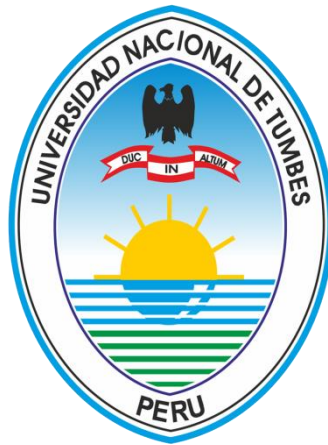


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN ENFERMERIA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Percepción del cuidado enfermero en usuarios de la unidad de
recuperación post anestesia del Hospital Regional Jamo II-2,
Tumbes, 2022

Autora:

Tatiana Carolina Olaya Huertas

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN ENFERMERIA



Percepción del cuidado enfermero en usuarios de la unidad de
recuperación post anestesia del Hospital Regional Jamo II-2,
Tumbes, 2022

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Julia Mariños Vega

(Presidente)

Dra. Gladis Farfán García

(Secretaria)

Mg. Balgelica Cervantes Rujel

(Vocal)

Tumbes, 2023

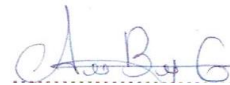
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN ENFERMERIA



Percepción del cuidado enfermero en usuarios de la unidad de
recuperación post anestesia del Hospital Regional Jamo II-2,
Tumbes, 2022

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Tatiana Carolina Olaya Huertas



EJECUTOR

Dra. Aura Puican Pachon



ASESORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 10 días del mes agosto del dos mil veintitrés, siendo las 10 horas 00 minutos, en las instalaciones de la Ciudad Universitaria en el pabellón "J", se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0244– 2021/ UNTUMBES – FCS, Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (presidenta), Dra. Gladys Farfán García (secretaria), Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel (vocal) reconociendo en la misma resolución, además, a la Dra. Aura Edelmira Puican Pachón como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada. **"PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN USUARIOS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTESIA DEL HOSPITAL REGIONAL JAMO II-2, TUMBES, 2022"**. para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, presentado por la:


Lic: Olaya Huertas, Tatiana Carolina.

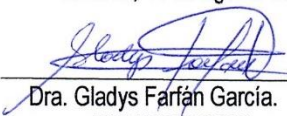
Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Lic: Olaya Huertas, Tatiana Carolina**, APROBADO, con calificativo: BUENO.

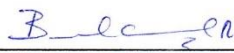
En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

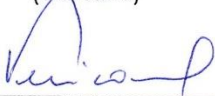
Siendo las horas minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 10 de agosto del 2023.


Dra. Julia Eulalia Mariños Vega.
DNI N°17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Presidenta)


Dra. Gladys Farfán García.
DNI N°00250892
ORCID N°0000-0001-6368-1294
(Secretaria)


Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel.
DNI N° 29645154
ORCID N°0000-0002-3629-6013
(Vocal)


Dra. Aura Edelmira Puican Pachón.
DNI N° 16546512
ORCID N° 0000-0001-5291-1744
(Asesora)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar, a mi familia que siempre está a mi lado siendo mi soporte y apoyo, en memoria de mis abuelos por adiestrarme para enfrentar las dificultades y nunca rendirme ante los inconvenientes de la vida en tiempos difíciles.

AGRADECIMIENTO

Inicialmente agradezco a Dios, por darme la oportunidad de culminar con cada meta propuesta, por ser valiente y perseverante; a mi familia por los valores en mí sembrados. A la Dra. Julia Mariños Vega y Mg. Balgelica Cervantes Rujel, por su paciencia e interés en el desarrollo ejecución de la investigación. Al Dr. Jhon Ipanaque Ancajima por el apoyo en el procesamiento de datos. Al Hospital Jamo II-2 por haberme dado las facilidades en la aplicación del objeto de estudio, A la Universidad Nacional de Tumbes, institución que promueve la investigación y desarrollo de muchos profesionales ansiosos de llegar y/o obtener nuevos conocimientos.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. ESTADO DEL ARTE.....	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases teórico-científicas.....	20
2.3. Definición de términos.....	25
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	26
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2. Población, muestra y muestreo.....	26
3.3. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.4. Recolección de datos.....	29
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.6. Principios éticos.....	29
IV. RESULTADOS.....	32
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
IX. ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022.	32
Tabla 2. Percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de cuidado humanizado	33
Tabla 3. Percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión tranquilidad.	34
Tabla 4. Percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de relación.	35
Tabla 5. Percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de conocimiento y habilidades.	36
Tabla 6. Percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de empatía.	37

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Encuestas	49
ANEXO 2: Encuestas	50
ANEXO 3: Validación del instrumento	52
ANEXO 4: Análisis de validez	54
ANEXO 5: Informe de originalidad de la tesis	60
ANEXO 6: Consentimiento informado	61
ANEXO 7: Gráficos.	62

RESUMEN

La presente investigación cuyo objetivo fue: Determinar la percepción del cuidado del enfermero en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022. Fue de tipo no experimental, descriptiva, La muestra de estudio estuvo representada por 253 pacientes post operados. Los resultados, muestran que el 72.73% de usuarios presentan una percepción medianamente favorable en los cuidados enfermeros; de otro lado; la percepción en las dimensiones: empatía (61,23%); relación (58,10); habilidades y conocimientos (54,55%); tranquilidad (52,96%) y cuidado humanizado (46, 64%) es medianamente favorable respectivamente. El estudio concluye que la percepción del cuidado de enfermería, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 es de predominio medianamente favorable.

Palabras claves: percepción del cuidado del enfermero, calidad de atención, humanización de salud.

ABSTRACT

The present research whose objective was: Determine the perception of nursing care in users of the post-anesthesia recovery unit of the JAMO II-2 Regional Hospital, Tumbes, 2022. It was non-experimental, descriptive. The study sample was represented by 253 post-operative patients. The results show that 72.73% of users have a moderately favorable perception of nursing care; on the other hand; perception in the dimensions: empathy (61.23%); ratio (58.10); skills and knowledge (54.55%); tranquility (52.96%) and humanized care (46.64%) are moderately favorable respectively. The study concludes that the perception of nursing care in users of the post-anesthesia recovery unit of the JAMO II-2 Regional Hospital, Tumbes, 2022 is predominantly moderately favorable.

Keywords: perception of nursing care, quality of care, humanization of health.

I. INTRODUCCIÓN

La prestación asistencial del profesional en enfermería, viene generando desafíos para poder brindar una adecuada atención hacia el paciente; en este sentido, las competencias cognitivas, las habilidades prácticas y la responsabilidad sobre el cuidado de la salud del paciente constituye una gran responsabilidad social, sin dejar de lado la actitud humanista y ética para poder permitir que el usuario perciba de manera adecuada, las acciones tomadas por parte del personal de enfermería para la mejora de su salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ establece, que el personal de enfermería es la columna vertebral de todo el sistema de salud existente en el mundo, representando más del 50% a nivel mundial e integra la prestación de diferentes servicios en el sistema sanitario. Asimismo, resalta que el ejercicio profesional del enfermero no solo se aboca el cumplimiento de sus funciones, si no también, integra un apoyo moral que necesita el paciente en su recuperación.

Por su parte, el paciente que es intervenido quirúrgicamente; ingresa a la Unidad Post anestésica (URPA) conocida también como sala de recuperación, iniciando así su etapa postoperatoria inmediata; en donde mantendrán una estancia a considerar de 2 a 3 horas según el tipo de cirugía que fue sometido y algunos factores postoperatorios. Asimismo, se resalta que en el caso de aquellos pacientes que se someten a cirugías traumatológicas, son intervenciones que se les realizan son bajo anestesia regional o bloqueo por lo que ingresan al área de URPA despiertos².

El personal de enfermería quien brinda el cuidado teniendo en cuenta el tipo de cirugía ya que muchos pacientes son sometidos a un cambio abrupto de su figura corporal; por lo que el cuidado estará guiado no solo hacia el estado físico sino también al estado psicoemocional del paciente².

La percepción no solo se enfoca en las actividades asistenciales brindadas por parte del personal de enfermería, sino también al tipo de atención que se le brinda, que incluye el buen trato y los 6 niveles satisfacción para apoyar y facilitar su recuperación y de este modo reducir su estadía en hospitalización de allí la importancia de conocer la percepción que tiene el paciente acerca del trato que

le brinda el personal de enfermería, de tal modo que se pueda construir un indicador de resultados que guíe la implementación de la transformación y la innovación en la gestión de los centros de Salud.

Actualmente en el Hospital Regional JAMO, Tumbes 600 personas mensualmente son sometidas a un procedimiento quirúrgico según la oficina de estadística de la institución. De modo que, esta investigación permitirá conocer la percepción del paciente sometido a una intervención quirúrgica, en relación al cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria inmediata³.

Los cuidados proporcionados por un profesional de enfermería a la persona de cuidado se ven afectados muchas veces por los limitados recursos, materiales y financiamientos que ofrece y más aún con la considerable demanda de usuarios principalmente en el servicio de URPA; que tiene una limitación de camas y profesionales de enfermería. La mayor parte de usuarios pasa un mínimo de 2 horas y un máximo de hasta 12 horas posteriormente de un procedimiento quirúrgico lo que genera frecuentemente en ellos la manifestación de ansiedad, tensión e imposibilidad, que acrecentaran a su vez si no existe un buen cuidado enfermero - usuario con trato respetuoso, empático y lo más importante orientando en evidencia los conocimientos y habilidades necesarias para ofrecer una educación con el fin de promover su recuperación³.

El desempeño profesional se conoce como el comportamiento real de los trabajadores ya sea desde el ámbito profesional como la interacción interpersonal en el marco de la atención integral de salud. La calidad del desempeño está íntimamente ligada con la calidad de los servicios, para esto es importante determinar las competencias profesionales, el entorno del trabajo y demás condiciones laborales y personales, que permitirá evaluar los resultados para observar las metas alcanzadas, la problemática existente y las clases de intervenciones que requerirán⁴.

