

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA



Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023

INFORME DE TESIS

Para optar el título de segunda especialidad en enfermería en Centro Quirúrgico

Autor:

Lic. Enf. Hiesica Esther Abad Aguirre de Alemán

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (presidenta)

Mg. José Miguel Silva Rodríguez (miembro)

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (miembro)

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023

Los suscritos declaramos que el proyecto de tesis es original
en su contenido y forma.

Lic. Enf. Hiesica Esther Abad Aguirre (Autora)

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (Asesora)

Tumbes, 2024



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 25 días del mes marzo del dos mil veinticuatro, siendo las 10 horas 00 minutos, en la ciudad universitaria, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0395– 2023/ UNTUMBES – FCS, Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (presidenta), Mg. José Miguel Silva Rodríguez (Secretario), Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (Asesora-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2 JAMO – TUMBES, 2023”**. para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en “Centro Quirúrgico”, presentado por la:

Lic: Abad Aguirre de Aleman, Hiesica Esther.

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: Abad Aguirre de Aleman, Hiesica Esther, APROBADA**, con calificativo: BUENO.

En consecuencia, queda APTA 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 11 horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 25 de marzo del 2024.

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias.
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0003-2248-2648
(Presidenta)

Mg. José Miguel Silva Rodríguez.
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Secretario)

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

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

Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023

por 1 Abad Aguirre Hiesica Esther



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

Fecha de entrega: 26-mar-2024 04:28p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2332104108

Nombre del archivo:

Percepción_del_paciente_quirúrgico_sobre_el_cuidado_humanizado_que_brinda_enfermería_en_el_Hospital_Regional_II-2_JAMO-Tumbes_2023.docx (2.05M)

Total de palabras: 9542

Total de caracteres: 53563

Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	<1%

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

9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
12	coloquio.ftsudh.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
13	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
18	digibuo.uniovi.es Fuente de Internet	<1 %


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

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



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

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz que guía mi camino, a mis padres que sembraron en mi la semilla de la responsabilidad y el deseo de superación.

A mi esposo por el estímulo y apoyo incondicional, por ser fuente inagotable de compromiso y superación.

A mis hijos por su paciencia, su colaboración y su compromiso compartido para terminar la especialidad.

AGRADECIMIENTO

A mis compañeras de especialidad por los buenos momentos compartidos y los conocimientos que hemos aprendido unos de otros.

A las maestras por las ganas puestas al momento de impartir sus conocimientos y la dedicación que los han regido e hicieron que estos dos años de formación fueran memorables.

A mi profesora y asesora por ser mentor ejemplar, por su motivación para terminar la especialidad y por ayudarme alcanzar la meta de mi tesis.

ÍNDICE

RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
1. INTRODUCCIÓN	16
2. REVISION DE LA LITERATURA.....	20
2.1. Bases teóricas científicas	20
2.2. Antecedentes de estudio.....	29
2.3. Definición de términos.....	34
3. MATERIAL Y METODOS.....	35
3.1. Tipo de estudio	35
3.2. Diseño de investigación	35
3.3. Población, Muestra y Muestreo	36
3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5. Procesamientos y análisis de datos	38
4. RESULTADOS	40
5. DISCUSION	44
6. CONCLUSIONES.....	46
7. RECOMENDACIONES	47
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
9. ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Características sociodemográficas de los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023	40
Tabla 2: Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023	41
Tabla 3: Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023	41
Tabla 4: Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023	42
Tabla 5: Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023	42
Tabla 6: Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023	43

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Consentimiento informado	52
Anexo 02: Instrumento validado	53
Anexo 03: Tabla de concordancia - prueba binomial juicio de expertos	55
Anexo 04: Tabla de códigos	56
Anexo 05: Confiabilidad del instrumento	57
Anexo 06: Operacionalización de la variable	58

RESUMEN

Conocer la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería, es esencial para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. El presente estudio tiene como objetivo: Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II- 2 JAMO-Tumbes. Fue un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 164 pacientes quirúrgicos; el instrumento que se utilizó fue el cuestionario elaborado por Santamaría para medir las dimensiones del cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson. El análisis estadístico fue a través del programa IBM "SPSS" versión 27, obteniéndose como resultado que: El 50% de los pacientes tienen una percepción regular en forma global, el 40.2% buena y el 9.8 % mala. En relación a las dimensiones se observó que en la dimensión interacción el 77.4% de los pacientes tienen una percepción regular, el 11.6% buena y el 11% mala. La dimensión respeto el 51.2% tienen una percepción regular, el 29.9% buena y el 18.9 % mala. La dimensión afecto el 59.8% tienen una buena percepción, el 31.1% regular y el 9.1 % mala y la dimensión participación el 54.3% tienen una buena percepción, el 22.6% regular y el 23.2 % mala. Concluyéndose que las dimensiones afecto y participación predomina sobre las demás.

Palabras clave: Percepción, cuidado humanizado, paciente quirúrgico, enfermera

ABSTRACT

Knowing the surgical patient's perception of the humanized care provided by nurses is essential for the continuous improvement of the quality of health services. The objective of this study was to determine the surgical patient's perception of the humanized care provided by nurses at the Regional Hospital II- 2 JAMO-Tumbes. It was a descriptive study with a quantitative and cross-sectional approach. The sample consisted of 164 surgical patients; the instrument used was the questionnaire developed by Santamaría to measure the dimensions of humanized care according to Jean Watson's theory. The statistical analysis was carried out using the IBM "SPSS" version 27 program, obtaining the following results: 50% of the patients have a fair perception overall, 40.2% good and 9.8% poor. In relation to the dimensions, it was observed that in the interaction dimension 77.4% of the patients have a fair perception, 11.6% good and 11% bad. In the respect dimension, 51.2% have a fair perception, 29.9% good and 18.9% bad. In the affection dimension, 59.8% have a good perception, 31.1% fair and 9.1% poor, and in the participation dimension, 54.3% have a good perception, 22.6% fair and 23.2% poor. It can be concluded that the dimensions of affection and participation predominate over the others.

Key words: Perception, humanized care, surgical patient, nurse.

I. INTRODUCCIÓN

La necesidad de una atención holística en los hospitales es fundamental, y actualmente las políticas de salud están enfocadas en establecer normas legales que aseguren una atención centrada en el usuario. El deterioro de la salud de una persona, necesita ayuda y atención profesional para superar los desafíos de la recuperación por ello es de suma importancia que los profesionales de la salud reconozcan que los pacientes deben participar en su cuidado junto con sus familiares. El usuario busca el reconocimiento de su derecho a recibir atención en salud como un acto de dignidad, por lo cual se siente valorado como persona en su dimensión humana. (1).

El Área de Centro Quirúrgico es una unidad separada del resto del hospital, la cual está diseñada para brindar un área óptima de tratamiento quirúrgico para el paciente a través del personal de enfermería. (2) . El cual tiene el deber de brindar calidad y calidez de manera humanista para la atención, por ello para fortalecer el enfoque multidisciplinario del tratamiento humanizado, la OMS (organización Mundial de la Salud) se esfuerza por minimizar las disparidades entre los profesionales, los sistemas de salud y la tecnología. Impulsan una política de formación integral de los profesionales de la salud para el desarrollo de sus competencias y derechos, con el objetivo de lograr la custodia tanto de las personas sanas como de las enfermas. (3)

La OPS cree que tiene un impacto en el trato humanizado, lo que implica cambios en las estructuras, en los métodos de trabajo y en las personas. La reforma de la tradición epidemiológica y médica es necesaria para humanizar tanto la clínica como la salud pública. Un enfoque que combina el objetivo científico del proceso salud, también la enfermedad y la intervención con formas novedosas de trabajo resultantes de la consideración del paciente y su historial desde identificar el diagnóstico hasta la intervención. La OPS asegura que la atención sea tratada con humanidad en todos los niveles de su prestación. (4)

El cuidado es el fin máximo de la enfermera, por ello este debe estar basado no solo en el conocimiento científico, sino también en el trato humanizado que se debe brindar al usuario quirúrgico, siendo este un factor determinante para el proceso de recuperación. La humanización del cuidado se extiende más allá de la formación de enfermería para incluir la importancia del cuidado empático con calidad y calidez. Para brindar cuidados en enfermería se debe tener un conocimiento profundo de la persona que recibirá los cuidados, sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones. La enfermera debe demostrar que es genuinamente humana y capaz de generar serenidad, apoyo efectivo, confianza y seguridad (5)

“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, la cual se explica en la Teoría de Watson" (6).

