradas, siendo la primera aquella que enfoca la valoración preoperatoria y la preparación para la cirugía y requiere de apoyo emocional y trato cálido para así aliviar su angustia y temores frente a un acontecimiento inminente. Es por eso que el profesional de enfermería debe mantenerse alerto a suplir las necesidades no solo físicas del paciente, sino también aquellas que lo ayuden a superar las dificultades que enfrenta mostrándole manifestaciones de afecto.

Tabla 4. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.

n=114

PARTICIPACIÓN	NO		A VECES		SÍ	
	N°	%	N°	%	N°	%
25. El personal de enfermería me explicó cuáles son las actividades que me realizarían en sala de operaciones (ejem. control de signos vitales, colocación de una sonda, lavado de la zona operatoria, tipo de anestesia, etc.) (+)	1	0.88	19	16.67	94	82.46
26. El personal de enfermería tomó en cuenta mi opinión en todo momento (+)	2	1.75	51	44.74	61	53.51
27. El personal de enfermería me educó sobre la indicación médica, en relación a la administración de sus medicinas (+)	0	0.00	12	10.53	102	89.47
28. El personal de enfermería me educó sobre los cuidados que debo realizar en casa (+)	0	0.00	4	3.51	110	96.49
29. El personal de enfermería me motivó y alentó a cuidar mi salud por mí mismo (+)	1	0.88	21	18.42	92	80.70
30. El personal de enfermería respondió a mis dudas e inquietudes (+)	1	0.88	40	35.09	73	64.04

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Regional de Pucallpa, marzo-abril,2018

$\overline{X}$ = 10.62 Favorable

En la tabla 4, se observan los resultados respecto a la dimensión “participación” como una de las dimensiones del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería; encontrando que el 96.49% y el 89.47% de los pacientes manifestaron que el personal de enfermería sí lo educó sobre los cuidados que ha de seguir en su casa (ítems 28) y lo educó sobre la indicación médica respectivamente (ítems 29).También el 82.46% de pacientes quirúrgicos afirmaron que el personal de enfermería sí les explicó sobre las actividades que les realizarían en sala de operaciones (ítems 25). En cuanto a los ítems que tuvieron menor porcentaje de

aprobación fueron el ítems 26 respecto a que el personal de enfermería tomó en cuenta su opinión con el 53.51%, siendo solo el “a veces” el 44.74%, del mismo modo se encontró al ítems 30 con un 64.04% de quienes afirmaron que el personal de enfermería respondió a sus inquietudes y el 35.09% fue solo “a veces”.

Como se puede apreciar, la mayoría de los pacientes quirúrgicos afirmaron que el personal de enfermería si cumple con brindar cuidado humanizado respecto a la dimensión “participación” alcanzando un puntaje igual a 10.62 de acuerdo a la media aritmética, confirmando con ello que es favorable.

Al respecto Santamaría E. [13], citando a Jean Watson, sostiene que "El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente”. Es por eso que se considera muy importante que el profesional de enfermería brinde sus cuidados con convicción plena de otorgar un servicio calificado. También Guerrero-Ramírez R., Meneses-La Riva M., De La Cruz-Ruiz M.[3] señalaron que el cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por cultivar una cultura de cuidado, así mismo de establecer una interrelación terapéutica firme y sostenible con el paciente.

Tabla 5. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.

DIMENSIONES	PUNTAJE
Interacción	12.91
Respeto	10.87
Afecto	14,11
Participación	10.62
TOTAL	48.51

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Regional de Pucallpa, marzo-abril,2018

Calificación final:

Desfavorable: <40 p.

Medianamente favorable: De 41 a 47 p.

Favorable: ≥ 48 p.

En la tabla 5, se muestra el consolidado de los resultados obtenidos de la medición de cada uno de las dimensiones del cuidado humanizado que representa la percepción global que tiene el paciente quirúrgico sobre del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, obteniendo un puntaje final de 48.51, significando con ello que la percepción es “favorable”.

Al comparar con los resultados de otros estudios revisados, se encontró que Inca M. (12) concluyó que la mayoría de los pacientes tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería en sala de operaciones, también Borré Y. [9] concluyó que la mayoría de pacientes evidenció altos niveles de calidad

percibida de la atención de enfermería, y en menor porcentaje bajos niveles de calidad percibida. Así mismo Miranda P, et al. [8] encontró que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, mientras Santamaría E. [13] , encontró que el 46% tienen una percepción medianamente favorable, 31% desfavorable, y el 23% favorable y concluyó que la mayoría de pacientes quirúrgicos, percibieron que el cuidado que recibieron del personal de enfermería fue humanizado en sala de operaciones, seguido de un mínimo porcentaje que percibió desfavorable porque el personal de enfermería atendió al paciente con algún sobrenombre.