Los Recursos Humanos en Salud (RHUS) son, conforme a lo descrito por la Organización Mundial de la Salud (OMS), un conjunto de personas de diversas profesiones con formación académica para prestar atención de salud a fin de mejorar las condiciones de vida de la población. A nivel mundial en el marco de

la Agenda del 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se ha reconocido al recurso humano de salud como parte fundamental para garantizar la atención de salud de excelencia. Puesto que para ellos los estados deben garantizar una mayor inversión para la contratación, perfeccionamiento, capacitación del personal de salud, y lograr el cierre de brechas, estableciendo así una mejor densidad y distribución del recurso humano, asegurando el acceso a los servicios de salud de la población⁵.

Colaborar al progreso del desempeño y la gestión de los recursos humanos del sector salud reforzando sus capacidades resulta clave para consolidar la calidad en la prestación de servicios de salud y humanizarlos. Humanizar es distinguir al otro ser como un ente ético con los mismos rangos siendo el integrante del equipo de salud el que tendrá la responsabilidad laboral y moral sobre el más desvalido, lo que no implica violar sus derechos sino consolidar con nitidez las resoluciones. La humanización debería ser la columna primordial sobre el que se sostiene todo el programa curricular de un profesional coordinando y agregando paralelamente las destrezas y talento. De esta manera si se fortalece el inculcar los valores como solidaridad, justicia, trabajo en equipo se mejorarán los procesos de humanización en la salud⁵.

Ante la situación antes referida, en la investigación se planteó la subsiguiente interrogante la cual abrevia el problema central: ¿Cuál es la percepción del usuario sobre el cuidado del enfermero de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022?, Para dar contestación a la interrogante de investigación se estableció como objetivo general, Determinar la percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022. Y como objetivo específico; Describir la percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de cuidado humanizado. Establecer la percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de tranquilidad. Evaluar la percepción del cuidado

del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de relación. Analizar la percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de conocimiento y habilidades. Establecer la percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de empatía.

El estudio considera que es teóricamente relevante ya que proporciona información sobre las percepciones válidas de los usuarios y los resultados de la opinión del grupo de estudio; Como valor teórico de la investigación y desde el punto de vista práctico, el desarrollo de la investigación permitirá desarrollar estrategias para restablecer la calidad de la atención de las enfermeras, así como la creación de planes estratégicos para que sus intervenciones cumplan con altas expectativas de calidad de vida en beneficio de ellos mismos y de sus familias. Aparte de eso; Desde una perspectiva metodológica, se ha criticado el nivel de validez y fiabilidad de los métodos y técnicas utilizados para la recogida de datos. Con ello se pretende sentar las bases para futuras investigaciones realizadas con la misma población o mecanismo de evaluación.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. Antecedentes

Las investigaciones relacionadas con este tema fueron revisadas a nivel internacional y se tuvieron en cuenta los siguientes factores:

A nivel internacional, “Lenis, V & Manrique, F⁷, se ejecutó un estudio en el año 2015, con el objetivo de “Determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, se trabajó con una muestra de 147 usuarios. Se aplicó como instrumento un cuestionario, llegando a los siguientes resultados: los usuarios mostraron tener una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido por la institución con un 93,22% en la dimensión (experiencia) y se evidenció un 78,12% en la dimensión (Satisfecho). Llegando a la conclusión de que la calidad del cuidado percibido por la población en estudio es buena”.

“Borré Y⁸, Y en su estudio desarrollado en el año 2013, con el objetivo “Determinar la calidad percibida de la atención en enfermería por pacientes hospitalizados en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, se trabajó con una muestra de 158 pacientes, utilizando un cuestionario SERVQHOS-E. Los resultados obtenidos fueron: La calidad percibida por los usuarios sobre el cuidado enfermero obtuvo en un 4% el ítem “Peor y mucho peor de lo que esperaba”, “como me lo esperaba” un 17% y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en 78%. Concluyendo en que el 78% de usuarios percibió un nivel alto de cuidado enfermero, un 17% evidenció un nivel de cuidado moderado y solo un 4% percibió un nivel bajo”.

En el contexto nacional, “Silva J et al⁶; en el año 2015 un estudio cuyo objetivo fue; “Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público”. El estudio fue

cuantitativo, descriptivo y transversal. Se trabajó con una muestra de 50 pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años. Se utilizó como instrumento un cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. Los resultados obtenidos fueron: se estableció una atención enfermera medianamente favorable. Los instrumentos técnicos e interpersonales alcanzaron niveles medianamente favorables y el componente confort desfavorable. Los autores concluyeron en que la percepción del paciente hospitalizado en relación a la atención de enfermería fue medianamente favorable”.

“Jiménez, M & Marcelo L⁹ en el año 2017, realizaron un estudio con el objetivo de describir el cuidado enfermero a la persona en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación posanestésica en un hospital II-I – Utcubamba 2017”. El estudio fue cualitativo con un enfoque de caso, se recolectaron los datos a través de la entrevista, generándose como resultados: los cuidados de enfermería hacia el paciente post operado si satisfacen las necesidades inmediatas. Asimismo, se evidencio que el paciente siente seguridad que le permite evitar riesgos, sobre caídas y mantener un adecuado apoyo emocional”.

“Ricra Y¹⁰ en el año 2017, realizo un estudio que tenía como Objetivo “Determinar la percepción de las pacientes post cesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”. Tipo de investigación cuantitativo en razón a que se le asignó una estimación numérica a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió mostrar la indagación tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado, La población estuvo conformada por todas las pacientes post cesareadas inmediatas en la unidad de recuperación del centro quirúrgico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales que son aproximadamente 30 a más. Respecto a la percepción de pacientes post cesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación en el Hospital Sergio E. Bernales, del 100% (35), 74% (26) es medianamente favorable, 15% (5) favorable y 11% (4) desfavorable”.

“Campos L., et al ¹¹ Realizaron un estudio en el año 2014, el cual tuvo como objetivo “Determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante la fase perioperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo aplicando la técnica de observación directa; como herramienta se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del usuario es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es de 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es de 70%. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico”.

A nivel local encontramos a “Orellana F. y Pesantes J¹² en el año 2018; con su tesis; cuyo objetivo fue valorar la percepción de pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Servicio De Medicina. Hospital Regional II-2 “JAMO”. Tumbes 2018. La presente investigación tuvo como muestra un total de 30 usuarios hospitalizados en el pabellón de medicina. Una vez aplicado el instrumento para recolección de datos, los autores finalmente concluyeron: Que los pacientes poseen una percepción de carácter positivo frente a los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería”.

Así mismo, encontramos la investigación de “Mendoza D. y Ocampos J ¹³ en el 2018, cuyo objetivo fue valorar la percepción de las personas hospitalizadas en el servicio de Medicina, Sobre Cuidados De Enfermeros. Hospital Regional Minsa Y Essalud. Tumbes – 2018. La presente tesis utilizo la entrevista como instrumento para la recolección de datos, y se contó con una población muestral de 33 pacientes pertenecientes al Hospital Regional del Minsa y 20 pacientes pertenecientes al Essalud. Finalmente, los autores concluyeron: En el Hospital

Regional se encontró un 82% de pacientes que presentan una alta percepción en correlación a los cuidados del profesional de enfermería, igualmente un 18% manifestó tener una percepción regular de los cuidados. Por otra parte, en Essalud se encontró con que un 65% de los pacientes presentaban una perspectiva alta en relación a los cuidados del personal de enfermería, un 30% presento una perspectiva regular y un 5% una mala percepción”.

“Jiménez M., Gómez G ¹⁴ en el año 2019; En Tumbes; cuyo objetivo de la investigación fue; Determinar el conocimiento del enfermero sobre las escalas de evaluación post anestésicas, el dolor y el cuidado humanizado de enfermería. Centro Quirúrgico del Hospital Regional II-2 Tumbes, 2019. Las autoras trabajaron con una muestra de 18 enfermeros, así mismo concluyeron: Qué el 66.6% del personal de enfermería posee un conocimiento alto y brinda un Buen cuidado humanizado al paciente, y un 22% de los mismo presentan un conocimiento medio y ofrecen un cuidado humanizado bueno. Del mismo modo se evidencio que el 72.2% de los encuestados presentaron un conocimiento Alto sobre la evaluación post anestésica y un 27.8% presento un conocimiento regular”.

2.2. Bases teóricas científicas

La percepción según Puebla, et al¹⁵, es la forma en la cual, el cerebro de un sistema comprende las instigaciones sensoriales que percibe mediante los sentidos para poder formar una excitación consciente de la realidad física de su entorno. Asimismo, permite la descripción de un conjunto de métodos mentales con lo que una persona escoge, organiza e interpreta aquella información proveniente de incitaciones, tendencias y emociones, a partir de su vivencia previa, de manera lógica o significativa.

En el mismo sentido, la percepción es el proceso por el cual percibimos el mundo que nos rodea de alguna manera, influenciados por estímulos externos además de las características del receptor. Para ello utilizamos nuestros sentidos para generar respuestas, esto dependerá de la experiencia previa, la comprensión y el significado de los hechos¹⁶.

Por su parte, Arcos K & Torres G¹⁶ en su estudio, establecen que la percepción del paciente en la unidad de post anestesia se encuentra definida como un proceso mental mediante el cual se logran momentos importantes en la relación enfermera-paciente. Asimismo, cabe recordar que las cuestiones de percepción son subjetivas, pero algunas conductas ocurren con frecuencia y son significativas en las interacciones entre cuidadores y cuidados. Es importante recordar que las percepciones de las prácticas de servicio obtienen autoridad de una variedad de factores sociales, personales, históricos y culturales.

En ese sentido, se debe atender aquellas necesidades biopsico-sociales afectuosas que apoyan a la recuperación y minimizan la duración de estancia en el área de recuperación; y así, superar la expectativa que espera el usuario siempre y cuando se otorgue un cuidado favorable¹⁵.

En relación a las consideraciones anteriores, se establece que los cuidados que el enfermero brinda tienen que ser percibidos por el sujeto de cuidado de acuerdo a lo establecido por Jean Watson, en su "Teoría del cuidado Humano"; definiéndolos como procesos intersubjetivos entre personas, que exigen un compromiso mutuo, en términos de valores morales y un sólido conocimiento de

la naturaleza humana, el enfermero puede promover no sólo la armonía enfermero-humano, sino también la armonía del cuidado familiar entre ellos¹⁷.