El rol del profesional de enfermería quien es la persona responsable de brindar cuidado al ser humano es de mucha importancia en los servicios de salud , más aún en centro quirúrgico donde el usuario se encuentra aislado de la familia , por ello es oportuno realizar esta investigación con el propósito de profundizar en la percepción del paciente cuando pierde su autonomía, durante la cirugía , para lo cual se planteó la siguiente pregunta ¿Qué percepción tiene el paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes ?

Para dar respuesta a la pregunta de la investigación se estableció como objetivo principal: Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II- 2 JAMO-Tumbes y los objetivos Específicos: Identificar la frecuencia de las características sociodemográficos del paciente quirúrgico ; Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el personal de enfermería; Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el

cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el personal de enfermería; Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el personal de enfermería y Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el personal de enfermería.

El desarrollo de la investigación es de relevancia practica porque proporciona datos que permitirán mejorar la atención de enfermería, enfocando el cuidado hacia el aspecto humano. Esto se traducirá en una atención de calidad que será percibida por el paciente quirúrgico.

La relevancia teórica radica en que los resultados de la investigación nos permiten evaluar la teoría de Watson sobre el cuidado humanizado, dando una perspectiva de la realidad de la atención del personal de enfermería, además servirá como guía y orientación para implementar acciones de mejora que garanticen un cuidado eficaz con calor humano hacia el paciente.

Finalmente tiene relevancia social, porque los resultados ayudarán a evaluar posibles soluciones ante un cuidado deshumanizado y mejorar la calidad de atención a los pacientes quirúrgicos enfocándolo hacia la interacción, respeto, afecto y participación estas dimensiones se verán reflejadas en que los pacientes se sientan seguros y satisfechos con el cuidado brindado por el personal de enfermería.

En cuanto a la justificación metodológica tiene gran importancia porque podrá servir como referencia para reafirmar luego o evaluar el trabajo del personal de salud en trabajos de investigaciones futuras, ya teniéndolo como una base.

A continuación se presenta el capítulo II que es lo referente a la literatura más relevante actualizada en los últimos cinco años lo que constituye las bases teóricas y contextuales con argumentaciones de acuerdo a las necesidades de la investigación , el capítulo III identifica el diseño de la investigación siendo este de tipo cuantitativa , descriptiva, de corte transversal, con una muestra representativa

de 164 pacientes quirúrgicos, también se puede encontrar la descripción del instrumento de recolección y el procesamiento de los datos que se realizó mediante el análisis estadístico utilizando el programa SPSS versión 27, lo que permitió presentar los resultados en tablas con su respectivo análisis, en el capítulo V encontramos la discusión de los hallazgos que dan respuesta a los objetivos planteados y en el capítulo VI y VII se plantean las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas- científicas

La percepción es el proceso de entender y dar sentido al mundo que nos rodea. Esto se hace a través de nuestros sentidos, que nos proporcionan información sobre el mundo exterior. Esta información se procesa luego en nuestro cerebro, donde se crea una representación mental del mundo.

La percepción del paciente sobre el cuidado que le brinda el personal de enfermería en centro quirúrgico es la impresión que tiene el paciente del cuidado que le brinda la enfermera. Esta impresión se basa en las acciones y palabras de la enfermera, así como en las emociones y sentimientos del paciente. La percepción del paciente es importante porque puede afectar su recuperación de la cirugía. Si el paciente siente que la enfermera es amable y compasiva, es más probable que se sienta cómodo y seguro durante la cirugía. Esto puede conducir a una recuperación más rápida y exitosa. (7)

La escuela de psicología Gestalt, sostiene que la percepción es el proceso mental fundamental y que otras actividades mentales, como el aprendizaje, la memoria y el pensamiento, dependen de ella. Los psicólogos de la Gestalt creen que las personas no perciben los elementos individuales de un estímulo, sino que integran estos elementos en una forma o patrón holístico. Este proceso de integración se conoce como "percepción de la Gestalt".

La psicología de la Gestalt sostiene que la percepción es un proceso activo en el que el cerebro organiza la información sensorial en formas significativas. Esto significa que no vemos simplemente las cosas como son, sino que las interpretamos de acuerdo con nuestros conocimientos y experiencias. Por ejemplo, cuando vemos una cara, no vemos simplemente una colección de rasgos, sino que vemos una persona completa. Esto es porque nuestro cerebro utiliza las leyes de la Gestalt para organizar la información sensorial en una forma que tiene sentido para nosotros.

La teoría de Gestalt sobre la percepción que sostiene que la mente humana organiza los estímulos sensoriales en patrones o formas significativas, incluso cuando los estímulos individuales son ambiguos o incompletos. Esto se debe a que la mente humana está naturalmente inclinada a buscar el orden y el significado en el mundo que nos rodea.

En el contexto de la enfermería, esto significa que es importante que las enfermeras brinden un trato con calidad y calidez desde el primer contacto con el paciente. Esto ayudará a crear una impresión positiva y ayudará al paciente a sentirse más cómodo y seguro (4).

Niesser describe la percepción como un proceso activo y constructivo, en el cual el observador, antes de procesar nueva información, utiliza datos almacenados en su mente para formar un esquema anticipado. Este esquema le ayuda a comparar el estímulo entrante y decidir si concuerda con lo esperado o no. La creación del esquema está influenciada por el aprendizaje previo. Por otro lado, Merleau-Ponty presenta la percepción como un proceso incompleto, ya que el observador no capta la totalidad de las cosas. Esto se debe a que las circunstancias y puntos de vista en los que se experimentan las situaciones cambian, resultando en una visión limitada de los elementos en un momento específico.

Esta definición para nuestra investigación nos lleva a reforzar la importancia del trato humanizado que tiene que brindar la enfermera de centro quirúrgico al primer contacto con el paciente, porque la primera impresión es la que influirá en la percepción del paciente quirúrgico.

La psicología actual cree que la interacción con el entorno no sería posible sin un flujo constante de información. Esta información se llama percepción. La percepción es el proceso de recibir información a través de los sentidos y usarla para construir una comprensión del mundo que nos rodea. La percepción nos permite interactuar con nuestro entorno, tomar decisiones y realizar acciones (6).

La percepción es un proceso complejo que involucra tanto la conciencia como el inconsciente. La conciencia es la parte de la percepción que somos conscientes de, como cuando vemos un objeto o escuchamos un sonido. El inconsciente es la parte de la percepción que no somos conscientes de, como cuando nuestro cerebro filtra los estímulos irrelevantes o completa los vacíos en nuestra percepción.

La selección y organización de las sensaciones es un proceso inconsciente. Nuestro cerebro está constantemente seleccionando y organizando la información sensorial que recibimos, y lo hace sin que seamos conscientes de ello. Este proceso es esencial para nuestra supervivencia, ya que nos permite enfocarnos en la información que es más importante para nosotros e ignorar el resto (7).

La enfermera cumple un rol muy importante al brindar cuidado humanizado con empatía y apoyo emocional, logrando así reducir el estrés del paciente y atraer los sentimientos de temor, tristeza u otros que presente el paciente al verse en un ambiente aislado como es centro quirúrgico. Por ello es importante que el paciente perciba durante el proceso quirúrgico, tanto en el pre como en el post operatorio el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

El paciente durante el periodo que está en centro quirúrgico es una persona vulnerable tanto física como psicológicamente, siendo el profesional de enfermería con cual tiene el primer contacto, debe ser la encargada de brindar un cuidado humanizado. Esto implica ser amable, empática, comprensiva y respetuosa. También debe ser capaz de transmitir seguridad física y emocional al paciente. Además, debe conocer las experiencias y expectativas de los pacientes para poder responder a sus demandas

La opinión del usuario sobre el cuidado que recibe de la enfermera es importante porque puede ayudar a la enfermera a comprender mejor las necesidades del usuario y a brindar un cuidado más personalizado. La opinión

del usuario puede diferir de la opinión de la enfermera sobre su propio cuidado, por lo que es importante escuchar la opinión del usuario y respetar sus creencias y valores.

