



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL
EQUIPO DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL
DEL CALLAO DE JULIO A DICIEMBRE 2018”**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO ESPECIALIZADO

Lic. Chuqui huaccha Huamani Carolina Sthefanie

Lic. Herrera Juárez Rosa Lisbeth

Lic. Villaorduña Ramos Shia Sandy Oshin

Asesora

Lic. Blanca Bernuy Verand

Lima -2018

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Justificación.....	7
1.4 Viabilidad y factibilidad.....	7
CAPÍTULO II :PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	8
2.1 Propósito	8
2.2 Objetivos.....	8
2.2.1 objetivo general.....	8
2.2.2 objetivo específicos.....	8
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.....	9
3.1 Antecedentes.....	9
3.2 Base Teórica.....	10
3.2.1 El cuidado	10
3.2.2 Cuidado humanizado.....	11
3.2.3 Percepción.....	14
3.3 Operacionalización de la Variable.....	16
CAPÍTULO IV: MATERIAL Y METODO.....	17
4.1 Diseño de estudio.....	17
4.2 Área de estudio.....	17
4.3 Población.....	17
4.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	18
4.5 Procesamiento de datos.....	19
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	20
5.1 Consideraciones éticas.....	20
5.2 Consideraciones Administrativas.....	20
5.3 Cronograma de actividades.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXO.....	28 - 30

RESUMEN

El objetivo del proyecto de investigación es determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el equipo de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Material y método: el presente estudio es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de corte transversal. La población del estudio consta de 240 pacientes, la muestra estará conformada por 148 pacientes, que se escogerán de forma aleatoria, de acuerdo a las cirugías programadas, en las salas de operaciones de números pares, los días lunes, miércoles y viernes. El instrumento será el cuestionario PCHE que consta de 22 ítems adaptado por las investigadoras, cuyo propósito será conocer la percepción del cuidado humanizado que proporciona la enfermera de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Palabras claves: percepción del paciente, centro quirúrgico, cuidado humanizado.

INTRODUCCIÓN

El ser humano que es intervenido quirúrgicamente, en su gran mayoría, atraviesa por situaciones de estrés y ansiedad, ya que dicha intervención es un acto desconocido y esto a su vez conlleva a un cambio en su estilo de vida, puesto que desde antes de ser intervenido quirúrgicamente debe cumplir ciertos requerimientos en la dieta y en el esfuerzo físico que deberá cumplir para disminuir los riesgos intra y posquirúrgicos; sabiendo esto ocurre una lucha interna en la persona donde los pensamientos, el temor a perder la vida, el dolor, la inmovilización, la dependencia y la modificación en su estilo de la vida despierta una fuerte respuesta emocional que juega un importante papel en la evolución quirúrgica y en la posterior recuperación ya mencionados.

Por lo cual la enfermera en quirófano tiene el deber de brindar una atención de calidad, incluyendo todas las esferas, tanto como las físicas, espirituales y mentales, es decir un cuidado humanizado de forma holística, teniendo conocimiento de ello sabemos que es necesario que antes de realizar cualquier intervención o procedimiento quirúrgico, todos los pacientes deben ser preparados física y mentalmente para afrontar estos episodios de estrés y ansiedad y así evitar cualquier tipo de eventualidad pre quirúrgica disminuyendo las cancelaciones de cirugía por ansiedad y temor.

Dentro del ámbito hospitalario, la atención de pacientes se vuelve en ocasiones rutinaria; cuando no se tiene el tiempo suficiente para explicaciones y la resolución de preguntas; es aquí donde el paciente percibe una carencia de humanización y desinterés por parte de la enfermera, puesto que ella es la que dentro de sus cuidados permanece por más tiempo que otro profesional, cuando ocurre este tipo de desinterés o por el contrario un cuidado efectivo hablamos específicamente de la percepción del paciente hacia la enfermera, y ello se convierte en un elemento fundamental, como indicador válido de los cuidados brindados, donde la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente.

Por ende, el cuidado constituye el centro del actuar en enfermería, usando diversas habilidades y el arte para brindar los cuidados esenciales, antes durante y después de una intervención quirúrgica, debido a que, desde la perspectiva del paciente, ésta viene a ser una nueva etapa de experiencia en su vida, en la que tendrá un impacto significativo dentro de su desarrollo natural.

Sumado a ello la enfermera mantiene un compromiso moral y ético para cuidar y hacerlo de la mejor forma posible. La calidad del cuidado es apreciada tanto desde una perspectiva personal como profesional, ya que en su desarrollo se procura que el profesional de enfermería llegue a desarrollar un interés permanente por su crecimiento y ello sólo se logrará con una auto exigencia continua, que conlleve brindar mayor amor, cuidado y dedicación, lo cual la conllevará a realizar un trabajo más efectivo.

El presente proyecto de investigación, tiene por objetivo concientizar y fomentar el cuidado humanizado en el equipo de enfermería, impartiendo estos conocimientos y llevándolos a la práctica en los pacientes, realizando el cuidado humanizado holísticamente, posterior a ello, conocer cuál es la percepción del paciente, con la finalidad de mejorar las acciones de enfermería y con dichos resultados que se obtendrán, proporcionar datos importantes para la producción de nuevas pericias.

CAPITULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La humanización, como parte del rol del cuidado de la enfermera, es un tema de vital importancia, debido a que el paciente es el actor primario de nuestra labor durante el cuidado, lo ayudamos a cumplir ciertas necesidades durante el proceso de enfermedad y/o durante el autocuidado, considerándolo como un ser biopsicosocioespiritual. Cuando los pacientes que recurren a un hospital perciben amenaza y temor por el desarrollo de su enfermedad; por lo cual necesitan un cuidado que cubra en lo posible la mayoría de sus necesidades personales como paciente y ser humano para sentirse seguro y protegido durante su estancia hospitalaria (1).