En ese sentido, según Zane Wolf¹⁸ establece que el trato respetuoso es una característica del cuidado que ofrece el profesional de enfermería, puesto que el usuario tiene el derecho a que le brinde un buen trato, con el debido respetando sus doctrinas personales y morales, relacionándose inicialmente con sus condiciones socioculturales, género, personalidad e intimidad, independientemente de las condiciones vividas por el paciente; y así, lograr un extensivo a los acompañantes. Se resalta, que es importante interactuar con el paciente mediante su nombre y que el personal asistencial se presente adecuadamente para generar aquel vínculo de confianza con el usuario⁹.

Al definir la dimensión tranquilidad, se muestra como aquel momento de calma, impavidez o paz, que un individuo suele experimentar. Así mismo, comprende la ausencia de culpa, miedo, angustia. También, se comprende como un modo de actuar con cordura, sin alteración, situándose el tiempo necesario para realizar sus actividades sin precipitarse. En ese sentido, se comprende que el paciente suele experimentar un estado de tranquilidad cuando el personal asistencial interactúa con el paciente. Para ello, se debe tener muy en cuenta el lenguaje hablado, la actitud, expresiones faciales, lograr mantener un contacto visual¹⁹. Así, se comprende que en esta dimensión se centra en una adecuada estadía del paciente en sala de operaciones y más aún, en la unidad de recuperación posanestésica, acechando poder mantener un ambiente sereno para no desestabilizar funciones vitales y así poder brindar calma e incluso seguridad²⁰.

En la dimensión la relación enfermero – paciente es un vínculo construido entre dos o más personas, una relación más íntima, humana, afectiva, de naturaleza interpersonal, se ha establecido su mutuo consentimiento e interdependencia: enfermeras, cuidadores, desde la preparación de materiales para su cirugía hasta su recuperación, el administrador del tratamiento, compañeros y confidentes se esforzarán en brindar comodidad, tranquilidad, comprensión y escucharán atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones, tratarán de

comprender y prestar atención a ello, por otro lado, el paciente operado, tratando de llevar sus problemas de salud y sus relaciones humanas al cuidado de profesionales de la salud para mejores soluciones y alivio de sus molestias, que quieren ser para escuchar, comprender o guiar²¹.

En relación a los conocimientos y habilidades profesionales, los enfermeros deben tener una base sólida para poder desarrollar todos los aspectos de la enfermería. Entre ellas tenemos: las ciencias biológicas, psicológicas y sociales. Ética de Enfermería. La gestión de enfermería. Durante la formación y la vida activa, las enfermeras adquieren un conjunto de actitudes, conocimientos y habilidades (competencias), elementos que pueden obtener tanto del propio conocimiento del campo de enfermería como de otras ciencias pertinentes que cumplen con lo que necesitan. Sistema de conocimiento cognitivo. Estos conocimientos se relacionan en un plano La ciencia, la tecnología, las relaciones, la ética y el derecho, son importantes a la hora de orientar a los pacientes sobre los cuidados que deben recibir en su domicilio a partir de la interacción enfermera-paciente que se establece durante su estancia hospitalaria para que su salud se recupere rápidamente²².

El cuidado comienza con las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, por lo que los profesionales de enfermería están preparados para utilizar sus habilidades especializadas para el cuidado, como el monitoreo de signos vitales, el seguimiento secuencial de instrumentos, hasta la recuperación de la anestesia.

Al comprender la empatía, se precisa como la comprensión que tiene una persona para situar en el lugar del otro y saber lo que profesa o inclusive lo que logra estar especulando. Los individuos con un mayor porte de empatía son las que mejor "leen" a los demás. Son idóneos de almacenar una gran cantidad de información sobre la otra persona a partir de su lenguaje no verbal, sus palabras, el tono de su voz, su postura, su expresión facial, etc. Y en base a esa información, pueden saber lo que está pasando dentro de ellas, lo que están experimentando. Además, dado que las emociones suelen ser un reflejo de los pensamientos, también pueden comprender lo que esa persona está pensando.

La empatía íntima presta así atención a la otra persona, aunque se trata de un proceso en gran medida involuntario. Comprende también ser sensato de que los demás pueden sentir y pensar de modos similares a los nuestros, pero también diferentes. La empatía está concerniente con la compasión²³.

La empatía te condesciende a sentir su dolor y su padecimiento, por ello que, en cada procedimiento, la evaluación que realiza la enfermera puede clasificar y determinar que materiales, tamaño y cantidades que pueda emplear, para una cirugía; para una atención Postanestésica, aminorando las respuestas dadas por cada procedimiento¹².

La Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) es un área en donde ingresan los usuarios que han sido sometidos a una operación con anestesia general, regional o sedación que requieren ser hospitalizados en esta unidad y que no sean elegibles de cuidados intensivos. En esta unidad se brindan los cuidados necesarios al postoperatorio inmediato hasta el momento de que el paciente es trasladado al área de hospitalización correspondiente²⁴.

En el mismo sentido, la URPA, se realizan todas las actividades que permiten la mejoría oportuna de las actividades orgánicas comprometidas a la vez de los reflejos esenciales que han podido quedar inhabilitados luego de la acción anestésica. Estas acciones suelen pasarse sin problemas en la mayoría de los casos, pero, existes pacientes que pueden presentar algunas complicaciones que requieres la acción del personal asistencial.

Dentro de las principales teorías que abordan el Cuidado Humano, encontramos la teoría de Jean Watson²⁵:

Esta teoría tiene como base que mientras exista una estrecha Relación útil y de confianza entre paciente y cuidador, podemos lograr una armonía entre el cuerpo, el espíritu y la mente. Es importante recalcar, que esta teoría posee una orientación espiritual, moral, filosófica, y ética desde la perspectiva de la enfermería.

Del mismo modo, Watson nos fundamenta que estos cuidados en el ser humano están relacionados al compromiso ético, la experiencia, apreciación y conexión que posee el cuidador hacia el paciente, ya que el mismo permitirá optimizar su calidad de vida.

De acuerdo a esta teoría, el cuidado humanizado es efectuado por el personal de enfermería, dado que los mismo, poseen conocimiento y saberes científicos en esta área de la salud. Así mismo se encuentran capacitados para ejercer métodos que permitan ayudar tanto al paciente, como a las familias y la sociedad, permitiendo así una recuperación efectiva de su salud.

2.3. Definición de términos

Centro Quirúrgico: Es un conjunto de unidades complejas que están operativas, en las mismas se realizan acciones quirúrgicas ya sean programadas o por emergencia. Este lugar se encuentra operativo las 24 hrs del día, así mismo se encuentra una unidad de recuperación, misma que tiene como objetivo atender aquellos usuarios que hubieran sido intervenidos quirúrgicamente y que debido a los efectos de la anestesia necesitan un cuidado perenne hasta que pueda recuperar la conciencia²⁶.

Cuidado Humanizado: Refiere aquella acción que demanda de un alto mérito personal y profesional orientado a conservar, restablecer y proteger la existencia de un ser humano²⁷.

Dolor: De acuerdo con “El Subcomité de Taxonomía” de la IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor) el pesar representa una desagradable vivencia a nivel sensorial y emocional, esta se relaciona a una contusión verdadera o de forma potencial”. Del mismo modo es importante mencionar que el dolor puede ser influenciado ya sea por factores biológicos, sociales y psicológicos. El dolor puede generar algún efecto adverso a nivel psicológico, funcional o social²⁷.

Fase preoperatoria: Hace referencia a la etapa en donde se inicia una toma de decisiones que serán tomadas antes de la intervención quirúrgica y finalizada cuando el paciente es llevado a la sala quirúrgica²⁸.

Escala de Aldrete: Es aquella graduación de valoración para la recuperación del paciente que recibió anestesia general. Este instrumento permite realizar una evaluación ambulatoria, su importancia radica en que si el paciente una vez recuperado alcanza una puntuación de 8 a 10 es dado de alta médica y puede regresar a su domicilio. La escala de Aldrete es empleada para aquellos pacientes que recibieron analgesia generalizada²⁶.

III. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El actual estudio es de tipo cuantitativo, de condición descriptivo, siendo su fin explicar fenómenos, aplicando métodos descriptivos como es la observación. Por su naturaleza, es de punto de vista cuantitativo ya que se condensa primeramente aspectos evidentes. En cuanto a su alcance temporal fue transversal; ya que estudiaron una parte del desarrollo del sujeto en un momento definido⁴⁶.

El diseño fue no experimental, ya que se realizó sin manejar intencionadamente las variables del estudio, quiere decir las variables independientes suceden y no es factible manipular ni a ellas ni a sus efectos ⁴⁶. El subsiguiente esquema demuestra el diseño a emplear.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O = Percepción del cuidado enfermero

3.2. Población, muestra y muestreo.

De acuerdo con la base estadística del Hospital Regional JAMO II-2, se estimó una población de 480 pacientes post operados mensualmente, así mismo esta población fue ajustada al periodo de tiempo de 6 meses.

Para obtener la muestra se aplicó la fórmula estadística para muestras

finitas a fin de obtener las unidades muestrales en el que N considera la población objetivo de 19301.

Dónde:

$$n = \frac{NZ^2 p.q}{e^2(N-1)+Z^2 p.q}$$

N = Población

n = muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar. (0.95)

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar. (0.05)

Z_{α} = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

$\alpha=0.05=1.96$

d = precisión de la muestra. (5%)

Reemplazando datos se obtuvo: 253 unidades muestrales

De esta manera la muestra para determinar la percepción del cuidado enfermero quedo determinada en 253 usuarios post quirúrgico de las especialidades de cirugía, ginecología y traumatología en la Unidad de Recuperación del Post Anestesia del Hospital de Apoyo JAMO II-2.,

Muestreo: Se aplicó un muestreo sistemático que calcula la constante de muestreo dividiendo la dimensión de la muestra elegible entre la dimensión de muestra deseada. La primera unidad se extrae al azar entre los primeros individuos, luego se suma la constante sucesivamente hasta completar la muestra.