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson sugiere que las enfermeras deben reconocerse a sí mismas como seres humanos con la capacidad de cuidar a otros seres humanos. Las enfermeras deben respetar la integridad del usuario en una relación interpersonal y asumir el cuidado transpersonal. El cuidado transpersonal es el deber que tiene la enfermera de asegurar la dignidad del paciente, rescatando los aspectos subjetivos del individuo, donde se logre integrar tanto el cuidador como la persona cuidada en una conexión espiritual. En resumen, la opinión del usuario en cuanto al cuidado que recibe por parte de los profesionales de enfermería es importante porque puede ayudar a la enfermera a brindar un cuidado más personalizado y respetuoso (8).

Watson Jean, en el ámbito del cuidado humanizado, plantea que la dimensión afectiva, los estados emocionales y los sentimientos establecen una conexión armónica entre las convicciones arraigadas y los conocimientos propios de las disciplinas humanas. Desde su perspectiva, el "cuidado humano" representa un concepto ético que trasciende la simple acción individual, manifestándose como un conjunto de actuaciones colectivas dentro de la profesión enfermera, las cuales ejercen un impacto significativo en la evolución de la sociedad humana. Además, resalta la importancia de una relación de asistencia basada en la confianza mutua, elemento fundamental en la atención transpersonal. Esta relación de confianza fomenta y acoge la libre expresión tanto de emociones positivas como negativas, lo cual conlleva congruencia, empatía, afecto y una comunicación altamente eficiente.

La congruencia implica ser auténtico, sincero y genuino; la empatía consiste en la habilidad de experimentar y comprender las percepciones y emociones de otra persona, así como comunicar esta comprensión; el afecto se evidencia a través de un tono de voz moderado, una postura abierta y relajada, y

expresiones faciales coherentes con el resto de las comunicaciones; por último, la comunicación se compone de aspectos cognitivos, emocionales y respuestas conductuales.

Adicionalmente, J. Watson expone que el acto de brindar cuidados en el ámbito de la enfermería implica la comprensión individualizada de cada paciente, implica percibir sus actitudes, habilidades, intereses y razones subyacentes. Este proceso demanda la expresión de su singularidad como individuo auténtico, capaz de instilar confianza, tranquilidad, seguridad y respaldo de manera efectiva (9).

Apoyándose en las facetas del cuidado humanizado delineadas en la Teoría del Cuidado Humano de J. Watson, la cual conceptualiza al individuo receptor de atención como un ser completo, y tomando en cuenta las contribuciones de otros autores en relación a las cualidades de una atención humanizada, se ha formulado las siguientes dimensiones:

La dimensión de interacción se relaciona con la conexión entre la enfermera y el paciente, caracterizada por una comunicación eficaz que comienza desde el tono de voz empleado por la enfermera al interactuar con el paciente. La escucha activa se origina al mirar directamente al paciente, mostrar amabilidad y cortesía, así como establecer un ambiente de confianza, respaldado por una actitud empática. En relación a esto, Kash sostiene que la relación enfermera-paciente es un proceso de interacción social donde el profesional de enfermería dirige las acciones para mejorar la salud del paciente; "La enfermera actúa como una herramienta de comunicación que guía el comportamiento interpersonal para satisfacer las necesidades comunicativas del paciente" (10).

Por su parte, Travelbee J describe la interacción enfermera-paciente como cualquier forma de relación que existe entre el profesional de enfermería y un individuo enfermo, resaltando que ambos perciben al otro con ciertas expectativas preconcebidas. Por lo tanto, el cuidado interactivo se establece

a través de la interacción entre el mundo interno y externo del cuidador y el paciente, convirtiendo ese momento en una experiencia singular (10).

Dimensión del respeto, se refiere a la aceptación y comprensión incondicional de los demás, sirviendo como cimiento ético y moral fundamental. En el contexto de la salud, el respeto se manifiesta al saludar y presentarse al paciente, utilizar su nombre al dirigirse a él, empoderar al usuario para la toma de decisiones, salvaguardar su privacidad, confidencialidad y mostrar deferencia hacia sus valores, prácticas y creencias. Este respeto constituye un componente esencial de la ética, encapsulando la comunicación y validación de las opiniones, emociones y experiencias del usuario, junto con su capacidad de autodescubrimiento. Cuando esta dinámica se impulsa, se sientan las bases para nutrir y mantener el respeto por uno mismo. Esto se refleja en acciones como expresar disposición a escuchar al paciente, abstenerse de juzgar o criticar su contexto cultural, social, económico o religioso, y presentar respuestas que transmitan confianza en la capacidad del paciente para tomar sus propias decisiones (10).

Dimensión del afecto, hace referencia al cuidado emocional que la enfermera debe brindar a lo largo del proceso de atención al paciente quirúrgico. La enfermera demuestra afecto ofreciendo calidez, ánimo y consuelo del usuario, mostrando interés genuino en sus necesidades, proporcionando seguridad y protección. Esto se logra al tranquilizar al paciente, presentándose con nombre propio y brindándole un esclarecimiento comprensible y conveniente acerca de las acciones que se realizan para brindar cuidado. Apoyar y elogiar los esfuerzos del paciente con refuerzos positivos actúa como un respaldo de seguridad que motiva su progreso. Además, se ejerce cuidado al evitar comentarios inapropiados en presencia de terceros. Estar presentes emocionalmente en el cuidado y cultivar una relación auténtica y empática permite ofrecer una atención humanizada (10).

Dimensión de la participación, hace referencia a las acciones que realizan los profesionales de enfermería para que el usuario pueda identificar sus necesidades y habilidades que son inherentes a él, promoviendo el

autocuidado a través del diálogo continuo y la escucha activa. La participación del usuario se consigue al brindarle educación acerca de su contribución en los procedimientos y su involucramiento en su propia salud. De igual manera, educar a la familia sobre su papel en el proceso de cuidado y apoyo al paciente permite que se familiaricen con esta dinámica. En este sentido, la enfermera se convierte en un guía que empodera al paciente para ser el protagonista principal de su bienestar (10).

Las vivencias que impactan en la vida de los individuos es enfrentar una cirugía, la cual influye en todos los aspectos del paciente, incluyendo los biológicos, psicológicos, espirituales y sociales. Esta experiencia amalgama emociones como el miedo, la incertidumbre, la aprensión y la desesperanza, lo que sumerge al paciente en un estado de ansiedad e inseguridad, ya que existe la percepción de que su vida está en riesgo debido al procedimiento quirúrgico.

La enfermera especializada en cirugía asume la responsabilidad de discernir las necesidades físicas, psicológicas y sociales del individuo, aplicando un enfoque de cuidado personalizado que se fundamenta en el reconocimiento de la unicidad de cada paciente. El objetivo principal radica en procurar el bienestar del usuario en todo el perioperatorio, el cual incluye el período preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.

La humanización inicia en la etapa preoperatoria, donde el paciente y su familia reciben información clara y precisa sobre el procedimiento quirúrgico a fin de reducir la ansiedad. Establecer una comunicación efectiva y eficaz es crucial para generar la confianza del paciente y conferir un carácter humano a la atención brindada. Por esta razón, la enfermera debe prestar atención a las necesidades y suministrar información oportuna sobre el cuidado a recibir en el proceso quirúrgico, conlleva a que el paciente y su familia se sientan seguros, disminuyendo así sus aprehensiones a medida que se fortalece el vínculo de confianza. Esta relación terapéutica debe extenderse a lo largo de todo el proceso de atención, y para lograrla, es indispensable establecer un

entorno propicio para la comunicación, donde se permita expresar pensamientos, sentimientos y vivencias. En este contexto, el profesional de enfermería debe alentar al usuario para que puedan expresar sus emociones, temores y a su vez estar preparada para escuchar con atención y respeto (11).

Los componentes y características de una atención humanizada mencionados previamente deben ser implementados de manera profunda en la rutina diaria del profesional de enfermería que trabaja en el Centro Quirúrgico. Este profesional es quien realiza el primer contacto con el usuario desde su llegada hasta su salida de sala de operaciones, cubriendo todo el proceso perioperatorio (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio).