De otra parte Guerrero-Ramírez R., Meneses-La Riva M., De La Cruz-Ruiz M.[3], encontró que el 52% de enfermeros brinda regular cuidado humanizado, el 26%, es alto.

Por tanto consideramos que la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, es favorable.

CONCLUSIONES

La percepción que tiene el paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Regional de Pucallpa, 2018 son las siguientes:

1. En la dimensión de “interacción”, el paciente quirúrgico percibió que el cuidado es “medianamente satisfactorio”; la mayoría manifestó que el personal de enfermería no dedicó tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones, tampoco se colocó en su condición. De otra parte la mayoría de ellos manifestaron que el personal de enfermería sí se identificó con su nombre al ingreso a sala de operaciones y se mostró amable y cortés al momento de atenderlos.

2. En la dimensión “respeto”, un alto porcentaje de pacientes quirúrgicos percibió que es “favorable”, expresando que el personal de enfermería confirmó su decisión para ser sometido a la cirugía, así mismo lo llamaron por su nombre al ingreso a sala de operaciones, cuidó y protegió su pudor en todo momento.

3. En la dimensión “afecto”, el paciente quirúrgico percibió que el cuidado del personal de enfermería es “medianamente favorable” debido a que un alto porcentaje del personal no confirmó sus datos de identificación, así también un porcentaje representativo a veces disminuyó sus angustias y temores, más sí se mostró atento y ayudó en sus necesidades básicas, expresó un trato cálido y amable al dirigirse a ellos. En la dimensión participación, el paciente quirúrgico percibió que el cuidado del personal

de enfermería es favorable porque lo educó sobre los cuidados que debía realizar en casa, como la indicación médica y la administración de sus medicinas, también les explicaron sobre las actividades que le realizarían en sala de operaciones además los motivó y alentó a cuidar su salud por sí mismo.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se recomienda lo siguiente:

1. Que los profesionales de enfermería:

- Refuercen su atención en la dimensión interacción y afecto, considerando que los pacientes requieren un tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones, además darle seguridad respecto a la corroboración de su identificación y apoyarlo dándole ánimo y mejorando de esta manera la relación paciente-enfermera.
- Orienten al personal técnico a que participen en esta tarea de brindar apoyo tanto físico y emocional considerando que el trabajo es en equipo a favor de un cuidado humanizado y de calidad.
- Orienten a la familia del paciente a tener una participación más activa, considerando que el personal de enfermería tiene muchas veces recarga laboral y requieren de la contribución esmerada y comprometida para brindar un cuidado humanizado en todas sus dimensiones.

2. A los profesionales de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNU:

- Participar de manera continua en las actividades de promoción del cuidado humanizado en todas las áreas y campo de acción de la enfermería.

3. Que los resultados del presente estudio, sea difundido al Hospital Regional de Pucallpa, y el personal de enfermería conozca los resultados para brindar un mejor cuidado humanizado al paciente quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández A. Los pacientes como protagonistas de la práctica enfermera. Un estudio sobre el cuidado humanizado en un hospital de tercer nivel. Universidad de la Laguna, España 2016. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=118339
2. Chuquihuaccha C, Herrera R, Villaorduña S. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico en un hospital del callao de julio a diciembre 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3951
3. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De La Cruz-Ruíz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao, 2015. Rev. Enferm. Herediana. 2016; 9 (2):133-142. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf
4. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015. Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú, 2017. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/323352479.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategias del informe de la OMS “Nuevos Conocimientos y Nuevas Esperanzas” Rev. Panamá Salud pública (online). ISSN 1020 - 4989, 2013. http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17691es/s17691es.pdf
6. Juárez-Rodríguez A, García-Campos M. La importancia del cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad

de Guanajuato - México. Seguridad Social. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/
eim- 20009/eim092j.pdf

7. Ramos N. Percepción de cuidados humanizados en el paciente quirúrgico del Hospital Universitario de Canarias y del Hospital Nuestra Señora de La Candelaria. Universidad de La Laguna. España.2016.https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5367/Percepcion%20de%20cuidados%20humanizados%20en%20el%20paciente%20quirurgico%

8. Miranda P., Monje P., Oyarzún J. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Enfermería. Valdivia – Chile 2014. Disponible en: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf

9. Borré Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería Bogotá, Colombia – 2013.

10. Romero-García, M; Jover-Sancho, C; Acosta-Mejuto, B; Sola-Ribo, M; Juandó-Prats, C; Ricart-Basagaña, M. ; Sola-Sole, N; Cueva-Ariza, L; Delgado-Hito, P. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. Enferm Intensiva; 24(2) 51-62, abr.-jun. 2013. Disponible en:

https://www.elsevier.es/es-revista- enfermeria-intensiva-142-articulo-la-percepcion-del-paciente-criticoS1130239912000922

11. Acosta S, Velasco D. Percepción del cuidado humanizado en enfermería. Revisión bibliográfica. Programa de Enfermería Santiago Universidad Santiago de Cali – Colombia, 2019 Disponible en: https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/2856/1/PERCEPCION%20DEL%20CIUDADO.