La obtención de la constante de muestreo se realizó dividiendo el tamaño de la muestra entre la población elegible obteniéndose una constante de cinco es decir el primer usuario será obtenido al azar y el siguiente será seleccionado cada cinco usuarios.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Pacientes post operadas de la particularidad de ginecología, cirugía y traumatología quirúrgicamente intervenidos, hospitalizados en el servicio de URPA.
- Pacientes que acepten libre y voluntariamente participar en el estudio.
- Pacientes que hayan cumplido su primera hora de intervenidos quirúrgicamente.

Criterios de exclusión

- Pacientes post operados por otro tipo de cirugías y por ende otras especialidades.
- Pacientes que además de su intervención quirúrgica planificada se le efectuó otro tipo de procedimiento.
- Pacientes que presenten impedimentos psíquicos.

3.3. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El instrumento será un cuestionario extraído del registro de Conductas del Cuidado Caring Behaviors Inventory: CBI) creado por Wolf en 1994 reformado según la finalidad del estudio realizado por Arcos Karina y Torres Georgina, titulado “Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de un hospital nacional de Lima – Perú, 2016”²⁷. Consta de 29 ítems con interrogantes cerradas, las cuales se categorizan en cinco dimensiones: trato humano, tranquilidad, relación, empatía, conocimiento y habilidades. El cuestionario consta de 29 preguntas y las alternativas fueron: nunca, a veces, siempre.

El instrumento que se utilizará para recolectar información sobre la Percepción del cuidado enfermero en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional Jumo II-2, ha sido sometido al juicio de 3 jueces del área de enfermería. Para la evaluación de cada ítem del instrumento los expertos considerarán evaluar el instrumento como aplicable o no aplicable de acuerdo a sus consideraciones.

3.4. Recolección de datos

Para lograr los datos para la investigación se seguirá los posteriores procesos:

- Se obtuvo el consentimiento del jefe del servicio.
- Se capacitaron a dos agentes internos para la aplicación encuesta a los usuarios externos y esto permitirá orientar al encuestado en el transcurso de la entrevista.
- El día de la ejecución, se procedió a practicar las encuestas a cada uno de los pacientes, en donde se solicitaron en la primera parte sus datos generales y seguido a ello, se les presentaron un listado de 29 preguntas, en donde el paciente marco la alternativa que más lo identifico.

3.5. Procesamiento y análisis de datos.

Ya obtenidos los datos se ingresaron por digitación simple y mediante un desarrollo de juicio y codificación en el programa SPSS statistic 23. Se realizaron la limpieza de base de datos. Posterior se organizaron y se presentaron en tablas y cuadros estadísticos, correspondientes a la escala de medida de la variable. El análisis de datos se realiza mediante los procedimientos y métodos de la estadística descriptiva.

3.6. Consideraciones éticas

Este estudio persiguió los subsiguientes principios éticos normados y establecidos por Ley N° 011-2011-JUS, donde se describen las directrices para el desarrollo de las investigaciones en el campo de la salud y son: ²⁹.

1. "Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad. La que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. El ser humano en este estudio fue considerado siempre como sujeto y no como objeto, siempre fue

valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de su dignidad humana”.

2. “Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física. En la presente investigación se tuvo como sujetos de estudio a paciente de URPE del Hospital JAMO II 2, que por ser personas tienen derecho a que se considere siempre para ellos lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal”⁴⁵.

3. “El principio de autonomía y responsabilidad personal. En la presente investigación se respetaron el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigará como persona interesada. Consentimiento que realizaran en forma de personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso se consideró, su decisión de revocarlo en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno para ellos”²⁸.

4. “Principio de beneficencia y ausencia de daño. Al investigar tuvo como objetivo; fomentar y aplicar el conocimiento científico, considerando tener a la persona que abarca la integridad y la concreta situación familiar y social”²⁸.

Se consideraron en la investigación los principios éticos de la científicidad planteados por Gozzer (1998).

Autorización: Consentimiento para manejar la indagación del estudio.

Confidencialidad: La información que se obtuvo en esta investigación fue empleado para los objetivos señalados. No siendo revelados a otras personas ajenas al estudio.

Credibilidad: Por ninguna coyuntura se han falseado los resultados, ni los datos obtenidos, acatando el valor de la verdad investigada. Lo que sería demostrado en caso necesario.

Confirmabilidad: Los resultados podrían ser confirmados por quien lo desee, siguiendo la misma metódica y aplicando la misma herramienta.

Auditabilidad: Los resultados que se obtuvieron en esta investigación se pueden aprovechar para otras investigaciones y ser reafirmados al ser verificados.

Justicia: Tuvieron un trato justo durante el desarrollo de la investigación y de respeto.

IV. RESULTADOS.

Tabla 01: Percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022.

Percepción del cuidado enfermero	n	%
Desfavorable	22	8.70
Medianamente favorable	184	72.73
Favorable	47	18.57
Total	253	100.00

Fuente: Encuesta de percepción

El 72,73% de los usuarios presentan una percepción medianamente favorable en cuanto al cuidado enfermero, el 18, 57% percepción favorable y sólo el 8,70% presenta percepción desfavorable.

Tabla 02: Percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de cuidado humanizado.

Cuidado Humanizado	n	%
Desfavorable	48	18.97
Medianamente favorable	118	46.64
Favorable	87	34.39
Total	253	100.00

Fuente: Encuesta de percepción

El 46,64% de los usuarios presentan una percepción medianamente favorable en cuanto al cuidado enfermero en la dimensión cuidado humanizado, el 34, 39% percepción favorable y sólo el 18,97% presenta percepción desfavorable.

Tabla 03: Percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de tranquilidad.

Tranquilidad.	n	%
Desfavorable	51	20.16
Medianamente favorable	134	52.96
Favorable	68	26.88
Total	253	100.00

Fuente: Encuesta de percepción

El 52,96% de los usuarios presentan una percepción medianamente favorable en cuanto al cuidado enfermero en la dimensión tranquilidad, el 26, 88% percepción favorable y sólo el 20,16% presenta percepción desfavorable.

Tabla 04: percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de relación.

Relación	n	%
Desfavorable	29	11.46
Medianamente favorable	147	58.10
Favorable	77	30.43
Total	253	100.00

Fuente: Encuesta de percepción

El 58,10% de los usuarios presentan una percepción medianamente favorable en cuanto al cuidado enfermero en la dimensión relación, el 30, 43% percepción favorable y sólo el 11,46% presenta percepción desfavorable.

Tabla 05: percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de conocimiento y habilidades.

Conocimiento y habilidades	n	%
Desfavorable	79	31.23
Medianamente favorable	138	54.55
Favorable	36	14.23
Total	253	100.00

Fuente: Encuesta de percepción

El 54,55% de los usuarios presentan una percepción medianamente favorable en cuanto al cuidado enfermero en la dimensión conocimiento y habilidades, el 31,23% percepción desfavorable y sólo el 14,23% presenta percepción favorable.

Tabla 06: percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de empatía.

Empatia	n	%
Desfavorable	29	11.46
Medianamente favorable	155	61.26
Favorable	69	27.27
Total	253	100.00

Fuente: Encuesta de percepción

El 61,26% de los usuarios presentan una percepción medianamente favorable en cuanto al cuidado enfermero en la dimensión relación, el 27, 27% percepción favorable y sólo el 11,46% presenta percepción desfavorable.

V. DISCUSIÓN

La investigación describe, que el porcentaje de la percepción del cuidado enfermero fue 72.73% medianamente favorable. El 18.57% favorable, solamente el 8.7% de la percepción es desfavorable. (tabla 1). Resultados similares son propuestos por Silva J et al ⁶; quien determino la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas; permanencia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. Los resultados obtenidos evidenciaron una atención de enfermería medianamente favorable con un 72% aproximadamente.

Se hace necesario evaluar la percepción de los pacientes en los servicios de alta demanda de instancia hospitalaria, como las unidades posquirúrgicas; entendiendo, que la percepción, es el avance por el cual percibimos el mundo que nos rodea de alguna manera, influenciados por impulsos externos además de las particularidades del receptor. Es aquí donde utilizamos nuestros sentidos para generar respuestas, esto dependerá de la experiencia previa, la comprensión y el significado de los hechos¹⁶.

Tabla N°02: En cuanto a la percepción del cuidado humanizado enfermero el 46,4% de los usuarios presentaron una percepción medianamente favorable, en ese sentido, según Zane Wolf¹⁸ establece que el trato respetuoso es una característica del cuidado humano que brinda el profesional de enfermería, puesto que el usuario tiene el derecho a que le ofrezca un buen trato, en la investigación de Silva J et al ⁶ obtuvo resultados similares quien determino la percepción del paciente hospitalizado en relación a la atención de enfermería en el servicio de medicina de un hospital público, quien evidencio que el trato de enfermería fue medianamente favorable con el 72%.

Resultados que ponen en evidencia que el cuidado humanizado del profesional de enfermería se encuentra en un punto medio con tendencias a mejorar o declinar si no se establece medidas de corrección ante el fin supremo de

enfermería el cuidado Humano, que exigen un compromiso mutuo de un sólido conocimiento de la naturaleza humana, quien promueve la relación enfermero-paciente.

En relación al cuidado humanizado, este fue 46.64% medianamente favorable. El 34.39% favorable, solamente el 18.97% de la percepción es desfavorable (tabla 2). Datos similares en esa frecuencia, son reportados por Campos L., et al ¹¹, donde se determinó el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante la fase perioperatorio. Los resultados indican que el nivel moderado de calidad del cuidado humanizado de enfermería en la seguridad es de 37%.

En relación a las consideraciones anteriores, se establece que los cuidados que el enfermero brinda tienen que ser distinguidos por el sujeto de cuidado de acuerdo a lo establecido por Jean Watson¹⁷, en su "Teoría del cuidado Humano"; definiéndolos como procesos intersubjetivos entre personas, que exigen un compromiso mutuo, en términos de valores morales y un sólido conocimiento de la naturaleza humana, el enfermero puede promover no sólo la armonía enfermero-humano, sino también la armonía del cuidado familiar entre ellos. Elementos de esencial importancia para un cuidado de salud integral, abordando siempre las necesidades del paciente

De otro lado, Tabla 3, el porcentaje de percepción del cuidado enfermero en la dimensión tranquilidad fue 52.96% medianamente favorable. El 26.88% favorable, solamente el 20.16% de la percepción es desfavorable, en ese orden, encontramos a Orellana F. y Pesantes J¹², en cuanto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, los autores finalmente concluyeron: Que los pacientes poseen una percepción de carácter positivo frente a los cuidados ofrecidos por el profesional de enfermería y esto les permite sentirse más tranquilos en un 50%. La tranquilidad, se muestra como aquel momento de calma, impavidez o paz, que un individuo suele experimentar. Así mismo, comprende la ausencia de culpa, miedo, angustia. También, se comprende como

un modo de actuar con cordura, sin alteración, situándose el tiempo necesario para realizar sus actividades sin precipitarse²⁰.