El período de preoperatorio inmediato abarca desde que el profesional de enfermería recibe al usuario que va hacer sometido a cirugía hasta su ingreso al quirófano. Durante este lapso, la prioridad del profesional de enfermería es brindar una atención de alta calidad en el aspecto humano. Por lo tanto, implica saludar con una voz suave, identificarse frente al paciente y establecer un contacto personal cálido y respetuoso que genere un ambiente acogedor. En este sentido, la enfermera quirúrgica debe emplear la empatía y la comunicación, valiéndose del tacto, el contacto visual, la escucha activa y palabras reconfortantes para reducir la tensión y la ansiedad que el paciente y su familia puedan sentir debido a la intervención quirúrgica próxima. La comunicación debe ser bidireccional, permitiendo al paciente expresar sus inquietudes y esclarecer sus dudas, ansiedades y otros sentimientos. La enfermera hará una evaluación completa del paciente, ofreciendo apoyo psicológico y emocional de manera constante (12).

La fase intraoperatoria prosigue, iniciando desde que el usuario ingresa a sala de operaciones concluyendo hasta que ha sido recibido en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica, o si se trata de una operación simple, el paciente es dado de alta para regresar a su hogar. Al ingresar al quirófano, el enfoque de la atención proporcionada por el enfermero se inclina hacia la protección, el confort, la defensa y la prestación de acompañamiento, en vista

de la mayor dependencia del paciente durante esta etapa intraoperatoria. El compromiso del profesional de enfermería debe orientarse hacia el cumplimiento de las necesidades biopsicosociales y espirituales, teniendo en cuenta que, en este momento, el sentido de pertenencia y el respeto hacia el paciente deben impregnar todo el proceso de cuidado brindado, en consonancia con los códigos éticos que rigen la profesión (13).

Durante la cirugía, el paciente no puede protegerse de posibles riesgos debido a los efectos de la anestesia. Por lo tanto, la enfermera debe asistir al paciente para prevenir lesiones y asegurarse de que no quede desatendido o sin vigilancia en el quirófano.

La etapa postoperatoria inmediata empieza cuando termina la cirugía y el usuario es trasladado a la Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA) o dado de alta por haberse sometido a una cirugía simple. En esta situación, el profesional de enfermería es el responsable de educar al paciente y su familia sobre los cuidados post quirúrgicos que tendrá en el hogar y explicarles cuándo deben regresar al hospital para su control. Si el usuario es llevado a la URPA, el profesional de enfermería debe brindarle comodidad, seguridad y protección. También debe comunicarse con el paciente de manera clara y sencilla, y mostrarle calidez, contacto físico, privacidad, respeto, dignidad e integridad. Porque, cuando el paciente despierte, la enfermera será la primera persona a quien vea (14).

El rol de la enfermera en la prestación de cuidados y servicios al ser humano se orienta hacia el mantenimiento de su equilibrio biológico psicológico y social, que se ve afectado al momento de someterse a una intervención quirúrgica. La enfermera debe priorizar la satisfacción de las necesidades del paciente con un trato cálido, respetuoso y amable dejando así un impacto significativo y duradero en el paciente. En esta fase, la enfermera en el quirófano ejerce su labor con un alto grado de compromiso, inteligencia emocional y conciencia quirúrgica, que implica una conducta ética en el quirófano, donde el bienestar del usuario sea la prioridad, eligiendo medidas

que aseguren la seguridad del paciente y aplicando principios éticos como el respeto a la integridad del individuo, el fomento del trato individualizado del usuario y la protección contra riesgos externos.

Los objetivos del profesional de enfermería en sala de operaciones incluyen ofrecer una atención holística al usuario al usuario, reconociéndolo como un individuo con sus propias vivencias y experiencias que influyen en su bienestar. Por esta razón, el elemento afectivo desempeña un papel crucial. Esta actitud humanística fortalece el vínculo entre el cuidador y el paciente, fomentando un encuentro genuino. Además, esta perspectiva permite garantizar que el cuidado de enfermería se realice sin riesgos, incorporando el proceso de cuidado en las actividades dentro del quirófano y estableciendo una conexión entre el procedimiento y otros aspectos de la atención al usuario (14).

2.2. Antecedentes

A Nivel Internacional

Monje, et al, “realizó un estudio con el objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados, Chile 2018. Es un estudio correlacional, corte transversal. La población fue de 171 pacientes hospitalizados en el 2014. Se aplicó una encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), segunda versión. Sus conclusiones fueron que el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día” (15).

Joven, et al, “realizó un estudio con el objetivo de describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de

enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto, Colombia 2019. Es un estudio tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal. Participando 55 pacientes hospitalizados en UCI. La técnica se realizó fue una encuesta (PCHE 3a versión). Las conclusiones fueron que: Los comportamientos de cuidado humanizado se perciben globalmente como buenos, la categoría Priorizar tuvo un puntaje mayor con un 60% de siempre satisfacción” (16).

Anunciacao, et al, “realizaron una investigación con el fin de conocer la percepción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomas de Limache respecto del cuidado humanizado otorgado por el profesional de enfermería, Chile 2020. Es un estudio cuantitativo, descriptiva no experimental de corte transversal. Se utilizó el Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por expertos profesionales de enfermería. Con una muestra de 65 pacientes hospitalizados Donde concluye que el 56,3 % declaró que el cuidado humanizado de enfermería fue óptimo, mientras que el 25% lo evaluó como inaceptable. La dimensión con mejor percepción fue diferenciación del cuidado y aquella con la peor percepción fue expresión de sentimientos” (17).

Moreno, “realiza una investigación con el objetivo de determina la percepción del cuidado humanizado de enfermería que tienen las personas que han estado hospitalizadas, Chile 2020, El estudio es método descriptivo, revisión sistemática. Se analizaron un total de 6 artículos entre peruanos, chilenos y colombianos. Donde se concluyó que una buena percepción del cuidado en la población participante, la que variaba entre un 46,3% y un 84% en términos globales” (18).

Melita, et al, “realizaron un estudio con el fin de analizar la percepción de pacientes hospitalizados en servicios médico-quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de profesionales de enfermería, Chile 2021. La investigación fue descriptivo, transversal y correlacional. La muestra fue de 150 pacientes hospitalizado en medicina y cirugía en tres centros de salud pacientes. El instrumento utilizado fue Percepción de los Comportamientos de Cuidado

Humanizado en Enfermería, Los resultados de la investigación, presentaba una buena percepción del cuidado humanizado otorgado por las enfermeras, destacando la dimensión calidad del quehacer de enfermería, como la mejor evaluada; mientras que la dimensión comunicación fue la más débilmente percibida” (19).

A nivel Nacional:

Sánchez, et al, “realizaron una investigación con el objetivo 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, Pucallpa 2018. La investigación fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, prospectivo y transversal. El muestreo fue no aleatorio, muestra conformada por 114 elementos, Los resultados demuestran que: La dimensión interacción fue percibida como medianamente favorable con (93.86%), la dimensión “respeto”, fue percibida como “favorable” con (99.12%), la dimensión afecta, ésta resultó medianamente favorable con (75.96%) y respecto a la dimensión “participación” ésta fue percibida como “favorable” con (96.49%). 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” (20).

Condori L, “determinar la percepción del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de cirugía varones del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2018. Es una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se encontraron como principales resultados que el 38.3 % tenían edades que oscilaban entre los 26 a 40 años, 66.7 % del total eran solteros, 56.7 % del total tenían educación secundaria y 81.7% residen en Arequipa. Se encontró también que la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería es medianamente favorable

con 46.7%, seguido muy de cerca el favorable con 43.3 y muy pocos consideran como desfavorable con el 10%. En cuanto a sus 9 categorías, encontramos como favorables: apoyo emocional y disponibilidad para la atención, mientras en las 7 categorías restantes se obtuvo que son medianamente favorables” (21).

Martínez, et al, “realizaron un estudio con el fin de determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Fue un estudio descriptivo. Con una muestra de 89 pacientes. se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario validado en estudios anteriores denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión). Concluyendo que los pacientes del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. En relación a la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 3,4% fue favorable; En relación a la dimensión apertura a la comunicación enfermero paciente el 13,5% favorable y en la dimensión disposición para la atención solo el 13,5% fue favorable” (22).