Dentro de la realización del cuidado en el área hospitalario, se puede observar que existe cierta preocupación e inseguridad de los pacientes, por el desconocimiento del funcionamiento de sistema y la percepción hostil que tienen del hospital, ya sea por experiencias vividas o referencias externas, en ocasiones el paciente percibe una carencia de humanización y de interés por parte del profesional, provocando en el paciente una situación de ansiedad, como reacción ante estímulos que considere potencialmente peligrosos y/o se sienta de alguna forma inseguro dentro del entorno (2). Cuando acontece ello, hacemos referencia específicamente, a la percepción del paciente sobre el cuidado de la enfermera y su relación dentro del ámbito hospitalario, convirtiéndose en un elemento fundamental como indicador válido de los cuidados brindados, donde la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre la enfermera y el paciente (1) .

El cuidado de enfermería, a través de la percepción de los pacientes, es un conjunto de diversas acciones, cuya respuesta depende de los datos brindados por las personas y de las experiencias del que lo percibe; enfocando a la percepción del cuidado de enfermería, el paciente juzga según lo que percibe y no a como lo ve directamente. Se debe tomar en consideración la percepción del paciente, puesto que en algunas situaciones ,se ignora lo que nos refiere debido a que a veces no lo reconocemos como persona, sino como un número o lo vemos como un objeto, un aparato, un instrumento de trabajo; la percepción que se tiene del cuidado humano brindado decae y el paciente puede crear recelo ante quien lo cuida; por ello es que enfocamos la importancia dentro del actuar de enfermería, donde

el paciente es el centro principal de nuestros cuidados y su percepción es de mucha importancia para la mejora de su estadía hospitalaria. “Basado en ello la atención que brinda la enfermera debe ser personalizada, de forma holística, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares de una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr una percepción positiva en el paciente” (3).

La enfermería se centra en el cuidado de la persona durante el proceso salud - enfermedad y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad (4). Por tanto, podemos decir que la enfermería es una de las pocas disciplinas que se va a desempeñar en diferentes momentos y espacios teniendo interacción con la persona atendida sin perder esa motivación centrada en ella (4).

La Organización mundial de la salud (OMS), incentivó dentro de sus políticas para la mejora de la formación del profesional en salud, un mejor trato al paciente, donde se proteja sus derechos con un trato humano, donde se desarrolle un proceso comunicativo y de apoyo a la persona enferma, mostrando comprensión y se brinde un cuidado mas cálido y efectivo durante este proceso. Mundialmente, enfermería es reconocida como un: servicio esencial para la humanidad y constituye un capital humano de suma importancia para el campo de la salud por su aporte al cuidado del proceso vital humano, por su enlace dinámico entre los sistemas de salud y las poblaciones, por su contribución al logro de mejores condiciones de vida y por la felicidad de las personas atendidas (5).

Según la Organización panamericana de la salud (OPS), la humanización es un cambio de organización, formas de trabajo y de personas. Donde la humanización aún está subordinada, ligado a las costumbres medicas epidemiológicas, que combinan el desarrollo de la salud, la enfermedad e intervenciones con las formas de realizar una cirugía incluyendo a la persona y su historia desde el diagnostico hasta la cirugía. Según la unidad funcional de gestión del ministerio de salud del Perú, menciona a la calidad en la prestación de los servicios de salud como el objetivo medular, en la gestión del sector salud, puesto que se aspira a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, puesto que en todos los procesos de la vida se encuentra como prioridad mejorar el estilo de vida, para que la salud sea promovida y protegida como obligación del estado (6).

Si se traslada todo lo mencionado con la realidad común en el ambiente hospitalario, un paciente quirúrgico a menudo necesita ser operado por ser el único medio para disminuir lesiones y reducir el riesgo de muerte. Según la OMS se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos (7).

La intervención quirúrgica como tal, es la práctica médica, que permite actuar sobre un órgano interno o externo de una persona, que ha sido sometido previamente a anestesia local o general, para que el cirujano pueda realizar la cirugía eficazmente disminuyendo el dolor y reacciones adversas, el riesgo que esto conlleva, influye en el pensamiento de los pacientes, puesto que el temor a perder la vida, el dolor, la dependencia y la alteración de la vida o del organismo, derivados de la cirugía despierta una fuerte respuesta emocional, en lo cual desempeña un rol importante en la evolución quirúrgica y en la posterior recuperación. Es necesario que previamente a una intervención o procedimiento quirúrgico, todos los pacientes deben ser preparados de forma adecuada, física y emocionalmente, para disminuir la ansiedad, y la cancelación de cirugías por el mismo motivo. El cuidado constituye el centro de actuación en enfermería, usando habilidades y el arte para brindar los cuidados esenciales antes, durante y después de una intervención quirúrgica, debido a que, desde la perspectiva del paciente, ésta viene a ser una nueva experiencia con el cual lidiará para la mejoría de su salud durante su estancia hospitalaria (2 8).

Estudios realizados como referente en Colombia concluyen que es necesario una mejora en la atención que presta enfermería ya que las enfermeras no brindan la debida relevancia a la interacción con el paciente desde su hospitalización hasta la recuperación para su propio bienestar y el de su familia. (8).