La tranquilidad es un elemento importante en el cuidado de enfermería, más aún si involucra la comunicación en salud para transmitir confianza en el cuidado, para una pronta recuperación del paciente. Además, la relación enfermero – paciente debe estar integrada a fin de garantizar una atención de calidad.

En esa línea de evaluación, el porcentaje de la percepción del cuidado enfermero en la dimensión relación fue 58.10% medianamente favorable. El 30.43% favorable, solamente el 11.46% de la percepción es desfavorable (Tabla 4). Así la relación, enfermero – paciente es un vínculo construido entre dos o más personas, una relación más íntima, humana, afectiva, de naturaleza interpersonal, se ha establecido su mutuo consentimiento e interdependencia: enfermeras, cuidadores, desde la organización de materiales para su intervención quirúrgica hasta su recuperación, el administrador del tratamiento, compañeros y confidentes se esforzarán en brindar comodidad, tranquilidad, comprensión y escucharán respetuosamente las vicisitudes, inquietudes y conmociones, tratarán de comprender y prestar atención a ello, por otro lado, el paciente operado, tratando de llevar sus problemas de salud y sus relaciones humanas al cuidado de profesionales de la salud para mejores soluciones y alivio de sus molestias, que quieren ser para escuchar, comprender o guiar²¹.

Otra perspectiva de análisis, del cuidado enfermero en la dimensión conocimientos y habilidades fue 54.55% medianamente favorable. El 14.23% favorable, solamente el 31.23% de la percepción es desfavorable (tabla 5). Los enfermeros deben tener una base sólida para poder desarrollar todos los aspectos de la enfermería. Entre ellas tenemos: las ciencias biológicas, psicológicas y sociales. Ética de Enfermería. La gestión de enfermería. Durante el adiestramiento y la vida activa, las enfermeras adquieren un conglomerado de actitudes, conocimientos y habilidades (competencias), elementos que pueden obtener tanto del propio conocimiento del campo de enfermería como de otras ciencias pertinentes que cumplen con lo que necesitan. Sistema de conocimiento

cognitivo. Estos conocimientos se relacionan en un plano La ciencia, la tecnología, las relaciones, la ética y el derecho, son importantes a la hora de guiar a los usuarios sobre los cuidados que deben recibir en su domicilio a partir de la acción recíproca enfermera-paciente que se establece a lo largo de su estancia hospitalaria para que su salud se recupere rápidamente²².

El desarrollo de competencias específicas en el área de cuidado de cuidado, deben ser transversales para la atención clínica, de trato con empatía, hacia los pacientes en la condición de salud deterioradas, a fin de garantizar el acto de enfermería basada en la evidencia científica.

Finalmente, la tabla 6 describe que el porcentaje de la percepción del cuidado enfermero en la dimensión empatía fue 61.26% medianamente favorable. El 27.27% favorable, solamente el 11.46% de la percepción es desfavorable. Así, la empatía implica que, en cada manipulación, la evaluación que realiza la enfermera puede categorizar y decidir que materiales, calibres y cantidades que pueda emplear, para una cirugía; en una atención Post anestésica, aminorando las respuestas dadas por cada procedimiento¹².

La teoría representativa que abordan el Cuidado Humano, es la teoría de Jean Watson²⁵: Esta teoría tiene como base que mientras exista una estrecha conexión de socorro y seguridad entre el paciente y el cuidador podemos lograr una armonía en medio de, el cuerpo, el espíritu y la psiquis. Es importante recalcar, que esta teoría posee una orientación espiritual, moral, filosófica, y ética desde la perspectiva de la enfermería.

Una línea de orientación a resaltar en la descripción de empatía, como elemento de relación enfermera paciente, es desarrollar los procedimientos de enfermería, en un marco ético, espiritual con el conocimiento pleno de las teorías de cuidado, garantizando una atención de calidad y con un sentido humanizado.

VI. CONCLUSIONES

1. La percepción del cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, es medianamente favorable en un 72.73%.
2. La percepción del cuidado de enfermería teniendo en cuenta las dimensiones empatía, relaciones, conocimientos y habilidades, tranquilidad y cuidado humanizado es medianamente favorable en 61%, 58%, 54%, 52% y 46% respectivamente.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional, debe fortalecer los cuidados de enfermería bajo modelos de calidad de atención.
2. Fomentar reuniones, conversatorios con todo el personal de la unidad de recuperación para desarrollar actividades de manejo, recuperación del paciente que deben ser integrales para un cuidado humanizado con empatía y trato digno.
3. A los coordinadores y jefes de área elaborar los protocolos de atención de centro quirúrgico y mantenerlos en constante actualización.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. Who.int. [citado el 15 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.
2. Salud Madrid. Unidad de Recuperación Postanestésica [Internet]. Hospital Clínico San Carlos. 2019 [citado el 15 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/clinicosancarlos/profesionales/unidad-recuperacion-postanestesia>.
3. Orellana F & Pesantes T. Percepción de pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. servicio de medicina. hospital regionalii-2 “JAMO”. Tumbes 2018. [Tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2018.
4. Salas R. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. Educación Médica Superior. [Internet]. 2010 Sept. [citado 2020 Dic 07]; 24(3): 387-417. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08641412010000300011&lng=es.
5. Rueda L, Gubert I, Duro E, Cudeiro P, Sotomayor M, Benites E, Et. Al. Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. Revista Iberoamericana de Bioética [Internet]. 22 de octubre de 2018 [citado 7 de diciembre de 2020] ;(8):01-5. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioeticarevistaiberoamericana/article/view/8912>
6. Silva J, Córdova R, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. PERU 2015. [Acceso 24 Agosto 2017] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04>.
7. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados – Tesis. Universidad Nacional de Colombia

- [acceso 15 de enero del 2022]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
8. Borré Y. Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla. 2011. [Tesis Maestría]. Bogotá – Colombia: Universidad Nacional de Colombia en convenio Universidad Simón Bolívar. Facultad de Enfermería; 2013.
 9. Jimenes, M. y Marcelo, L. Cuidado enfermero a la persona en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación posanestésica en un hospital II-I – Utcubamba 2017. [Tesis Especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de enfermería, Unidad de postgrado, 2017.
 10. Ricra, Y. Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Perú, 2017.
 11. Campos L, Chico J, Cerna L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO – 2014.
 12. Orellana F. y Pesantes J. Percepción De Pacientes Sobre El Cuidado Humanizado Que Brinda El Profesional De Enfermería. Servicio De Medicina. Hospital Regional II-2 “JAMO”. Tumbes 2018. [Tesis Pregrado] Universidad Nacional de Tumbes. Perú. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/279/TESIS%20%20ORELLANA%20Y%20PESANTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Mendoza D. y Ocampos J. Percepción De Las Personas Hospitalizadas En El Servicio De Medicina, Sobre Cuidados De Enfermeros. Hospital Regional Minsa Y Essalud. Tumbes – 2018. [Tesis Pregrado] Universidad Nacional de Tumbes. Perú. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/252/TESIS%20%20MENDOZA%20Y%20OCAMPOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Jiménez M., Gómez G. Conocimiento del Enfermero sobre las Escalas de Evaluación Post Anestésicas, el Dolor y el Cuidado Humanizado de Enfermería. Centro Quirúrgico del Hospital Regional II-2 Tumbes, 2019. [Tesis Segunda Especialidad] Universidad Nacional de Tumbes. Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/739/TESIS%20-%20JIMENEZ%20Y%20GOMEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Puebla DC, Ramírez A, Ramos P, Moreno MT. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de Enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2009; 17(2): 97-102.
16. Arcos, K. & Torres, G. Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un hospital nacional lima-Perú 2016 [internet]. [lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [citado el 18 de enero de 2022].
Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/782/percepcion_arcosllamoja_karina.pdf?sequence=1&isallowed=y
17. Gonzales J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. (Tesis de licenciatura). Bogotá- Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. 2009.
18. Luévano S. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson [en línea] [Acceso 14 de enero]. Disponible en: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf F.B 12/03/18
19. Gaviria DL. La Evaluación del cuidado de Enfermería: un compromiso disciplinar. Invest. Educ. Enferm. 2009; 27(1): 2433.
20. González, J. y Quintero, D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II nivel de atención. [Tesis de Licenciatura]... Pontificia Universidad Javeriana; Bogotá 2012.

21. Romero L y Ameri, C. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
22. Acosta Z. Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia a través de la evaluación de satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2012. [Tesis de Especialidad]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
23. Acuña L. "Humanización en el cuidado de Enfermería" Colombia [Tesis de Licenciatura]. Departamento de Docencia e Investigación de Enfermería Swiss Medical Group. Colombia 2013.
24. Rodríguez, A. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2012. [Tesis de Licenciatura]. Lima. UNMSM; 2012.
25. Unidad de Recuperación Postanestésica [Internet]. Hospital Clínico San Carlos. 2019 [citado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/clinicosancarlos/profesionales/unidad-recuperacion-postanestesia>.
26. Guerrero R., Meneses M., De la Cruz 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:file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3017-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7642-1-10-20170319.pdf
27. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev. Soc. Esp.Dolor vol.27 no.4 Madrid jul./ago. 2020 Epub 13-Oct-2020. Disponible en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462020000400003
28. Rojas E. "vivencias de los pacientes durante el preoperatorio. servicio cirugía. Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría. tumbes.

2017. [Tesis Segunda Especialidad] Universidad Nacional de Tumbes. Perú. 2018. Disponible en : [http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1029/ TESIS%20-%20ROJAS%20GUZMAN.pdf?sequence=3](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1029/TESIS%20-%20ROJAS%20GUZMAN.pdf?sequence=3)
29. Puebla DC, Ramírez A, Ramos P, Moreno MT. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de Enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2009; 17(2): 97-102.