Casio, “realizó un trabajo de investigación con el fin de determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2019. Él fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta e instrumento como cuestionario percepción de comportamiento del cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión adaptado por expertos. En una población de 102 pacientes. El 56% percibieron sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de forma medianamente favorable, el 42% favorable y solo el 2% desfavorable. La dimensión cualidades del hacer de enfermería el 62% de forma favorable. En relación a la dimensión apertura comunicación enfermero - paciente, el 50% tuvo un resultado favorable, en la dimensión disposición para la atención el 41% lo perciben favorable” (23).

Ferrua, et al, “realizó una investigación con el fin de determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del Hospital Nacional Sergio. E Bernales, Lima 2019, enfoque cuantitativo, fue descriptiva, y de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario elaborado y validado por expertos , En los resultados obtenidos se observa que una gran parte de los encuestados le dieron un valor (53.1%) muy eficiente con respecto a la variable percepción del paciente, mientras otra pequeña parte (22.5%) le dieron un valor ineficiente con respecto a la variable percepción del paciente , se llegó a concluir que La percepción de los pacientes del servicio de emergencia del área de observación del HNSEB sobre el cuidado humanizado, es manifestada como muy eficiente solo con un 53.1 %” (24).

Antecedentes **Locales**

A nivel local el tema en estudio ha sido poco explorado

2.3. Definición de términos

Se procederá a definir los términos del estudio:

PERCEPCIÓN: “Proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación del individuo de sintetizar las experiencias y las señales sensoriales del presente”.

CUIDADO HUMANIZADO: Se trata de personas que se preocupan por otras personas. Hay confianza, seguridad, respeto, entendiéndolo como un ser con vivencias propias y vivencias que acompañan su ser con un toque emocional que se convierte en actitud.

PACIENTE QUIRÚRGICO: Un ser único con cuatro reinos (mente, ser, cuerpo y alma) que se somete a una cirugía planificada.

ENFERMERA: Persona que brinda atención humana a quienes deben someterse a una cirugía planificada para contribuir a su recuperación.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

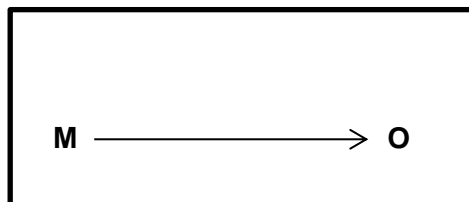
3.1. Tipo de investigación

Se realizó un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, dado que se empleó para la recolección de datos el análisis estadístico de los mismos con el fin de determinar la Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería (26).

3.2. Diseño de estudio

La presente investigación y de acuerdo con los objetivos corresponde a un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. No experimental porque no se manipulo deliberadamente la variable. Descriptivo, porque solo se describe los resultados obtenidos en la variable percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería. Transversal, porque se recolectaron los datos en un solo momento (26).

El diagrama es el siguiente:



Dónde:

M= Muestra

O= Observación de la muestra.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población.

La población estuvo conformada por los pacientes que fueron atendidos en sala de operaciones del Hospital Regional II - 2 JAMO en el periodo de enero – febrero 2024.

3.3.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por 164 paciente quirúrgicos que fueron atendidos en sala de operaciones del Hospital Regional II - 2 JAMO – Tumbes en el periodo de enero – febrero 2024, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra

$$n_o = \left(\frac{Z_{\alpha/2}}{e}\right)^2 P(1 - P), \text{ si la población es infinita}$$

$$n_f = \frac{Nn}{N + n}, \text{ si la población es finita}$$

Donde:

P = Es la proporción esperada en la población,

e = Es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción,

$z_{1-\alpha/2}$ = Coeficiente de confiabilidad al nivel de confianza del 1- α %

N = Es el tamaño de la población.

Cálculo: Referencia: “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. AUTOR Evelyn Milagros Santamaria Romero”.

P = 23% (Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería)

e = 5%

$z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 (Nivel de confianza del 95%)

N = 410 (La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes que fueron atendidos en sala de operaciones del hospital JAMO-Tumbes en el periodo de todo el mes de agosto del 2023)

Cálculo:

$$n_o = \left(\frac{1,96}{0,05}\right)^2 * (0,23) * (1 - 0,23)$$
$$n = 273$$

$$n_f = \frac{410 * 273}{(410 + 273)}$$

$$n_f = 164$$

3.3.3. Muestreo

Se desarrollo un muestreo de manera aleatoria simple dado que la muestra es de condición probabilística, dándole la misma oportunidad de participar en el estudio a cada paciente quirúrgico que fue atendido en el periodo de enero a febrero 2024.

3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años.
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes se hayan sido intervenidos quirúrgicamente por cirugías programadas.
- Paciente con grado de dependencia I y II

Criterios de exclusión

- Pacientes que sean intervenidos quirúrgicamente por emergencia.
- Paciente con enfermedad psiquiátrica diagnosticada
- Paciente con algún déficit mental diagnosticado.
- Paciente con intoxicación de drogas o alcohol.

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Método

El método que se utilizó para recopilar la información fue la entrevista que se realizó a los pacientes que fueron atendidos en la sala de operaciones del Hospital Regional II - 2 JAMO -Tumbes.

Técnica

En este caso la técnica que se utilizó fue la encuesta, ya que se requiere lograr la opinión del paciente respecto al problema propuesto.

Instrumentos de recolección de datos

El cuestionario cerrado es el instrumento, el cual ha sido validado por 3 expertos. Está formado por dos partes. La primera son los datos generales y la segunda parte son las preguntas respecto a la percepción del cuidado humanizado que brinda enfermería a los pacientes que cumplan con los criterios de selección, está conformado por 30 ítems dividido en 4 dimensiones, interacción, respeto, afecto y participación. Se utilizará la escala de Liker de 2 puntos, en donde 0 equivale a casi nunca, 1 equivale a algunas veces y 2 equivale a siempre. (Anexo 02)

Validación del instrumento: El instrumento fue validado por el juicio de 8 expertos, donde a prueba binomial con un $p= 0.035$, por lo tanto, como es menor que 0.05 la concordancia es significativa. (Anexo 03)

Confiabilidad del instrumento: Se determinó mediante la fórmula alfa-Cronbach teniendo como resultado 0.75, por lo que sí es confiable (Anexo 04)

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para obtener los datos de la investigación al concluir con la recolección de datos la investigadora procedió a organizar la información y luego a ingresar los datos al paquete estadístico IBM SPSS Statistics 27 previa elaboración de tabla en Excel de códigos (Anexo 5)

Estadística descriptiva: Los resultados para las variables cualitativas se presentan en tablas simples y porcentajes.

Estadística analítica: en la evaluación de las variables, se utilizó la escala de Stanones descrito en: alto, medio y bajo tanto en general como por cada dimensión. Se usará estimación para la proporción población al 95% de confianza

3.7. Consideraciones éticas.

La presente investigación se clasifica como de riesgo mínimo ya que no se genera ningún daño en los aspectos biológicos o psicosociales de los pacientes; porque son cuestionarios para que puedan marcar la respuesta correcta por ser un estudio no experimental. Los datos obtenidos solo se utilizarán con fines únicamente en el análisis de esta investigación, sin embargo para mayor claridad referente a la participación del estudio a cada paciente se le realizará una explicación sobre los objetivos del estudio y la finalidad de la información recogida, para posterior firma del consentimiento informado, basada en los principios de bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) establecidos en la investigación con seres humanos, (26) este consentimiento esta anexado al instrumento de recolección de la información. (Anexo 01)

Limitaciones:

Una de las grandes limitantes de esta investigación fue el tiempo de estudio, porque solo fue un mes. Para ello se necesitaría un estudio mucho más grande con más proporción de muestra.

Otro inconveniente de este estudio, es la limitada bibliografía de nuestro medio en la investigación del cuidado humanizado de enfermería.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas de los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023

Características		n	%
Edad	18-30	104	63
	31-45	26	16
	46-60	34	21
	Total	164	100
Sexo	Masculino	53	32
	Femenino	111	68
	Total	164	100
Grado de instrucción	primaria	36	22
	secundaria	85	52
	superior	43	26
	Total	164	100
Vivienda	Urbana	116	71
	Rural	48	29
	Total	164	100

*Hospital Regional II-2 JAMO

En la tabla 1, se puede observar que el 63 % de la población estudiada esta entre los 18 a 30 años de edad, el 21 % está entre los 31 a 45 años y un 16% representa al grupo etario que esta entre los 31 a 45 años. En relación al sexo se aprecia que existe diferencia significativa, siendo el sexo femenino predominante con un 68% frente al sexo masculino que corresponde al 32 % de la muestra. Con respecto al grado de instrucción, la educación secundaria representa el 52 %, la educación superior un 26% y un 22 % de la muestra en estudio tiene solo educación primaria. En relación a la vivienda el 71% de los pacientes quirúrgicos viven en zona urbana y el 29% en zona rural.