En Perú la tecnificación durante la actividad diaria se va incrementando, la rutinización, la carga laboral y la falta de personal nos hace que perder la humanización y es cuando comenzamos a dejar de lado la interacción e interés por nuestros pacientes, por lo que llegamos al grado de deshumanizar los cuidados y solo cuidamos la enfermedad mas no al enfermo. En el quirófano, muchas veces la atención al paciente es impersonal y naturalmente los problemas individuales son ignorados. Por ende, es importante reconocer que el cuidado humanizado refleja un rumbo iluminador que nutre a la práctica y que es necesario porque va a crear una mejor consciencia al momento de cuidar y creara una fuerte

relación durante los cuidados, en la cual enfermería dentro de su quehacer al momento de cuidar se basa en valores humanos para poder satisfacer necesidades de cada paciente y poder enlazar su bienestar (9).

Debemos recalcar que la humanización inicia desde pre-operatorio, donde el paciente recibe toda la información requerida para disminuir los nervios y desarrollar eficazmente un acercamiento al dialogo interpersonal, logrando así una mayor confianza del paciente que conllevará mejorar la humanización en la atención, brindando una mayor seguridad para que sus dudas sean disipadas y así ir consolidando la relación de confianza entre el profesional de salud – paciente. Se han realizado diversos estudios, que han demostrado la importancia de realizar una atención humanizada, por parte de la enfermera hacia los pacientes y/o usuarios, puesto que brinda el cuidado en toda su estancia hospitalaria y con mayor proporción de número de horas que cualquier otro profesional de salud, debido a ello es la importancia del buen trato para mejorar el proceso de recuperación del usuario y lograr la seguridad en la familia en el cuidado brindado, de manera que sea realizado con calidad y calidez incluyendo al ser humano como un ser biopsicosocioespiritual (9).

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, expone que el cuidado transpersonal es una atención de calidad y holística puesto que realiza un cuidado especial y depende íntimamente de la enfermera con un compromiso moral y espiritual para magnificar la dignidad humana y protegerla, manteniendo un cuidado de calidad y valorando todos las esferas del ser humano, lo que facilitara la realización del cuidado de enfermería en la práctica diaria contribuyendo a la sensibilización del personal de salud con el paciente, obteniendo resultados significativos y gratificantes que será percibido por los dos (10).

Lo que el paciente percibe sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera en centro quirúrgico, es la respuesta manifestada de la persona que será intervenida quirúrgicamente sobre la opinión durante la atención brindada, a través de la percepción sensitiva (sentidos) y experiencias transpersonales ocurridos en un ambiente físico. Es la forma de percibir el cuidado, estas situaciones marcan la diferencia y contribuirán la mejora de la salud y disminución de la ansiedad; favoreciendo la seguridad y protección del paciente durante un tiempo determinado durante la intervención quirúrgica (11).

Los estudios acerca del tema de cuidado humanizado, enfocado en el paciente quirúrgico son escasos, debido a ello es que surge el deseo por determinar la existencia del cuidado humanizado en el actuar de enfermería para con el paciente quirúrgico, quien es el que va

a afrontar una nueva experiencia de vida desde antes de ingresar a quirófano durante el proceso y después de ello.

Es así como se formula la siguiente pregunta:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de Enfermería de centro quirúrgico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Julio - Diciembre 2018?

1.3 JUSTIFICACION

El cuidado es la razón de ser de enfermería, que va encaminado a proteger y ayudar a mejorar al paciente durante el proceso de enfermedad, esta relación entre enfermera y paciente conlleva a la creación de un vínculo de respeto y ayuda mutua.

Centro quirúrgico es un área crítica donde la demanda de pacientes y la carga laboral es alta, lo que conlleva a un riesgo de deshumanización durante los cuidados brindados por el equipo de enfermería. Durante la búsqueda de información, se evidenciaron escasos estudios sobre el cuidado humanizado dentro del área de sala de operaciones, por lo cual surge la necesidad de realizar esta investigación en esta área, con la intención de conocer lo que percibe el paciente durante los cuidados. Los resultados de este estudio van a beneficiar al personal de enfermería a reforzar conocimientos y actitudes positivas durante la interacción con el paciente, para poder brindar un mejor cuidado con calor humano, que beneficiará al paciente como ser receptor de estos cuidados, al poder identificar lo que percibe durante el cuidado y reducir posibles complicaciones en relación a la ansiedad, que conlleven a una posible suspensión de cirugías.

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

Para elaborar el presente estudio de investigación se contará con la aprobación de El Director General, Dra. María Elena Aguilar y con el respaldo de la jefa del servicio de centro quirúrgico Lic. Irma Arancibia. Los recursos financieros serán financiados autónomamente por los autores del presente estudio de investigación. El recurso humano serán los pacientes que estén programados para operarse en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Para obtener nuestros resultados se utilizará como instrumento un cuestionario que medirá la percepción del cuidado humanizado de enfermería.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPÓSITO

Proponer estrategias que fomenten la humanización en los cuidados, mediante la formación de talleres y/o cursos de capacitación que fortalezcan el cuidado especializado del personal de enfermería durante la interacción de la enfermera y paciente; para una mejor calidad de cuidado humano en pro del paciente y del empoderamiento del cuidado humanizado de enfermería en sala de operaciones.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humano del equipo de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Julio – Diciembre 2018

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la percepción del paciente en la categoría apoyo emocional que recibe de la enfermera de centro quirúrgico.
- Identificar la percepción del paciente en la categoría apoyo físico que recibe de la enfermera de centro quirúrgico.
- Identificar la percepción del paciente en la categoría cualidades del hacer de enfermería en centro quirúrgico.
- Identificar la percepción del paciente en la categoría características de la enfermera de centro quirúrgico.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Salís Carmen (2015), desarrolló el estudio titulado percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 66 pacientes hospitalizados, obteniendo como resultado que los pacientes se encuentran satisfechos con el cuidado brindado, destacando a la dimensión de inculcación de fe-esperanza, y relación ayuda -confianza como regular pero de mayor prevalencia en esta población (12).