IX. ANEXOS

Estimada (o) Sra. (o):

Buenos días, soy licenciada en enfermería y me encuentro realizando la segunda especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. La presente encuesta tiene como fin dar a conocer la percepción del paciente en el cuidado de enfermería en el periodo postoperatorio. Dicha información es completamente anónima, Por ello le solicito que colabore con el avance de la siguiente encuesta. Le agradezco de antemano su valiosa participación.

Instrucciones:

Marque con un aspa los datos que correspondan. Responder TODAS las preguntas por favor.

I. DATOS GENERALES: Colocar una X en el paréntesis según corresponda

1. Sexo:

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. Edad: años.

3. Grado de Instrucción.

- a) Analfabeto () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

4. Número de Cirugías.

- a) Primera () b) Segunda () c) Más de dos ()

II. A continuación, se describe las acciones que realiza la enfermera durante su cuidado de enfermería. Marque con un aspa (X) de acuerdo a su experiencia personal.

ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
CUIDADO HUMANIZADO	1	2	3
1. La enfermera le saludo y le llamo por su nombre.			
2. La enfermera le dijo su nombre claramente al presentarse.			
3. La enfermera lo trato con respeto.			
4. La enfermera le brindo un ambiente limpio.			
5. La enfermera le brindo un ambiente ordenado.			
6. La enfermera le prestaba atención cuando Ud., le estaba hablando.			
7. Lo que le comunica confidencialmente a la enfermera no lo divulga.			
TRANQUILIDAD			
8. La enfermera tomo unos minutos para hablar conusted.			
9. La enfermera actúo sin apuro durante su cuidado.			
10. La enfermera lo animo a que expresara sus sentimientos, inquietudes durante su estancia.			
11. La enfermera es clara al expresarse.			
12. La enfermera uso un tono de voz suave.			
13. La enfermera permitió que usted se sienta en un ambiente seguro.			
RELACION			
14. La enfermera fue paciente durante su cuidado.			
15. La enfermera sonrío al hablar con usted.			
16. La enfermera al atenderlo demostró confianza.			
17. La enfermera se mostró apresurada durante su cuidado.			

18. Cuando usted llamaba a la enfermera, acudió a su llamado.			
19. La enfermera cuidó de su intimidad durante su estancia en recuperación.			
20. La enfermera cuidó de usted en todo momento desde su ingreso a recuperación hasta el alta.			

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES			
21. La enfermera le preguntó si usted estuvo informado sobre la cirugía a realizarse.			
22. La enfermera le explicaba cada procedimiento que le realizaba de manera sencilla y comprensible.			
23. La enfermera le explicaba al momento de administrarle sus medicamentos.			
24. La enfermera orientó a Ud. para que participara en sus cuidados durante su estancia en recuperación.			
25. La enfermera orientó a usted y familia sobre los cuidados en casa.			
EMPATIA			
26. La enfermera se mostró atenta por su condición.			
27. La enfermera estuvo pendiente en su cuidado.			
28. La enfermera mostró solidaridad con la situación que está viviendo.			
29. La enfermera comprendía sus dudas, preocupaciones y le ofrecía su ayuda para solucionarlo.			

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 03

“ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN”

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Está conformado por 5 dimensiones, La primera dimensión está formada por 7 ítems, que evaluarán el indicador “Trato Respetuoso”, la segunda dimensión está formada por 6 ítems, que evaluarán el indicador “Tranquilidad”, la tercera dimensión está formada por 7 ítems, que evaluarán el indicador “Relación”, la cuarta dimensión está formada por 5 ítems, que evaluarán el indicador “Conocimiento y Habilidades”, la quinta dimensión está formada por 4 ítems, que evaluarán el indicador “Empatía”.

1. NÚMERO DE ÍTEMS

El cuestionario estará formado por 29 ítems.

2. ESCALA

DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN
TRATO RESPETUOSA	01 – 02 – 03 – 04 – 05 – 06 – 07	<ul style="list-style-type: none">- nunca: 1- a veces: 2- Siempre: 3
TRANQUILIDAD	08 – 09 – 10 – 11 – 12 – 13	
RELACIÓN	14 – 15 – 16 – 17 – 18 – 19 – 20	
CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	21 – 22 – 23 – 24 – 25	
EMPATÍA	26 – 27 – 28 -29	

3. CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
FAVORABLE	69 - 87
MEDIANAMENTE FAVORABLE	49 - 68
DESFAVORABLE.	29 - 48

ANEXO 04

CUADRO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

JURADO N°01

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Cesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Trato Respetuoso											
La enfermera le saludo y le llamo por su nombre.	x		x		x		x		x		
La enfermera le dijo su nombre claramente al presentarse.	x		x		x		x		x		
La enfermera lo trato con respeto.	x		x		x		x		x		
La enfermera le brindo un ambiente limpio.	x		x		x		x		x		
La enfermera le brindo un ambiente ordenado.	x		x		x		x		x		
La enfermera le prestaba atención cuando Ud., le estaba hablando.	x		x		x		x		x		
Lo que le comunica confidencialmente a la enfermera no lo divulga.	x		x		x		x		x		
Dimensión: Tranquilidad											
La enfermera tomo unos minutos para hablar conusted.	x		x		x		x		x		
La enfermera actúo sin apuro durante su cuidado.	x		x		x		x		x		
La enfermera lo animo a que expresara sus sentimientos, inquietudes durante su estancia.	X		X		X		X		X		
La enfermera es clara al expresarse.	X		X		X		X		X		
La enfermera uso un tono de voz suave.	X		X		X		X		X		
La enfermera permitió que usted se sienta en un ambiente seguro.	X		X		X		X		X		
Dimensión: Relación											
La enfermera fue paciente durante su cuidado.	X		X		X		X		X		
La enfermera sonrió al hablar con usted.	X		X		X		X		X		
La enfermera al atenderlo demostró confianza.	X		X		X		X		X		
La enfermera se mostró apresurada durante su cuidado.	X		X		X		X		X		
Cuando usted llamaba a la enfermera, acudió a su llamado.	X		X		X		X		X		

La enfermera cuidó de su intimidad durante su estancia en recuperación.	X		X		X		X		X		
La enfermera cuidó de usted en todo momento desde su ingreso a recuperación hasta el alta.	X		X		X		X		X		
Dimensión: Conocimientos y Habilidades											
La enfermera le preguntó si usted estuvo informado sobre la cirugía a realizarse.	X		X		X		X		X		
La enfermera le explicaba cada procedimiento que le realizaba de manera sencilla y comprensible.	X		X		X		X		X		
La enfermera le explicaba al momento de administrarle sus medicamentos.	X		X		X		X		X		
La enfermera orientó a Ud. para que participara en sus cuidados durante su estancia en recuperación.	X		X		X		X		X		
La enfermera orientó a usted y familia sobre los cuidados en casa.	X		X		X		X		X		
Dimensión: Empatía											
La enfermera se mostró atenta por su condición.	X		X		X		X		X		
La enfermera estuvo pendiente en su cuidado.	X		X		X		X		X		
La enfermera mostró solidaridad con la situación que está viviendo.	X		X		X		X		X		
La enfermera comprendía sus dudas, preocupaciones y le ofrecía su ayuda para solucionarlo.	X		X		X		X		X		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para contestar el cuestionario										x	
Los ítems permiten el logro del fin de la investigación										x	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y consecutiva										x	
El número de ítems es apto, es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										x	
VALIDEZ											
APLICABLE		X	NO APLICABLE								
APLICABLE ENTENDIENDO LAS OBSERVACIONES											
VALIDADO POR:			C.I.			FECHA					
MG. José Silva Rodríguez						19.04.2022					

JURADO N°02

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR					Observaciones:
	Claridad en la redacción	Coherencia interna	Inducción a la respuesta (Cesgo)	Lenguaje adecuado con el	Mide lo que pretende	(Si debe eliminarse o modificarse un

							nivel del informante				item por favor indique)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Trato Respetuoso											
La enfermera le saludo y le llamo por su nombre.	x		x		x		x		x		
La enfermera le dijo su nombre claramente al presentarse.	x		x		x		x		x		
La enfermera lo trato con respeto.	x		x		x		x		x		
La enfermera le brindo un ambiente limpio.	x		x		x		x		x		
La enfermera le brindo un ambiente ordenado.	x		x		x		x		x		
La enfermera le prestaba atención cuando Ud., le estaba hablando.	x		x		x		x		x		
Lo que le comunica confidencialmente a la enfermera no lo divulga.	x		x		x		x		x		
Dimensión: Tranquilidad											
La enfermera tomo unos minutos para hablar conusted.	x		x		x		x		x		
La enfermera actúo sin apuro durante su cuidado.	x		x		x		x		x		
La enfermera lo animo a que expresara sus sentimientos, inquietudes durante su estancia.	X		X		X		X		X		
La enfermera es clara al expresarse.	X		X		X		X		X		
La enfermera uso un tono de voz suave.	X		X		X		X		X		
La enfermera permitió que usted se sienta en un ambiente seguro.	X		X		X		X		X		
Dimensión: Relación											
La enfermera fue paciente durante su cuidado.	X		X		X		X		X		
La enfermera sonrío al hablar con usted.	X		X		X		X		X		
La enfermera al atenderlo demostró confianza.	X		X		X		X		X		
La enfermera se mostró apresurada durante su cuidado.	X		X		X		X		X		
Cuando usted llamaba a la enfermera, acudió a su llamado.	X		X		X		X		X		
La enfermera cuido de su intimidad durante su estancia en recuperación.	X		X		X		X		X		