Tabla 2: Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023

Percepción Global	n	%
Mala	16	9.8%
Regular	82	50.0%
Buena	66	40.2%
TOTAL	164	100.0%

*Hospital Regional II-2 JAMO

En relación a la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en la tabla 2, se puede apreciar que el 50% de los pacientes tienen una percepción regular en forma global, el 40.2% buena y el 9.8 % mala.

Tabla 3: Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023

Dimensión interacción	n	%
Mala	18	11.0%
Regular	127	77.4%
Buena	19	11.6%
TOTAL	164	100.0%

*Hospital Regional II-2 JAMO

En relación a la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda enfermería en la tabla 3, se puede observar que el 77.4% tienen una percepción regular, el 11.6% buena y el 11 % mala.

Tabla 4: Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023

Dimensión respeto	n	%
Mala	31	18.9%
Regular	84	51.2%
Buena	49	29.9%
TOTAL	164	100.0%

*Hospital Regional II-2 JAMO

En relación a la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda enfermería en la tabla 4, se puede apreciar que el 51.2% tienen una percepción regular, el 29.9% buena y el 18.9 % mala.

Tabla 5: Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023

Dimensión afecto	n	%
Mala	15	9.1%
Regular	51	31.1%
Buena	98	59.8%
TOTAL	164	100.0%

*Hospital Regional II-2 JAMO

En relación a la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda enfermería en la tabla 5, se puede apreciar que el 59.8% tienen una buena percepción, el 31.1% regular y el 9.1 % mala.

Tabla 6: Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023

Dimensión participación	n	%
Mala	38	23.2%
Regular	37	22.6%
Buena	89	54.3%
TOTAL	164	100.0%

*Hospital Regional II-2 JAMO

En relación a la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda enfermería en la tabla 6, se puede observar que el 54.3% tienen una buena percepción, el 22.6% regular y el 23.2 % mala.

V. DISCUSIÓN

La investigación se realizó buscando determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II- 2 JAMO-Tumbes, es preciso mencionar que en el ámbito de desarrollo de la investigación no se había realizado ninguna similar, en tal sentido el conocimiento que se genera es nuevo y conduce a la implementación de acciones para la mejora continua de la calidad.

Con relación al objetivo principal de la investigación, se logró determinar que la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería, es regular con 50% (tabla 2), al compararlo con los resultados de otras investigaciones realizadas , se encontró que Casio tiene un resultado similar donde el 56% de los pacientes percibieron el cuidado humanizado de forma medianamente favorable (23), del mismo modo Condori L , menciona que el 46.7% de los pacientes percibió que el cuidado humanizado que brinda enfermería es medianamente favorable (21) y Martínez, et al ,también obtuvieron el mismo resultado (22) , Por otra parte los resultados de nuestra investigación difieren de los encontrados por Sánchez et al , donde el paciente quirúrgico percibe de manera favorable el cuidado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones (20).

El 77.4% de los pacientes quirúrgicos perciben que del cuidado humanizado en la dimensión interacción es regular (tabla 3), en similitud a los resultados obtenidos por Sánchez et al, indicando que la dimensión interacción fue percibida como medianamente favorable con un 93.86% (20), difiriendo con los resultados de Melita, et al, donde la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en la dimensión comunicación fue la más débilmente percibida.

De otro lado en la tabla 4; El 51.2% de los pacientes quirúrgicos perciben el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda enfermería como regular, datos que difieren de los reportados por Sánchez et al, donde la dimensión respeto fue

percibida como favorable con 99.12% (20) y Monje, et al en sus resultados obtuvieron que las enfermeras respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados (15).

En relación a la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda enfermería el 59.8% tienen una buena percepción (tabla 5), datos similares encontró Condori L, quien indica que la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería es favorable para la categoría apoyo emocional (21), por otro lado los resultados difieren de los encontrados por Sánchez et al, donde la dimensión afecto fue percibida como medianamente favorable con 75.96% (20).

En la tabla 6; El 54.3% de los pacientes quirúrgicos perciben el cuidado humanizado en la dimensión participación como buena, resultados similares tiene la investigación de Sánchez et al, donde la dimensión participación fue percibida como favorable con 96.49% (20).

VI. CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes quirúrgicos se identificó que la mayoría vive en zona urbana (71%), predomina el sexo femenino (68%), sus edades oscilan entre 18 a 30 años (62%) y más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria (52%).
2. En relación a la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería la mitad (50%) de los pacientes quirúrgicos señalaron como regular, coincidiendo con los resultados de las dimensiones interacción y respeto.
3. El cuidado humanizado que brinda enfermería en la dimensión interacción la mayoría (77.4%) de los pacientes quirúrgicos la perciben como regular, señalando la falta de identificación del personal de enfermería cuando el paciente entra al quirófano.
4. Para la dimensión afecto del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería se pudo determinar que en su mayoría (59.8%) de los pacientes quirúrgicos la perciben como buena, principalmente porque el personal de enfermería les dio una cálida bienvenida, además de hacerlos sentir seguros al permanecer a su lado, contrariamente para la dimensión respeto más de la mitad (51.2%) de los pacientes quirúrgicos la perciben como regular, relacionado a que el personal de enfermería no identifica al paciente por su nombre y no da oportunidad para expresar sus sentimientos.
5. Por último, la dimensión participación del cuidado humanizado que brinda enfermería más de la mitad (54.3%) de los pacientes quirúrgicos la perciben como buena, porque el personal de enfermería explica las actividades y procedimientos a realizarse en sala de operaciones, además de animarlos hacerse cargo de su propia salud y cuidarla.

VII. RECOMENDACIONES

- A la jefatura de enfermería y a la coordinadora del servicio de sala de operaciones con los resultados obtenidos de la investigación se recomienda promover la capacitación en actividades de promoción del cuidado humanizado garantizando así un cuidado holístico, oportuno e integral a los pacientes.

- A la escuela de enfermería garantizar en la formación de los profesionales de enfermería sobre cómo brindar un trato humanizado caracterizado por el respeto y la amabilidad que se debe aplicar en diferentes situaciones.

- A los profesionales de enfermería, tomar conciencia del rol que se desempeña al brindar el cuidado y el impacto que este tiene en el paciente cuando es humanizado.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero Ramírez R. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. 2015.
2. Begoña Basozabal Zamakona ADDdR. Manual de Enfermería quirúrgica. 2003rd ed. Vasco: Bulkograf S.A.; 2003.
3. Tinoco MCM. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una ips de IV nivel. Chia: Universidad la Sabana; 2015.
4. Leonardo OG. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. revista de estudios sociales. 2014 AGOSTO.
5. Liliana González-Juárez ALVM. Humanización del cuidado de enfermería. CONAMED. 2009.
6. Rosa Guerrero Ramírez MEM. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina de hospital Daniel Alcides Carrión. Callao: Callao; 2015.
7. Silva P, C lyCO. La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. ; 2008.
8. México VL. Sobre el Concepto de Percepción. 2014.
9. Marrier Tomy A, MR. Modelos y Teorías en Enfermería. Sexta ed. España: El SEVIER MOSBY.
10. A M. MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA ESPAÑA: HARCOURT BRACE; 1997.