Santamaría Evelyn (2015), desarrolló el estudio titulado, percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería de sala de operaciones, de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, donde concluyó que en su mayoría, el personal de enfermería explicó al paciente las actividades realizadas, se mostró con amabilidad y cortesía al momento de la atención al paciente, confirmó los datos del paciente con el brazalete de identificación, pero seguido de un porcentaje mínimo y significativo, evidencia al personal de enfermería atender al paciente con algún sobrenombre (13).

Salvanha Poliana (2016), en su estudio titulado percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería de centro quirúrgico en una clínica privada de tipo descriptivo, cuantitativo, conformado por 90 pacientes, llegó a la conclusión que los pacientes perciben el cuidado invisible de forma favorable, destacando el trato respetuoso y amable, además de sentir seguridad y respeto por su privacidad (14).

Guerrero Rosa (2015), desarrolló el estudio titulado cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, de tipo cuantitativo descriptivo y de corte transversal, cuyo resultados fueron, que los enfermeros brindan un cuidado humanizado regular, donde la enfermera adquiere importancia en la asistencias de las necesidades básicas que brinda al paciente hospitalizado, asimismo según la dimensión aspectos espirituales, el cuidado que brinda de acuerdo a la existencia de relación espiritual es regular, (15).

Almendre Yesica (2016), desarrolló el estudio titulado percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería del hospital Yunguyo, con metodología de tipo descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 50 pacientes, llegó a la conclusión que los pacientes hospitalizados perciben que la enfermera brinda un cuidado humanizado regular, destacando la dimensión fe y sensibilidad del personal, como regular, caso opuesto con la de enseñanza y aprendizaje el cual fue deficiente en este estudio (16).

3.2 BASE TEÓRICA

3.2.1. EL CUIDADO

El cuidado es el núcleo de enfermería, el cual constituye acciones transpersonales e intersubjetivas, las cuales van a ayudar a optimizar, proteger y salvaguardar la humanidad de la persona, que encontrará un significado para la enfermedad, la pena, sufrimiento y la vida. El cuidado de enfermería a la vez ayudará a otro a poder asumir el control de su salud, tener conocimiento y poder participar de su curación (17).

3.2.2. CUIDADO HUMANIZADO

El cuidado humanizado toma como base al saber científico, la pericia técnica y la relación existente entre enfermero-paciente, donde ambos se aceptan en el proceso de interacción; de forma afectiva y respetuosa sin dejar de lado la autonomía. Es un proceso recíproco como resultado durante el momento del cuidado de forma holística, que ve a cada paciente como un ser diferente e individual, cuyo cuidado va comprometido a la mejora del paciente (18).

El cuidado del paciente por parte del profesional de salud ha ido disminuyendo en lo humanizado, las causas son multifactoriales (recarga laboral, estrés, incremento de número de pacientes por personal, desmotivación, etc.) donde el aspecto personal, las decisiones propias centradas en el ser y el hacer influyen de gran manera en el acto de cuidar y, cómo el paciente percibe estos cuidados refleja el desarrollo profesional del Enfermero. Como profesional son autónomos y centrados en el paciente brindando un cuidado holístico, viéndolo como un ser psicosocioespiritual con necesidades y capacidades propias donde nosotros somos el mediador para mejorar su estado de salud (17).

El cuidado de enfermería se define como un proceso o una experiencia real, que ocurre entre la enfermera y el ser al que se cuida, esta relación traspasa lo técnico entre paciente – enfermero, involucra sentimientos e interés de ayudar al ser cuidado, brindando una experiencia fenomenológica positiva por ambos. (19)

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO

La teoría de Jean Watson se apoya en la teoría humanística de Paterson que se fundamenta en la fenomenología y el humanismo. Por lo cual Watson plantea una teoría de cuidado orientado a lo existencial creando una teoría humanista filosófica, cuyo fin es mantener la dignidad del paciente y la humanidad al momento de cuidar valorando holísticamente a la persona. De aquí Watson desprende sus conceptos caritas (factores caritativos del cuidado):

1. Formación humanista-altruista en un sistema de valores. práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente
2. Incorporación de la fe-esperanza ser auténticamente presente, permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad
3. El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión
4. El desarrollo de una relación de ayuda y confianza desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza
5. La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida
6. El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial el uso creativo de uno mismo, como participe en el arte de cuidar
7. La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental, de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz
8. La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural la asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger
9. La asistencia con la gratificación de necesidades humanas la asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger

10.El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales

Que pone énfasis en la comprensión de las personas, de cómo las cosas aparecen ante ella. La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada

Según Jean Watson la esencia de enfermería es el cuidado, enfatizando que existe una relación entre la enfermera y el que recibe el cuidado esta relación va más allá de lo técnico en forma recíproca en pro de los dos mediante la experiencia existencial vivida. Watson define sus dimensiones como:

- Interacción enfermera- paciente, el cuidado humanizado comprende esfuerzo, uso de valores y compromiso al brindar cuidados, haciendo uso del conocimiento, actividades y acciones en pro de la salud del paciente. Para Watson, el cuidado es un proceso interpersonal, entre enfermera-paciente dentro de un mismo medio donde se desarrollan estos cuidados.
- El Campo fenomenológico, es una realidad subjetiva que va a ser comprendida por la experiencia e interpretación de la percepción que le da el paciente, es aquí donde se identifica la totalidad de necesidad de cuidados mediante el cual el paciente expone sus sentimientos subjetivos y son identificados por enfermería al entrar en esa realidad percibida y creada por el paciente (18-20).
- La relación de cuidado transpersonal es el vínculo espiritual creado entre enfermera y paciente, el cual va más allá de un simple objeto sino como un ser holístico mostrando interés por su pronta mejoría, creando un compromiso moral donde la Enfermera tiene el compromiso como ser humano y profesional a cargo del cuidado elevar la dignidad humana y no reducir a la persona como un objeto.
- El Momento de cuidado, es aquello donde la enfermera va a brinda el cuidado dentro del foco espacio y tiempo dentro del mismo lugar donde viven juntos, creando la ocasión para el cuidado humano y el descubrimiento de sí mismo (18-20).

Categorías del cuidado humanizado

Categoría apoyo emocional refiere que durante la interacción enfermera paciente, este percibe la forma en como la enfermera lo trata con amabilidad, cordialidad, calor humano; percibe el apoyo que le brinda, por tal muestra sentimientos de satisfacción, esta categoría comprende al progreso de un vínculo de ayuda y confianza mutua.

Categoría apoyo físico, refiere a como el paciente percibe el contacto físico de enfermería, durante el desarrollo en actividades sencillas y significativas, mediante acciones tales como mirarlo directamente , brindarle un tacto afable, darle un abrazo si lo necesita, realizar cada intervención de enfermería y ayudar en la mejora de su condición física o espiritual, brindando un cuidado oportuno para disminuir el pesar o dolor, logrando satisfacer necesidades físicas y brindarle un apoyo físico humano significativo en el entorno que lo rodea.

Categoría característica de la enfermera se evidencia en el comportamiento que caracteriza a la enfermera como una persona afable, cordial, mostrando simpatía, dulzura, eficacia y cordialidad en la atención. Dichas acciones denotan a una enfermera genuina y sincera, es el nivel de expresión que la enfermera mostraría y se van a relacionar con el nivel de eficacia con la que brindan los cuidados, en esta categoría se muestran las expresiones que una enfermería debería brindar (15).

Categoría cualidades del hacer de la enfermera, es la respuesta del paciente ante el alto grado de desempeño del enfermero durante la atención al mismo, características específicas una enfermera atenta a su trabajo, la humildad, el interés, el agrado, favorece al dialogo, proporciona y aclara las dudas con amabilidad y respeto, mostrando en su quehacer diario un cuidado efectivo, mediante la realización y aplicación de forma práctica los conocimientos impartidos y las bases científicas obtenidas durante su desarrollo profesional, cumpliendo así su rol y reconociendo también aquellas debilidades que lo utilizará como forma de fortalecimiento de aquello que debe mejorar. La enfermera forma parte de un equipo y es capaz de brindar apoyo a sus compañeros en una situación que amerite de ello, además de ser líder frente al grupo. La enfermera demuestra su importante rol mediante una relación interpersonal y transpersonal con el paciente, siendo partícipe la familia, su grupo de trabajo en el ambiente laboral, donde Jean Watson menciona que el cuidado humano incluye de forma trascendental e importante los valores, voluntad y mayor compromiso para realizar el cuidado, aportando conocimientos y acciones que favorezcan el cuidado y sus consecuencias positivas para el paciente (22).

Centro quirúrgico: es una unidad orgánica encargada de brindar atención de quirúrgica especializada en diferentes cirugías al paciente.

Paciente quirúrgico: es la persona que va a ser intervenido quirúrgicamente que va a tener miedos temores, debido a que va a atravesar por una nueva etapa que resquebraja su integridad, puede afectar sus esferas biológicas, psicológicas, social.

El empleo del proceso enfermero durante la fase operatoria es necesario como marco para la presentación de la atención sanitaria. Las necesidades del paciente determinan el tipo de cuidado actual del paciente y del tipo de cuidado enfermero prestado. Estas necesidades se basan en el estado de salud actual del paciente y el tipo de intervención quirúrgica previsto (23).

3.2.3 PERCEPCIÓN

El concepto percepción de cuidado se define como el desarrollo del proceso mental del paciente y el profesional de Enfermería donde se logra la obtención de momentos gratos y significativos de forma intrínseca durante la interacción del cuidado brindado que permite percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo internamente para ser conscientes del mundo exterior. Percepción se define a la toma de conciencia mediante los sentidos externos e internos de un objeto o situación material tanto sensitiva como intraceptiva tomando conciencia del mundo que nos rodea y de nosotros mismos por los sentidos; donde se da mucha importancia a las experiencias obtenidas, por lo cual ello depende de las características de la persona que percibe los intereses, conocimientos, necesidades y emociones que puedan influir en forma negativa o positiva (22)

Características de la percepción

- Subjetiva porque depende de las reacciones emitidas a un mismo estímulo que pueden ser variables de una persona a otra.
- Selectiva porque el individuo elige su desarrollo perceptivo-sensorial de acuerdo a lo que desea captar en su campo perceptivo y no respecto a todo lo que percibe al mismo tiempo.
- Temporal debido a que es un fenómeno a corto plazo.

Percepción del paciente quirúrgico, es la respuesta brindada por el paciente que será sometido quirúrgicamente, sobre la percepción que tiene sobre el cuidado brindado por parte de la enfermera en el ambiente de Centro Quirúrgico. (24)

El cuidar dentro de la profesión de enfermería es asumir un rol de cuidador que va a brindar habilidades procedimentales y técnicas para ayudar a mejorar o progresar en la salud de la persona cuidada, brindando cada cuidado con afectividad y calor humano (25 -26).