12. Inca M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú, 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4377/Percepcion_LopezCabello_Gissela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Santamaría E. Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo – 2015. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú, 2017. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/323352472.pdf

14. Rengifo W. Percepción del familiar del paciente adulto crítico, respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2015. Tesis para optar el título de segunda especialidad en Cuidados Intensivos Adulto. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Ucayali. Disponible en:

http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4072

15. Besozabal B, Durán D. Manual de enfermería quirúrgica. Hospital de Galdakao. España 2013. Disponible en: https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_ enfermeria_quirurgica.pdf

16. Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es. pdf

17. Ayora M., Castilla C., Cuadrado R., Flores C. y Montilla F. Cuidados en el preoperatorio. Hospital Universitario “Reina Sofía”. Abril, 2015. Córdova, España. Disponible en: https://www.com/search?q=Ayora%2C+castilla%2C+cuadrado.+Cuidados +en+el+preop eratorio.+Hospital+Universitario

18. Loayza M, Idrogo O. Efectividad de una guía de intervención educativa en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico en una clínica privada Lima 2017. Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico. Universidad Particular Cayetano Heredia, Lima – Perú, 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/953/Efectividad_Loay zaZanabria_Maria.pdf?s equence=3&isAllowed=y

19. Arenas A. Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Universidad Particular San Martín de Porres. Lima – Perú. Rev Per Obst

Enf 7(2) 2011. Disponible en:

https://www.aulavirtu alusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/662

20. Gonzales J., Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la Clínica Salud Coop de Veraguas. Trabajo de grado para obtener el título de Enfermera, Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería Bogotá D.C. Abril 2009. Disponible en: https://reposit ory.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf;jsessionid=041E33D30 13FE3273C1F74F5F59F575E?sequence=1

21. Córdova R. Grado de dependencia de cuidados de enfermería y complicaciones en la unidad de recuperación postanestésica. Hospital Regional Moquegua. 2018. Tesis para optar el título de segunda especialidad. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en:

http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8886/ENScoyure.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Enparantza A, Pérez B, Eizagirre M, Lodosa E, Silvera O, Azkona M, García DF, Rubín A. Sesiones Clínicas de Anestesiología y Reanimación 2012. Hospital Universitario Donostia. Disponible en: https://www.euskadi.eus/informacion/publicaciones/web01- s2oga/es/adjuntos/Otras_Sesiones_Anestesia_2012.pdf

23. Chica L. Grande Y., Portal K. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato humanizado del personal de enfermería y la influencia en la recuperación de su estado de salud en Hospital Nacional Zacamíl en el servicio de cirugía general. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería,

Universidad Evangélica de El Salvador. 2014. Disponible en: https://www.grin.com/document/288740

24. Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. II Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf

25. Escorza B. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología. Trabajo de investigación para optar el título de segunda especialidad en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/13487

26. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Cuidados postoperatorios en la unidad de hospitalización. Documentación de enfermería. CÓDIGO: PT-GEN-111. Madrid. 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD E INTERDISCIPLINARIAS

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días señor (a): Somos Licenciados en Enfermería, egresados del Programa de Segunda Especialidad - Centro Quirúrgico de la FCS – UNU y deseamos desarrollar un estudio con la finalidad de conocer la percepción que usted tiene sobre el cuidado humanizado que recibe del personal de enfermería, solicitándole su colaboración al responder con sinceridad este cuestionario MARCANDO con X cualquier alternativa (si es NO o A VECES o SÍ) en la columna de la izquierda. La información obtenida solo será con fines exclusivos de investigación. Agradecemos anticipadamente su participación.

II. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

A. EDAD: …….. De 18 a 59 años ( ) De 60 a 70 años ( )

B. SEXO: M ( ) F ( )

C. ESTADO CIVIL: Casado (a) ( ) Conviviente ( ) Soltero(a) ( ) Viudo(a) ( )

D. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

E. PROCEDENCIA: Callería ( ) Yarinacocha ( ) Manantay ( ) Otros ( )

F. DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO:……

III. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

DIMENSIONES / ENUNCIADO	NO	A VECES	SI
INTERACCIÓN			
1. El personal de enfermería me escuchó atentamente mirándome a la cara (+)			
2. El personal de enfermería me prestó poca atención cuando le pregunte sobre mi estado de salud (-)			
3. El personal de enfermería me mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderme. (+)			
4. El personal de enfermería se identificó con su nombre a mi ingreso a sala de operaciones. (+)			
5. El personal de enfermería me brindó un ambiente de confianza. (+)			
DIMENSIONES / ENUNCIADO	**NO**	**A VECES**	**SI**
6. El personal de enfermería me dedico tiempo suficiente para aclarar mis dudas y preocupaciones. (+)			
7. El personal de enfermería mostró un trato tenso y frío. (-)			
8. El personal de enfermería se colocó en mi condición de paciente. (+)			
RESPETO			
9. El personal de enfermería me llamó por mi nombre a mi ingreso a sala de Operaciones. (+)			
10. El personal de enfermería me atendió con algún sobrenombre. (+)			
11. El personal de enfermería demostró respetó a mis sentimientos, creencias y valores. (+)			
12. El personal de enfermería me permitió expresar mis sentimientos sobre mi enfermedad y tratamiento. (+)			
13. El personal de enfermería confirmaron mi decisión para ser sometido a la cirugía escrito y verbalmente. (+)			
14. El personal de enfermería cuidó y protegió mi pudor en todo momento. (+)			

AFECTO			
15. El personal de enfermería me brindó ánimo estrechándome la mano. (+)			
16. El personal de enfermería al conversar hizo uso de un tono de voz pausado. (+)			
17. El personal de enfermería expresa un trato cálido al dirigirse a mi persona. (+)			
18. El personal de enfermería expresó desinterés y fastidio al momento de atenderme. (-)			
19. El personal de enfermería me hizo sentir que estaba solo al entrar a quirófano. (-)			
20. El personal de enfermería durante la cirugía me hizo sentir seguro y protegido. (+)			
21. El personal de enfermería se dirige en todo momento al cuidado de mi persona. (+)			
22. El personal de enfermería se mostró atento a ayudarme con mis necesidades básicas (higiene, evacuación urinaria e intestinal). (+)			
23. El personal de enfermería disminuyó mi angustia y temor. (+)			
24. El personal de enfermería confirmo mis datos con el brazalete de identificación. (+)			
PARTICIPACIÓN			
25. El personal de enfermería me explicó cuáles son las actividades que me realizarán en sala de operaciones (Ejem. control de signos vitales, colocación de una sonda, lavado de la zona operatoria, tipo de anestesia, etc.) (+)			
26. El personal de enfermería tomó en cuenta mi opinión en todo momento. (+)			
27. El personal de enfermería me educó sobre la indicación médica, en relación a la administración de sus medicinas. (+)			
28. El personal de enfermería me educó sobre los cuidados que debo realizar en casa. (+)			
29. El personal de enfermería me motivó y alentó a cuidar mi salud por mí mismo. (+)			
30. El personal de enfermería respondió a mis dudas e inquietudes. (+)			
TOTAL			

Los ítems (+) = 2 puntos cuando es Sí

Los ítems (-) = 0 puntos cuando es Sí

2 puntos cuando es No

Los ítems (+) o (-) cuando sea “A veces” = 1 punto

Calificación final:

Desfavorable : < 40 p.

Medianamente favorable: De 41 a 47 p.

Favorable : ≥ 48 p.

Encuestador:_____ Fecha:_____

ANEXO 2

RESULTADOS POR DIMENSIONES

Tabla A: Interacción

N° ÍTEMS	PUNTUACIÓN DE INTERACCIÓN			PUNTOS POR ÍTEMS
	NO	A VECES	SÍ	
1	0	19 x 1 = 19	95 x2 = 190	209
2	58 x 2 =116	53x1 = 53	3x0= 0	169
3	0	15	99x2=98	113
4	0	5	107x2=214	219
5	0	17	94x2= 188	205
6	0	55	58x2=116	171
7	108x2=216	5	1x2=2	223
8	0	43	60x2=120	163
				1472

Media de puntaje: 1472/114=12.91

Según calificación de la dimensión: Es medianamente favorable

Tabla B: Respeto

N° ÍTEMS	PUNTUACIÓN DE RESPETO			PUNTOS POR ÍTEMS
	NO	A VECES	SÍ	
9	0	2x 1 = 2	111 x2 = 222	224
10	110 x 2 =220	1x1 = 1	3x0= 0	221
11	0	24x1=24	90x2=180	204
12	0	71x1=	41x2=82	153
13	0	1x1=1	113x2= 226	227
14	0	18x1=18	96x2= 192	210
				1239