La enfermera cuidó de usted en todo momento desde su ingreso a recuperación hasta el alta.	X		X		X		X		X			
Dimensión: Conocimientos y Habilidades												
La enfermera le preguntó si usted estuvo informado sobre la cirugía a realizarse.	X		X		X		X		X			
La enfermera le explicaba cada procedimiento que le realizaba de manera sencilla y comprensible.	X		X		X		X		X			
La enfermera le explicaba al momento de administrarle sus medicamentos.	X		X		X		X		X			
La enfermera orientó a Ud. para que participara en sus cuidados durante su estancia en recuperación.	X		X		X		X		X			
La enfermera orientó a usted y familia sobre los cuidados en casa.	X		X		X		X		X			
Dimensión: Empatía												
La enfermera se mostró atenta por su condición.	X		X		X		X		X			
La enfermera estuvo pendiente en su cuidado.	X		X		X		X		X			
La enfermera mostró solidaridad con la situación que está viviendo.	X		X		X		X		X			
La enfermera comprendía sus dudas, preocupaciones y le ofrecía su ayuda para solucionarlo.	X		X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										x		
El número de ítems es suficiente es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										x		
VALIDEZ												
APLICABLE	X	NO APLICABLE										
APLICABLE ENTENDIENDO LAS OBSERVACIONES												
VALIDADO POR:			C.I.			FECHA						
Mg. Leslie B. Lloclla Sorroza						19.04.2022						

JURADO N°03

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones: (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Cesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Trato Respetuoso											
La enfermera le saludo y le llamo por su nombre.	x		x		x		x		x		
La enfermera le dijo su nombre claramente al presentarse.	x		x		x		x		x		
La enfermera lo trato con respeto.	x		x		x		x		x		
La enfermera le brindo un ambiente limpio.	x		x		x		x		x		
La enfermera le brindo un ambiente ordenado.	x		x		x		x		x		
La enfermera le prestaba atención cuando Ud., le estaba hablando.	x		x		x		x		x		
Lo que le comunica confidencialmente a la enfermera no lo divulga.	x		x		x		x		x		
Dimensión: Tranquilidad											
La enfermera tomo unos minutos para hablar conusted.	x		x		x		x		x		
La enfermera actúo sin apuro durante su cuidado.	x		x		x		x		x		
La enfermera lo animo a que expresara sus sentimientos, inquietudes durante su estancia.	x		x		x		x		x		
La enfermera es clara al expresarse.	x		x		x		x		x		
La enfermera uso un tono de voz suave.	x		x		x		x		x		
La enfermera permitió que usted se sienta en un ambiente seguro.	x		x		x		x		x		
Dimensión: Relación											
La enfermera fue paciente durante su cuidado.	x		x		x		x		x		
La enfermera sonrió al hablar con usted.	x		x		x		x		x		
La enfermera al atenderlo demostró confianza.	x		x		x		x		x		
La enfermera se mostró apresurada durante su cuidado.	x		x		x		x		x		

Cuando usted llamaba a la enfermera, acudió a su llamado.	X		X		X		X		X		
La enfermera cuidó de su intimidad durante su estancia en recuperación.	X		X		X		X		X		
La enfermera cuidó de usted en todo momento desde su ingreso a recuperación hasta el alta.	X		X		X		X		X		
Dimensión: Conocimientos y Habilidades											
La enfermera le preguntó si usted estuvo informado sobre la cirugía a realizarse.	X		X		X		X		X		
La enfermera le explicaba cada procedimiento que le realizaba de manera sencilla y comprensible.	X		X		X		X		X		
La enfermera le explicaba al momento de administrarle sus medicamentos.	X		X		X		X		X		
La enfermera orientó a Ud. para que participara en sus cuidados durante su estancia en recuperación.	X		X		X		X		X		
La enfermera orientó a usted y familia sobre los cuidados en casa.	X		X		X		X		X		
Dimensión: Empatía											
La enfermera se mostró atenta por su condición.	X		X		X		X		X		
La enfermera estuvo pendiente en su cuidado.	X		X		X		X		X		
La enfermera mostró solidaridad con la situación que está viviendo.	X		X		X		X		X		
La enfermera comprendía sus dudas, preocupaciones y le ofrecía su ayuda para solucionarlo.	X		X		X		X		X		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										x	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										x	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										x	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										x	
VALIDEZ											
APLICABLE	X	NO APLICABLE									
APLICABLE ENTENDIENDO LAS OBSERVACIONES											
VALIDADO POR:			C.I.			FECHA					
MAGISTER PAUL VILCHEZ CASTRO						19-04-2022					

ANEXO 05

INFORME DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS

Percepción del cuidado enfermero en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional Jamo II-2, Tumbes, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

4%

★ repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 06. Consentimiento informado para usuario externo

Percepción del cuidado enfermero en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional Jamo II-2, Tumbes, 2022

Siendo el.....Yo.....
Identificada con DNI. N°., deseo participar en este estudio: Percepción del cuidado enfermero en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional Jamo II-2, Tumbes, 2022, que será realizado por Tatiana Carolina Olaya Huertas, asesorada por la Dra. Aura Puican Pachon.

Cabe mencionar que las personas participantes lo harán por decisión propia y puede desistir de participar en esta investigación en el momento que vea conveniente.

La información proporcionada a pesar de ser parte de una publicación científica será confidencial y ningún momento se publicarán mis datos.

Este trabajo de investigación implica que debe responder a una encuesta de una serie de preguntas las que hare con total certeza y veracidad.

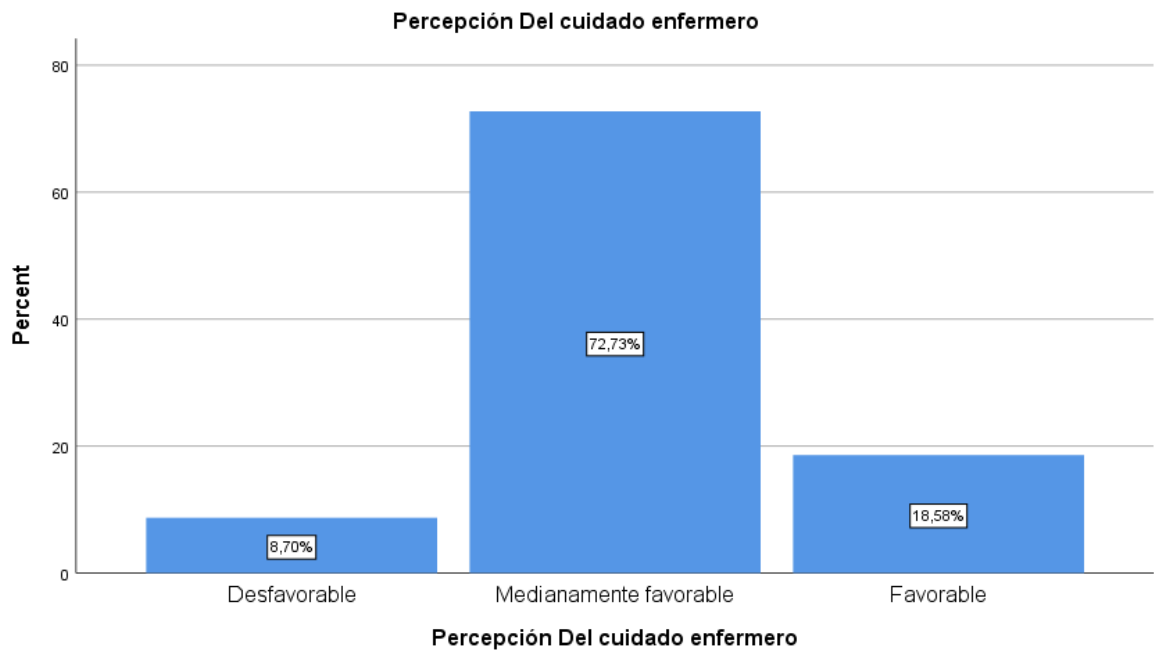
Las inquietudes serán resueltas por la investigadora.

Firmo en señal de conformidad.

ANEXO 07

Gráfico 1.

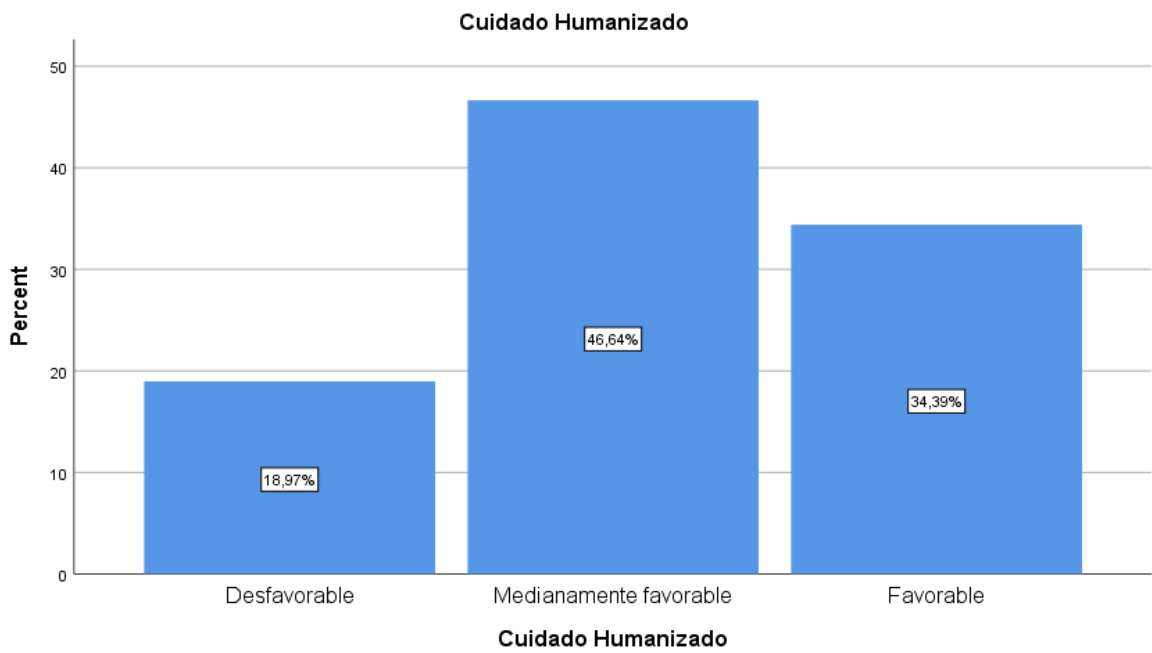
Representación de la percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 2.