La composición del cuidado debe estar basado en el conocimiento, se necesita conocer todo de la persona. Necesito conocer, quién y cómo será la persona para cuidar, cuáles son sus fortalezas, debilidades, limitaciones, necesidades, los factores que favorecen el desarrollo; necesito conocer cómo atender lo que necesita, además de saber qué es lo que limitará y si se podrá realizar el cuidado. Se debe contar con paciencia puesto que es un componente muy importante para realizar el cuidado, dejando al paciente crecer en su propio tiempo y a su manera, dándole el tiempo y la posibilidad de encontrarse a sí mismo en su propio tiempo, demostrando tolerancia y respeto por el crecimiento de cada persona. Se debe ser Sincero en el cuidado, demostrando veracidad en el decir y en el hacer, cuidando del otro como en realidad es y no como me gustaría que debe ser. (27-28)

3.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera en centro quirúrgico.	Proceso por el cual un paciente tiene una idea significativa del cuidado que percibe por parte del equipo de enfermería en los diferentes aspectos desde el apoyo emocional, psicológico, empatía, respeto y procedimental del cuidado.	Apoyo emocional	El profesional de enfermería construye una definición moral y una idea de cómo preservar la dignidad del ser humano donde abarca sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, percepciones. Equivalen las actitudes, ciencia y soltura para querer ayudar al paciente.	Bueno Regular Deficiente
		Apoyo físico	El contacto directo durante la interacción verbal y física.	Bueno Regular Deficiente
		Cualidades del hacer de Enfermería	Es la certeza de la acción de la enfermera, dentro de una relación interpersonal y transpersonal con el paciente, involucrando a la familia, su grupo de trabajo y su medio laboral.	Bueno Regular Deficiente
		Características de la Enfermera	La enfermera adopta conductas de forma que el paciente pueda reconocer en ella a un humano agradable, cálido, empático demostrando gentileza y eficiencia en su atención.	Bueno Regular Deficiente

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El proyecto de tesis es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se describen las características de las variables y se hace un corte en el tiempo para identificar el cuidado humanizado.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Será el área de sala de operaciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que se ubica en la avenida Guardia chalaca s/n. el centro quirúrgico se encuentra en el cuarto piso del sector San Juan.

4.3 POBLACIÓN

Conformada por 240 pacientes que ingresan al centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Muestra La muestra será de 148 pacientes de acuerdo con la fórmula para población conocida:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{240 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (239) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{240 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 (239) + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{230.4}{0.5975 + 0.96}$$

$$n = 148.$$

N = Tamaño de la población (240)

Z = nivel de confianza elegido 95 % (1.96)

P = probabilidad de éxito, o casos satisfechos 50% (0.5)

Q = probabilidad de fracaso o casos insatisfechos 50% (0.5)

d = Margen de error permitido 5% (0.05)

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años que firmen el consentimiento informado
- Pacientes ingresados durante el mes de julio a diciembre.
- Pacientes en estado lucido en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar del estudio.
- Pacientes que ingresen a sala de operaciones por emergencia.

La unidad de análisis: paciente que será intervenido quirúrgicamente de forma programada.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se usará como técnica la entrevista, y como instrumento el cuestionario.

El instrumento que se utilizará será el cuestionario Percepción cuidado humanizado enfermería, elaborado en la Universidad nacional de Colombia por la facultad de enfermería en el año 2014, por Rivera Alves y Triana Álvaro que se fundamenta en la base teórica de Watson, consta de 32 ítems los cuales engloban el apoyo emocional, apoyo físico, la cualidades del que hacer de enfermería y características de la enfermera donde las respuestas se miden en escala de tipo Likert con 4 alternativas (siempre, casi siempre , algunas veces, nunca) cuya confiabilidad es de 0,92 y validez de 0.98.

Para el presente estudio se adaptará el instrumento, donde se tomaran 22 preguntas que medirán 4 dimensiones: apoyo emocional (ítem del 1 al 6), apoyo físico (ítem 7 al 11), cualidades del hacer de enfermería (ítem 12 al 16) y características de la enfermera que brinda el cuidado (ítem 17 al 22) (ver anexo1). El puntaje final se categorizará de la siguiente manera:

PERCEPCION DEL PACIENTE	PUNTAJE
BUENO	67-88
REGULAR	45-66
DEFICIENTE	22-44

El instrumento será adaptado a la realidad peruana de centro quirúrgico, por lo cual será sometido a juicio de expertos, conformados por 10 especialistas en el tema a investigar, los cuales harán sus comentarios sobre si el instrumento mide lo que se desea estudiar y posteriormente se realizará la prueba piloto para medir la confiabilidad en una muestra representativa (10% de la muestra).

Para realizar la recolección de datos, primero se gestionará mediante una carta dirigida al director del hospital y a la jefa del servicio de centro quirúrgico y obtener el permiso y para gestionar la investigación. El cuestionario durará de 10 a 15 minutos en el tiempo preoperatorio y se tomará de 2 a 3 personas de forma aleatoria eligiendo las salas de número par los días lunes, miércoles y viernes, hasta completar la muestra requerida durante los meses de Julio a Diciembre.