11. Bervely Witter dg. tratado de enfermería practica México: Editorial MEXICANA; 2000.
12. L ZM. Comprendiendo las vivencias de personas sometidas a intervenciones quirúrgicas en relación con los cuidados de enfermería recibidos. revista de investigación UNPRG. 2006.
13. L.S B. Enfermería Médico Quirúrgica México: Interamericana Mc Graw Hill; 1998.
14. Ninantay.A Q. Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre calidad de atención de enfermería; 2000.
15. Joven ZM, Guáqueta SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. av. enferm. [Internet]. abril de 2019 [citado el 9 de julio de 2023]; 37(1): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065&lng=en.
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
16. Monje V.P, Miranda C.P, et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 09] ; 24: 5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es. Epub 25-Sep-2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205> .
17. Anunciacao I. Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería [Internet]. [Chile]: Universidad Viña del Mar; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1267/Cuidado%20Humanizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Moreno S. Percepción usuaria del cuidado humanizado de enfermería [Internet]. [Santiago, Chile]: Universidad Andrés Bello; 2020. Disponible en: [https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/17132/a130952_Moreno_S_Percepcion_%20usuaria del cuidado humanizado 2020 Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/17132/a130952_Moreno_S_Percepcion_%20usuaria%20del%20cuidado%20humanizado%202020_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

19. Melita. RA, Jara. CP, et al. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Jul 09]; 10(1): 89-105. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100089&lng=es. Epub 01-Jun-2021. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481> .
20. Sánchez Bernal SL, Rivera Mallqui A. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018. Univ Nac Ucayali [Internet]. 2020 [citado 13 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4664>
21. Hjh Condori Luque GA. Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería según Jean Watson, Cirugía Varones-Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2018. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2019 [citado 14 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3135017>
22. Martinez N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]. 2018;3(2):64–71. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/79/64>
23. Casio E. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38313/Casio_R_E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Fernández SC, et al. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2022 Jun [citado

2023 Jul 09] ; 11(1): e2635. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000101201&lng=es

25. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación. Sexta edición. México. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
26. RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.pdf [Internet]. [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1588082657

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación:

Título: Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el hospital JAMO-Tumbes, 2023.

Investigador: Hiesica Esther Abad Aguirre de Alemán

A usted se le invita cordialmente a ser partícipe de este estudio de investigación, debiendo conocer este proceso que se llama consentimiento informado, una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar tendrá que firmar este documento, el cual se le entregara una copia. No existe riesgo en participar en este estudio, su identidad será totalmente anónima, los datos registrados solo serán con el fin de uso de la investigación asegurando una máxima confidencialidad.

El propósito de esta investigación es determinar la Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el hospital JAMO-Tumbes, 2023. El estudio se justifica porque proporcionará datos que permitan incrementar mejoras y generar cambios en la labor profesional enfocando el cuidado de enfermería hacia el aspecto humano, para así brindar una atención de calidad mediante el cuidado humanizado, que sobrepase las expectativas, disminuya los riesgos al que está expuesto y así el cuidado de enfermería sea percibido por el paciente quirúrgico con un cuidado humanizado.

Considerando que el reglamento de la ley N^o29414, señala que tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento de forma libre y voluntaria. Si no acepta ser entrevistado, no hay ningún inconveniente

Yo, _____ con DNI: _____
declaro haber sido informado del proceso de investigación y resueltas todas mis inquietudes, consiente de mis derechos y en forma voluntaria doy mi consentimiento para ser partícipe.

FIRMA

Anexo 2: Instrumento validado

Tenga un cordial saludo, mi nombre es Hiesica Esther Abad Aguirre de Alemán soy estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional de Tumbes. Este cuestionario tiene como objetivo dar a conocer la percepción que tiene el paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en Sala de Operaciones.

La información es anónima y confidencial, también contribuirá a mejorar la calidad de la atención de los profesionales de la salud, los enfermeros. Para ello se le pide que responda con toda sinceridad.

- I. **INSTRUCCIÓN:** Se le presentará una serie de preguntas el cual usted tendrá que responder con una "X" en el espacio que usted considere que es la respuesta adecuada, las posibilidades son: S(siempre) AV(algunas veces) CN(casi nunca).

Datos generales:

1. Edad:

- a) 18-30: _____
- b) 31-45: _____
- c) 46-60: _____

2. Sexo:

- a) Masculino: _____
- b) Femenino: _____

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria: _____
- b) Secundaria: _____
- c) Superior: _____

4. Vivienda:

- a) Urbano: _____
- b) Rural: _____

5. Ocupación:

- a) Ama de casa: _____
- b) Profesional: _____
- c) Técnico: _____

Cuestionario:

I. INTRODUCCIÓN:

	S	AV	CN
DIMENSIÓN INTERACCIÓN			
1. El personal de enfermería me escuchó atentamente mientras me miraban a la cara.			
2. Pregunté por mi salud, pero el personal de enfermería pareció ignorar mis preocupaciones.			
3. El personal de enfermería me mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderme.			
4. Cuando entré al quirófano, el personal de enfermería me dio sus nombres.			
5. La presencia del personal de enfermería en mi entorno me ayudó a sentirme a gusto.			
6. Durante mi estadía, las enfermeras están atentas y dispuestas a atender cualquier inquietud que pueda tener preocupaciones			
7. Las enfermeras me trataban con tensión y frialdad			
8. El personal de enfermería tuvo empatía en mi condición como paciente.			
DIMENSIÓN RESPETO			
9. Al entrar al quirófano, el personal de enfermería inmediatamente me dijo mi nombre.			
10. El personal de enfermería me puso un apodo.			
11. Mis sentimientos, creencias y valores fueron respetados por el personal de enfermería.			
12. El personal de enfermería me brindó la oportunidad de expresar mis sentimientos sobre mi enfermedad y compartirlos con los demás.			
13. El personal de enfermería anotó mi decisión de operarme y me dio libertad para expresar mis dudas			
14. Mi modestia fue mantenida y protegida por el personal de enfermería en todo momento			

DIEMNSION AFECTO			
15. El personal de enfermería me animó cuando me estrecharon la mano.			
16. El personal de enfermería habló en voz baja.			
17. El personal de enfermería me recibió con una cálida bienvenida durante mi estadía.			
18. El personal de enfermería parecía desinteresado y molesto conmigo cuando me trataban.			
19. Al entrar al quirófano me quedé sola con el personal de enfermería.			
20. Durante mi cirugía, me sentí cómodo con la asistencia del personal de enfermería y me sentí seguro.			
21. Mi persona está siendo atendida por el personal de enfermería que siempre está a mi lado.			
22. El personal de enfermería estaba allí para orientarme y ayudarme en mis necesidades básicas (limpieza, micción y depuración intestinal)			
23. La presencia del personal de enfermería disminuyó mi angustia y miedo.			
24. Usando el brazalete de identificación, el personal de enfermería verificó mis datos.			
DIMENSION DE PARTICIPACIÓN			
25. El personal de enfermería me dijo que actividades van a hacer en la sala. Procedimientos (por ejemplo), control de signos vitales, colocación de vía periférica, lavado de cuerpo, la zona donde se realiza la operación, etc.)			
26. Mi opinión fue tomada en cuenta constantemente por el personal de enfermería.			
27. Fui instruido por el personal de enfermería sobre la indicación médica, en relación a la dolencia.			
28. El personal de enfermería me enseñó qué tipo de cuidados debo tener en casa.			
29. El personal de enfermería me animó a hacerme cargo de mi propia salud y cuidado.			
30. En minutos recibí respuestas a mis preguntas e inquietudes del personal de enfermería.			

Referencia: Santamaria REM. 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. UNMSM, Lima; 2015.

Anexo 3: Tabla de concordancia - prueba binomial juicio de expertos

Validez del instrumento:

Para la validez el instrumento de esta investigación se requirió el juicio de 3 expertos, el cual se construyó una matriz de análisis:

ITEMS	JUECES EXPERTOS								Prueba binomial valor (P)
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035

Se ha considerado:

0: cuando la respuesta es negativa

1: cuando la respuesta es positiva

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA

Se aplica la formula "r" de Pearson en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$RN = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N(\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N(\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ITEMS	PEARSON	ITEMS	PEARSON
1	0.76	16	0.65
2	-0.08	17	-0.22
3	-0.07	18	-0.09
4	0.08	19	-0.41
5	0.24	20	0.75
6	0.68	21	0.24
7	0.06	22	0.70
8	0.68	23	0.35
9	0.71	24	0.34
10	0.22	25	0.54
11	0.23	26	0.20
12	0.20	27	0.29
13	0.20	28	0.23
14	-0.04	29	0.47
15	0.32	30	-0.06

Referencia: Santamaria REM. 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. UNMSM, Lima; 2015.