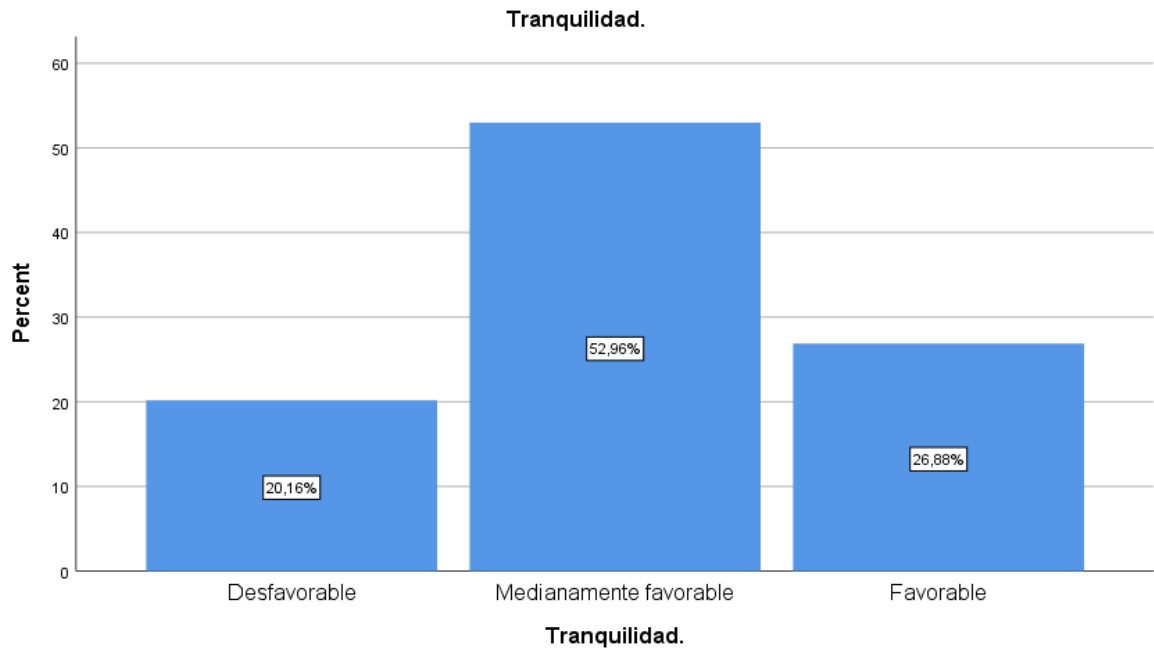
Representación de la percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de cuidado humanizado



Fuente: Tabla 2

Gráfico 3.

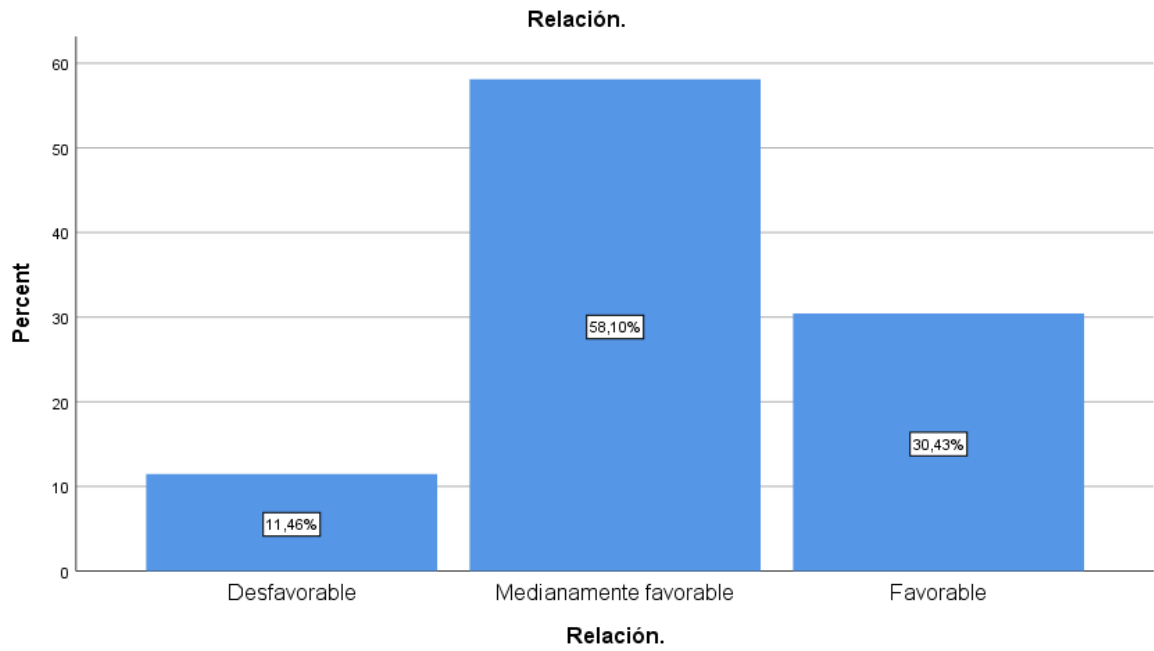
Representación de la percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión tranquilidad



Fuente: Tabla 3

Grafico 4.

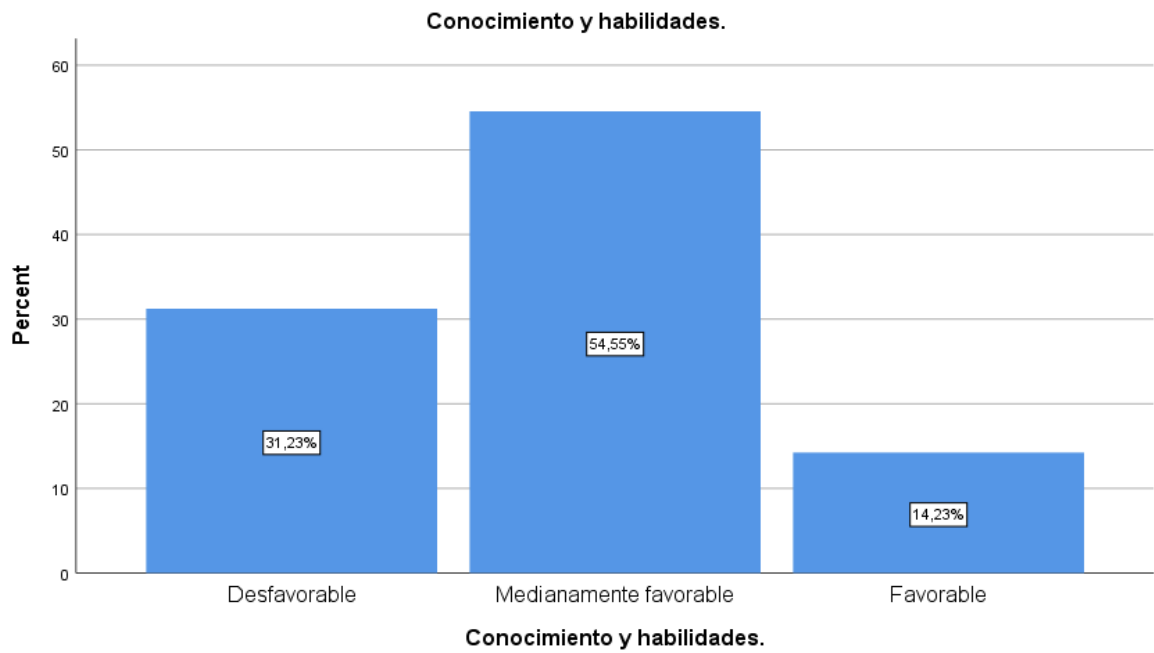
Representación de la percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de relación



Fuente: Tabla 4.

Gráfico 5.

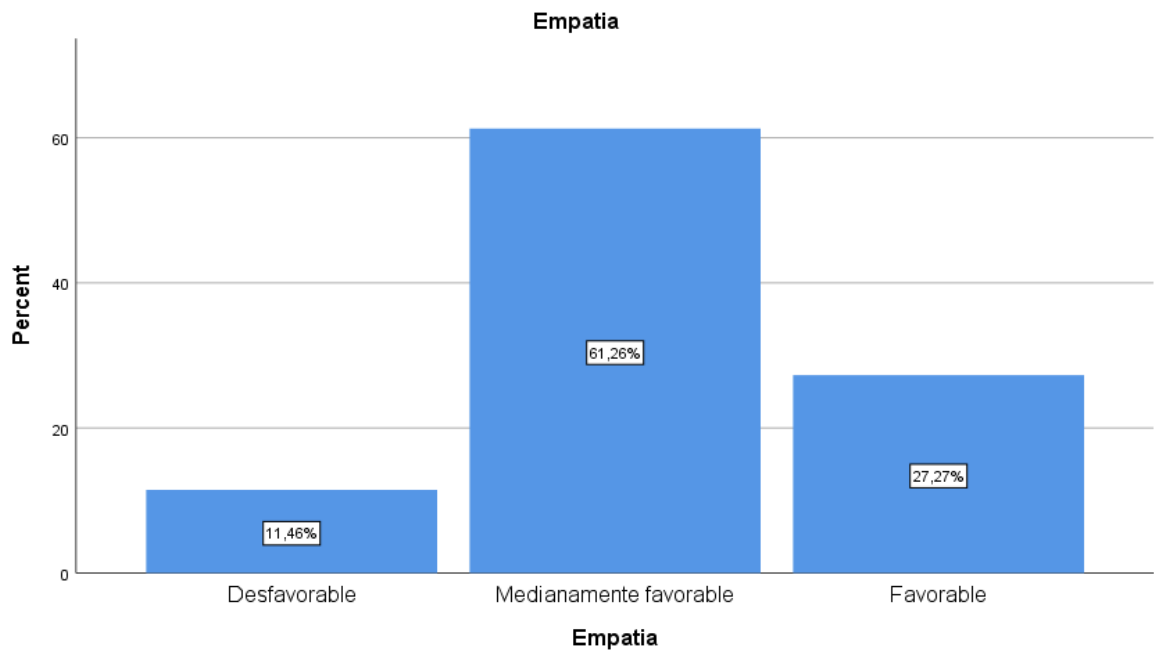
Representación de la percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión conocimiento y habilidades



Fuente: Tabla 5.

Grafico 6.

Representación de la percepción del cuidado del enfermero, en usuarios de la unidad de recuperación post anestesia del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes, 2022 en la dimensión de empatía



Fuente: Tabla 6.