4.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos será realizado primero con un baseamiento de los datos obtenidos de cada cuestionario en Excel para codificación y posteriormente se realizará el procesamiento de datos en el estadístico SPSS v25 para la elaboración de gráficos de barras y cuadros que ayudaran a la interpretación y análisis de los resultados que conlleve a obtener el objetivo de la investigación.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar el proyecto de investigación se tendrán en cuenta los principios éticos.

- **Autonomía:** Los pacientes que participen en el estudio serán informados del objetivo planteado en esta investigación, en donde confirmaran su participación; firmaran voluntariamente un consentimiento informado manteniendo el anonimato de la información brindada.
- **Beneficencia:** Se proporcionará un informe con los resultados de la presente investigación para la mejora en los cuidados que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones.
- **No maleficencia:** El proyecto de investigación no perjudicará al paciente, se protegerá sus derechos como participante, teniendo en cuenta los principios éticos donde se considera como persona y no como objeto.
- **Justicia:** Se respetará los criterios de inclusión para la selección de los participantes del estudio y a la vez participaran de forma indiscriminada y voluntaria.

5.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Para realizar este proyecto se tendrá en consideración los siguientes puntos

Recurso humano

Las autoras del proyecto de investigación

Lic. Carolina Sthefanie ChuquiHuaccha Huamani

Lic. Rosa Lisbeth Herrera Juarez

Lic. Shia Sandy Oshin Villaorduña Ramos

Asesora del proyecto de investigación:

Mg Blanca Bernuy Verand

Recursos materiales y financieros

Serán detallados en la siguiente tabla

MATERIALES	N°	COSTO UNIDAD	COSTO CANTIDAD
FINANCIEROS			
Copias	250	0.10	25.00
Impresión	1500	0.50	750.00
Transporte ida vuelta	200	5.00	1000.00
Internet	110 HORAS	1.00	110.00
SUBTOTAL			1885.00
MATERIALES			
Grapas	8	2.5	20.00
Engrapador	3	5.00	15.00
Tinta negra	5	40	200.00
Tinta a color	3	40	120.00
papel bond	2000	10.00	2000.00
Lapicero	10	0.50	5.00
Folder	7	1.00	7.00
SUBTOTAL			2367.00
TOTAL			4252.00

5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES	Marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre
ACTIVIDADES									
Planteamiento del problema	X								
Propósito y objetivos	X								
Marco y base teórica		X	X	X	X	X			
Operacionalización de variables			X	X					

Consideraciones éticas y administrativas						X			
Tabulación y procesamiento de información								X	
Presentación del proyecto									X

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Moscoso Raysa. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del hospital nacional Arzobispo Loayza. [Internet]. Lima 2017 [Citado Agosto 2018]. Disponible: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3762/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Lucas Chica (Autor), Yeci Grande (Autor), Karen Portal Juarez. Percepción de los Pacientes sobre Trato Humanizado por Enfermería y su Influencia en la Recuperación de la Salud Hospital Zacamil, San Salvador, 2015. Ed.GRIN, [Internet]. [citado Agosto 2018]. Disponible en: <https://www.grin.com/document/288740>
3. J. Silva-Fhon y Co. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Unv. Autonoma Mexico. Salud [Internet]. 2015 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741843005>
4. Lagoueyte Gómez María Isabel. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2015 Agosto [citado 2018 Oct 28] ; 47(2): 209-213. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en.
5. Arias-de Espinoza MR. La ética y humanización del cuidado de enfermería. www.trienfer.org.co [Internet]. Santafé de Bogotá: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007 (consultado 22 de Junio de 2017) Disponible en http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65
6. Gomes MA. (2014). X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud. Organización Mundial de Salud. Perú. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf
7. Alianza mundial para la seguridad del paciente segundo reto mundial por la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas, OMS. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=08E56A38321E76682B0FCE6102AF319A?sequence=1

8. Lagoueyte Gómez María Isabel. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2015 Aug [cited 2018 Oct 28]; 47(2): 209-213. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en.
9. Rodriguez CR. Satisfacción de padres de pacientes post operados relacionado al cuidado enfermero(a) en la unidad de recuperación post anestésica del instituto nacional de salud del niño, lima 2015. Tacna. [Actualizado 2015; citado 17 Diciembre 2017] disponible en <http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/450/TG0309.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. 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. [Internet]. Lima-Callao, 2015. [Actualizado 2016; citado 11 Noviembre 2017]. Disponible en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
11. Inca MR. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017. [Internet]. Lima. 2017. [Actualizado 2017; citado 11 Noviembre 2017]. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6473/1/Inca_sm.pdf
12. Salis Saavedra C. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015. Trabajo de investigación. Lima Peru. [Internet]. Lima. 2017. [Actualizado 2017; citado 12 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6377>
13. Santamaria Romero E. Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo – 2015 [internet]. Lima. 2017. [Actualizado 2018; citado 1 Noviembre 2017]. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6111>

14. Salvanha Santos P, Miranda Limachi K. Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima .2016. [Internet]. Lima. 2017. [Actualizado 2018; citado 5 Noviembre 2017]. Disponible en http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/652/735
15. Salis Saavedra C. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015. Trabajo de investigación. Lima Peru. [Internet]. Lima. 2017. [Actualizado 2017; citado 12 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6377>
16. Almendre AY. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno – 2016 [internet]. Lima. 2018 [Actualizado 2018; citado 5 Noviembre 2017]. Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4000/Almendre%20Alberto_Ye_sica_Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Gomez MA. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Mayo2015 [Internet] [consultado 17 Diciembre] Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2):209-213 Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
18. Guerrero Ramirez R, Meneses La Riva M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. . [Internet]. Lima. 2017. [Actualizado 2018; citado 5 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://docplayer.es/48826234-Cuidado-humanizado-de-enfermeria-segun-la-teoria-de-jean-watson-servicio-de-medicina-del-hospital-daniel-alcides-carrion-lima-callao-2015.html>
19. Ventocilla Martinez FA. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015 Lima [Actualizado 2018; citado 5 Noviembre 2017]. Disponible en

http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_08efa35d224155712733b4a466caa5e0