Media de puntaje: 1239/114=10.87

Según calificación de la dimensión: Es favorable

Tabla C: Afecto

N° ÍTEMS	PUNTUACIÓN DE AFECTO			PUNTOS POR ÍTEMS
	NO	A VECES	SÍ	
15	0	10x 1 = 10	73 x2 = 146	156
16	0	27x1 = 27	86x2= 172	199
17	0	16X1= 16	96x2= 192	208
18	112X2= 224	2	0	226
19	81X2= 162	31	0	193
20	0	33	80x2= 160	193
21	2	20	0	22
22	0	16	98X2=196	212
23	0	32	79X2=158	190
24	0	0	5X2=10	10
				1609

Media de puntaje: 1609/114=14.11

Según calificación de la dimensión: Es medianamente favorable

Tabla D: Participación

N° ÍTEMS	PUNTUACIÓN DE PARTICIPACIÓN			PUNTOS POR ÍTEMS
	NO	A VECES	SÍ	
25	0	19x 1 = 19	94 x2 = 188	207
26	2	51x1 = 51	61x2= 122	173
27	0	12X1=12	102x2=204	216
28	0	4X1=4	110x2=220	224
29	1	21X1=21	92x2= 184	205
30	1	40X1=40	73x2= 146	186
				1211

Media de puntaje: 1211/114=10.62

Según calificación de la dimensión: Es favorable

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2018"

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEORICO	TIPO , DIS. Y MÉTODO	POBLACIÓN Y MUESTRA
GENERAL: ¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018? ESPECIFICOS: 1.¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la dimensión interacción en SOP, Hospital Regional de Pucallpa, 2018? 2.¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la dimensión respeto en SOP, Hospital Regional de Pucallpa, 2018? 3.¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la dimensión afecto SOP, Hospital Regional de Pucallpa, 2018? 4.¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la dimensión participación en SOP, Hospital Regional de Pucallpa, 2018?	GENERAL: Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humani - zado que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018? ESPECIFICOS: 1. Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado huma- nizado que brinda el personal de enfermería en la dimensión interacción en SOP Hospital Regional de Puc., 2018. 2. Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la dimensión respeto en SOP, Hospital Regional de Puc., 2018. 3. Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la dimensión afecto en SOP, Hospital Regional de Pucallpa, 2018. 4. Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la dimensión participación en SOP, Hospital Regional de Pucallpa, 2018.	No aplica por ser un estudio descriptivo.	Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en Sala de Ope- raciones.	Interacción Respeto Afecto Participación	Datos generales del paciente. **El personal de enfermería:** -Escucha al paciente mirándolo atentamente. - Muestra amabilidad y cortesía al dirigirse a él. -Muestra un ambiente de confianza. -Muestra ser empática (o) y colocándose en su lugar. -Saluda con respeto y lo llama por su nombre o apellido. - Respeta valores, costumbre y creencias del paciente. - Deja con libertad que exprese sus dudas y sentimientos para decidir. -Respeta la intimidad y privacidad. - Brinda ánimo - Tono de voz es amable - Expresa trato cálido - Mostró desinterés/fastidio - Me hizo sentir solo en el quirófano. -Durante la cirugía me hizo sentir seguro/protegido -Cuida de mi persona -Atenta/ayuda en necesidades básicas. -Disminuye angustia /temor Promueve participación: - Da Información que realizarán en sala de operaciones. -Tomó en cuenta mi opinión -Educó sobre administración de medicamentos y cuidados en casa. - Aliento al autocuidado -Responde a las dudas e inquietudes.	I. ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA II. MARCO CONCEPTUAL 2.1. Antecedentes -Internacional -Nacional -Regional 2.2.Marco Teórico 2.3. Aspectos operacionales III. ASPECTOS METODOLOGICOS .Ámbito .Población .Muestra .Nivel y tipo de estudio .Diseño de investigac. .Técnicas e instrument .Procedimiento de recolección de datos. .Plan y tabulación de resultados. RESULTADOS Y DISCUSIÓN CONCLUSIONES RECOMENDACIONES BIBLIOGRAFIA ANEXOS	Tipo de estudio: Investigación - No experi- mental. -Descriptivo, -Transversal -Diseño: O --- M O: Observac. M: Muestra	Población: 100% (240) de pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante el mes de marzo 2018. Muestra: Muestreo No probabilístico, censal 100% de la población seleccionados por criterios de inclusión, siendo un promedio de 114 pacientes intervenidos en el mes de marzo 2018.