Anexo 4: Tabla de códigos

A. DATOS GENERALES:

Datos	Alternativa	Código
Edad	18-30	1
	31-45	2
	46-60	3
Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
Grado de instrucción	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
Vivienda	Urbano	1
	Rural	2
Ocupación	Ama de casa	1
	Profesional	2
	Técnico	3

B. CUESTIONARIO:

Preguntas	Alternativas	Código
DIMENSIÓN INTERACCIÓN		
Pregunta 1	Casi nunca	0
	Algunas Veces	1
	Siempre	2
Pregunta 2	Casi nunca	0
	Algunas Veces	1
	Siempre	2
Pregunta 3	Casi nunca	0
	Algunas Veces	1
	Siempre	2
Pregunta 4	Casi nunca	0
	Algunas Veces	1
	Siempre	2
Pregunta 5	Casi nunca	0
	Algunas Veces	1
	Siempre	2
Pregunta 6	Casi nunca	0
	Algunas Veces	1
	Siempre	2
Pregunta 7	Casi nunca	0
	Algunas Veces	1
	Siempre	2
Pregunta 8	Casi nunca	0
	Algunas Veces	1
	Siempre	2
DIMENSIÓN RESPETO		
Pregunta 9	Casi nunca	0
	Algunas Veces	1
	Siempre	2
Pregunta 10	Casi nunca	0
	Algunas Veces	1
	Siempre	2
Pregunta 11	Casi nunca	0
	Algunas Veces	1
	Siempre	2

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento Escala de Lickert se procedió a utilizar la fórmula **Alfa de – Cronbach**

$\hat{\alpha} = K$

$$\frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{Si^2}{St^2} \right]$$

Donde :

$K = 21$

$K-1 = 20$

$Si^2 = 4.57$

$St^2 = 15.87$

Remplazando en la expresión 1 :

Se obtiene Alfa de – Cronbach = 0.75

Por lo tanto el instrumento es confiable

Anexo 6. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TIPO	ESCALA DE MEDICION
Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería	Manifestación de un fenómeno psicológico y social complejo que se relaciona con los estímulos del medio y las características de quien recibe el estímulo.	Es la respuesta expresada por el paciente sobre la impresión que tiene del cuidado que realiza la enfermera durante la atención en quirófanos de cirugía ambulatoria respecto a las dimensiones interacción, respeto, afecto, y participación, el cual fue obtenido por una escala de Likert modificada, cuyo valor final es: favorable, medianamente favorable y desfavorable.	Interacción	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar atentamente al paciente mirándolo a la cara. • Demuestra amabilidad y cortesía, identificándose por su nombre ante el paciente. • Crea un ambiente de confianza mediante un trato cálido, cercano y agradable. • Demuestra empatía colocándose desde el punto de vista del paciente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal de enfermería me escuchaba atentamente mientras me miraban a la cara. 2. Pregunté por mi salud, pero el personal de enfermería pareció ignorar mis preocupaciones. 3. El personal de enfermería me mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderme. 4. Cuando entré al quirófano, el personal de enfermería me dio sus nombres. 5. La presencia del personal de enfermería en mi entorno me ayudó a sentirme a gusto. 6. Durante mi estadía, las enfermeras están atentas y dispuestas a atender cualquier inquietud que pueda tener preocupaciones 7. Las enfermeras los trataban con tensión y frialdad. 8. El personal de enfermería tuvo empatía en mi condición como paciente. 	Cualitativa	BUENA REGULAR MALA
			Respeto	<ul style="list-style-type: none"> • Saluda y lo llama por su nombre. • Respeta valores, costumbres y creencias. • Da libertad al paciente de expresar sus dudas, sentimientos y de tomar decisiones. • Respeta la intimidad y privacidad del usuario. 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Al entrar al quirófano, el personal de enfermería inmediatamente me dio mi nombre. 10. El personal de enfermería me puso un apodo. 11. Mis sentimientos, creencias y valores fueron respetados por el personal de enfermería. 12. El personal de enfermería me brindó la oportunidad de 		BUENA REGULAR MALA

			Afecto	<ul style="list-style-type: none"> • Se expresa mediante un tono de voz amable, expresa palabras de ánimo. • Recibe bienestar y confort durante su estadía. • Recibe atención en cuanto a sus necesidades y /o requerimientos. • Brinda seguridad y protección en todo momento colocándose un brazalete de identificación, brazalete en caso de alergias, el uso de las barandas de las camillas. 	<p>expresar mis sentimientos sobre mi enfermedad y compartirlos con los demás.</p> <p>13. El personal de enfermería anotó mi decisión de operarme y me dio libertad para expresar mis dudas</p> <p>14. Mi modestia fue mantenida y protegida por el personal de enfermería en todo momento</p> <p>15. El personal de enfermería me animó cuando me estrecharon la mano.</p> <p>16. El personal de enfermería habló en voz baja.</p> <p>17. El personal de enfermería me recibió con una cálida bienvenida durante mi estadía.</p> <p>18. El personal de enfermería parecía desinteresado y molesto conmigo cuando me trataban.</p> <p>19. Al entrar al quirófano me quedé sola con el personal de enfermería.</p> <p>20. Durante mi cirugía, me sentí cómodo con la asistencia del personal de enfermería y me sentí seguro.</p> <p>21. Mi persona está siendo atendida por el personal de enfermería que siempre está a mi lado.</p> <p>22. El personal de enfermería estaba allí para orientarme y ayudarme en mis necesidades básicas (limpieza, micción y depuración intestinal)</p> <p>23. La presencia del personal de enfermería disminuyó mi angustia y miedo.</p>	<p>BUENA</p> <p>REGULAR</p> <p>MALA</p>
--	--	--	--------	---	--	---

			Participación	<ul style="list-style-type: none"> El paciente recibe información sobre su colaboración durante y después de su cirugía. Se orienta al paciente en cuanto a los cuidados posoperatorios que debe de recibir en casa. Se educa e informa sobre determinadas actividades y/o tratamientos que ha de recibir antes o después de su cirugía. <p>El paciente recibe una retroalimentación en relación a la administración de sus medicinas a horario, su próxima cita, que le permita aclarar sus dudas.</p>	<p>24. Usando el brazalete de identificación, el personal de enfermería verificó mis datos.</p> <p>25. El personal de enfermería me dijo que actividades van a hacer en la sala. Procedimientos (por ejemplo), control de signos vitales, colocación de vía periférica, lavado de cuerpo, la zona donde se realiza la operación, etc.)</p> <p>26. Mi opinión fue tomada en cuenta constantemente por el personal de enfermería.</p> <p>27. Fui instruido por el personal de enfermería sobre la indicación médica, en relación a la dolencia.</p> <p>28. El personal de enfermería me enseñó qué tipo de cuidados debo tener en casa.</p> <p>29. El personal de enfermería me animó a hacerme cargo de mi propia salud y cuidado.</p> <p>30. En minutos recibí respuestas a mis preguntas e inquietudes del personal de enfermería.</p>		BUENA REGULAR MALA
Edad		Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo medido en años de vida	18-30 31-45 46-80	De 18 años hasta los 30 años De 31 años hasta los 45 años De 46 años hasta los 80 años	Cualitativa	Discreta
Sexo		Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Las características biológicas y fisiológicas en la cual el paciente se	Masculino Femenino	Evidencia de pene Evidencia de vagina	Cualitativa	Nominal

			sienta identificado.				
Grado de instrucción		al nivel de educación que tiene un individuo determinado,	es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Primaria Secundaria Superior	Estudios hasta el 6to año Estudio hasta el 5to año de la preparatoria. Estudio de alguna carrera sea universitaria o técnica.	Cualitativa	Ordinal
Vivienda		Lugar protegido o construcción acondicionada para que vivan personas.	Identificación del paciente en el lugar según las características de donde vive.	Urbano Rural	Cuando se vive en la ciudad Cuando se vive en el campo	Cualitativa	Nominal
Ocupación		trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado	Identificación que hace el sujeto a la pertenencia a una de las condiciones de empleo	Ama de casa Profesional Técnico	Se dedica solo a los quehaceres de la casa. Se dedica alguna carrera universitaria. Se dedica alguna carrera técnica.	Cualitativa	Politómica