20. Santamaria RE. 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 [internet]. Lima. 2017. [Actualizado 2018; citado 1 Noviembre 2017]. Disponible en

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6111>

21. Gomez MA. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Mayo2015 [Internet] [consultado 17 Diciembre] Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2):209-213

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

22. Almendre Alberto Y. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno – 2016 [internet]. Lima. 2018 [Actualizado 2018; citado 5 Noviembre 2017]. Disponible en

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4000/Almendre%20 Alberto Ye sica Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4000/Almendre%20Alberto%20Yessica%20Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Caballero P., Jerez M. Percepción del trato humanizado recibido del instrumentador quirúrgico durante la atención quirúrgica en el hospital de Floridablanca 2014. Rev. Salud mov. 2014; 6(1): 36-43 citado [18 Diciembre del 2017]. Disponible en:

<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/viewFile/1423/1384>

24. Inca MR. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017. [Internet]. Lima. 2017

http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_8b9aaa594aa004c1f371482d8f2951db/Details

25. Ventocilla FA. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015 Lima

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6302/Ventocilla_mf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Diaz Romero MM. Mori Espinoza SA .Cuidado humanizado del profesional de enfermería según la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Ginecobstetricia de un hospital del Callao, 2017. Disponible en:

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/815/Mirella_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y

27. Alvarado Capurro SM. Efectividad de la aplicación de una guía de cuidado humanizado en el proceso de afrontamiento de la enfermedad en los pacientes de la unidad de cuidados intermedios en un hospital de Lima 2016. Disponible en

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/890/Efectividad_AlvaradoSumariZoraida.pdf?sequence=3&isAllowed=y

28. Ramos Gonzales N. Percepción de cuidados humanizados en el paciente quirúrgico del hospital universitario de canarias y del hospital nuestra señora de la candelaria. España. Univ. de la Laguna 2015-2016. (Citado Agosto 2017). Disponible en:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5367/Percepcion%20de%20cuidados%20humanizados%20en%20el%20paciente%20quirurgico%20del%20Hospital%20Universitario%20de%20Canarias%20y%20del%20Hospital%20Universitario%20Nuestra%20Señora%20de%20la%20Candelaria.pdf?sequence=1>

ANEXO N°1

INSTRUMENTO PERCEPCION DE COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA (PCHE) Clínica Country – 3ra versión ADAPATADO A CENTRO QUIRURGICO

Buenos días, somos las Lic. en Enfermería _____, le saludamos cordialmente y a la vez agradecemos su colaboración en responder las preguntas de este cuestionario, el cual forma parte de una investigación para obtener el título de especialistas. La información obtenida será absolutamente confidencial y sus respuestas tendrán un uso exclusivamente científico, por lo que no será necesario que coloque su nombre.

Agradezco anticipadamente su participación

I. DATOS GENERALES:

INSTRUCCIONES: a continuación, le formularemos una serie de preguntas, sírvase marcar con un aspa (x) en las casillas y complete los espacios en blanco según indique. Sólo elegir una respuesta.

1. Edad ____ años.
2. **Sexo:**
 - a. Femenino b. Masculino
3. **Estado civil:**
 - a. Soltero () b. Casado () c. Conviviente () d. Divorciado ()
4. **Grado de Instrucción:**
 - a. Primaria () b. Secundaria () c. Técnico d. Profesional ()
5. **Cirugías anteriores:**
 - a. Primera vez b. Cirugías previas

II. CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERIA

ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUN CA
APOYO EMOCIONAL				
1. La enfermera le inspira confianza cuando lo cuida.				

2. La enfermera lo escucha.				
3. La enfermera lo acompaña durante la evaluación de anestesiología.				
4. El cuidado de la enfermera es amoroso y dedicado.				
5. La enfermera le deja expresar sus sentimientos sobre su enfermedad o cirugía.				
6. Siente tranquilidad al estar acompañado por la enfermera.				
APOYO FISICO				
7. La enfermera realiza la evaluación física.				
8. La mira a los ojos cuando le habla.				
9. La enfermera le toma de la mano suavemente en señal de apoyo.				
10. La enfermera cubre necesidades físicas, tales como alcanzar la chata o papagayo para la eliminación de la diuresis.				
11. La enfermera se esfuerza por darle comodidad física (colocación de almohada, cubrirle con manta abrigadora).				
CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA				
12. La enfermera, lo atiende oportunamente al ingreso al servicio de centro quirúrgico.				
13. La enfermera se presenta correctamente y brinda información acerca de los procedimientos a realizar.				

14. La enfermera le brinda tiempo adecuado durante la atención mostrando interés por su estado de salud.				
15. La enfermera muestra gestos amigables, empatía y gentileza al brindar el cuidado.				
16. La enfermera conversa con usted facilitando respuesta a sus dudas				
CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERIA				
17. La enfermera propicia el diálogo.				
18. La enfermera le explica oportunamente las dudas que tuviese.				
19. Respeta su intimidad, pidiéndole permiso para ver si tiene pañal, vendas etc. durante el examen físico.				
20. La enfermera trabaja en equipo para coordinar la cirugía.				
21. La enfermera demuestra seguridad en los procedimientos.				
22. Le permite demostrar sus sentimientos por la enfermedad y cirugía				