



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRURGICO SOBRE EL CUIDADO  
PERI OPERATORIO DE ENFERMERIA SEGÚN LA TEORIA DE JEAN  
WATSON EN UNA CLINICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE LIMA 2018**

**Trabajo Académico para optar el Título Especialista en Enfermería en  
Centro Quirúrgico Especializado**

**Investigadora:**

**Lic. Dina Hurtado Fuentes**

**Asesora:**

**Lic. Esp. Liliana Martínez Arévalo**

**LIMA – PERU**

**2018**

## INDICE

INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Formulación del problema	4
1.2. Justificación	5
1.3. Viabilidad	5
1.4. Factibilidad	5
CAPÍTULO II	
PROPÓSITO Y OBJETIVOS	
2.1 Propósito	6
2.2. Objetivos	6
CAPÍTULO III	
MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	7
3.2. Base teórica	10
CAPÍTULO IV	
HIPÓTESIS	14
CAPÍTULO V	
MATERIAL Y MÉTODO	
5.1. Diseño de estudio	15
5.2. Área de estudio	15
5.3. Población y muestra	15
5.4. Criterios de selección	16
5.5. Operacionalización de variables	17
5.6. Procedimientos y técnicas de recolección de datos	18
5.7. Procesamiento y análisis de los datos	19
CAPÍTULO VI	
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	
6.1. Consideraciones éticas	20
6.2. Consideraciones administrativas	21
6.3 .Cronograma, diagrama de Gantt	22
6.3. Presupuesto	23
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

## **RESUMEN**

Se puede definir como el juicio o valor que el paciente quirúrgico le atribuye al cuidado perioperatorio que le brinda enfermería. El objetivo: Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson. El Material y método trabajado es de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de diseño transversal. El estudio se realizara se realizara en la Clínica Internacional Sede Lima con una muestra de 148 pacientes. Para la recolección de datos, se aplicara la técnica de la encuesta y se utilizara el instrumento: Evaluación de las conductas del cuidado basado en los 10 factores del cuidado de Watson agrupados en 4 dimensiones: Fenomenológica, de interacción, Científico y Resolutivo. Los resultados obtenidos se procesaran y se analizaran mediante la descripción porcentual.

**Palabras claves:** Percepción, cuidado de la enfermera peri operatoria, Teoría de Jean Watson

## **SUMMARY**

It can be defined as the judgment or value that the surgical patient attributes to the perioperative care provided by nursing. The objective: To determine the perception of the surgical patient about the perioperative care of nursing according to the theory of Jean Watson. The material and method worked is a quantitative approach, descriptive method, cross-sectional design. The study will be carried out at the International Sede Lima Clinic with a sample of 148 patients. For data collection, the survey technique will be applied and the instrument will be used: Evaluation of care behaviors based on the 10 Watson care factors grouped into 4 dimensions: Phenomenological, Interaction, Scientific and Resolutive. The results obtained will be processed and analyzed by the percentage description.

**Key words:** Perception, peri-operative nurse care, Theory of Jean Watson

## INTRODUCCION

La percepción es un proceso cognitivo en el cual la persona a partir de la información recibida por estímulos del medio externo asociados a experiencias previas, condiciones situacionales y personales permiten que realice la selección e interpretación de dicha información y como resultado le atribuyen un significado; por lo que en la actualidad resulta de interés para las organizaciones que deseen atender adecuadamente a sus miembros profundizar en la percepción como un valor que favorece el desempeño de los trabajadores y la mejoría de la atención de los usuarios (1). Es en ese contexto que la Organización Mundial de la Salud establece la necesidad de promover una atención de salud centrada en las perspectivas del paciente como ser humano protagonista de los cuidados; cuyas experiencias y necesidades individuales deben ser consideradas de forma constante como un aporte en la práctica de la asistencia que contribuye a la formación de políticas institucionales generadoras de cambio (2).

En nuestro país el Ministerio de Salud como parte del compromiso de brindar una atención de salud centrada en las personas y con el objetivo de responder a las demandas de mejora en la asistencia de los servicios de salud ha implementado la valoración de la percepción como indicador de satisfacción de los usuarios y de mejora de la calidad de atención, el cual permite identificar problemas o dificultades para la atención de salud (3). Es por ello que valorar el significado que el paciente le atribuye al cuidado es fundamental para posicionar a la profesión en la mejor de las condiciones que le permitan un crecimiento y transformación para afrontar los retos y los cambios que se presenten (4).

El profesional de enfermería es reconocida como la persona quien mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución de salud ya que se encuentra en contacto permanente y continua con el paciente por lo sus acciones son interpretadas como indicador de calidad de atención. Valorar el cuidado perioperatorio de enfermería a través de la percepción del paciente es trascendental ya que su labor genera gran impacto en la experiencia del paciente,

ser humano objeto del cuidado que ingresa a someterse a una intervención quirúrgica y que se encuentra en un momento crítico donde requiere del apoyo y de las herramientas humanísticas tanto como científicas y técnicas que le puede y debe proporcionar el profesional de enfermería responsable de generar en él confianza y seguridad para su tranquilidad y para el buen desarrollo de los procesos .

Jean Watson plantea su teoría del cuidado transpersonal como un proceso que favorece la relación entre enfermera y paciente a través de la interacción por lo cual constituye una herramienta que permite reflexionar acerca de la trascendencia que tienen las acciones del cuidados de enfermería en la percepción del paciente ya que permite direccionar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente; así mismo permite direcciona el fortalecimiento de la profesión a través de la implementación de acciones que contribuyen al logro de la mejora continua de la calidad y la satisfacción de las expectativas del paciente durante la interacción del cuidado (5).

Por lo expuesto el presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson en una clínica privada de la Ciudad de Lima 2018.



## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad del Siglo XXI el gran avance de la tecnología permite que los pacientes se encuentren mas informados acerca de temas relacionados con su salud y por tanto más exigentes en tanto al abordaje de sus problemas y posibles soluciones por lo que diversas organizaciones de salud han adoptado la evaluación de la percepción como un valor fundamental para lo lograr la calidad continua del servicio brindado y por ende alcanzar la satisfacción en la atención del paciente, considerando sus necesidades como ejes principales sobre los cuales se articulan las prestaciones asistenciales (6).

Diversas investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional sobre la percepción del cuidado de la salud entre el 2014 y 2017 concluyen que existen acciones del cuidado de enfermería sobre los cuales los pacientes se sienten desprotegidos como son principalmente el apoyo emocional y la interacción, esto debido a la excesiva carga laboral presente en el personal de salud que debe priorizar la satisfacción de necesidad físicas. Es así que la organización mundial de la salud hace un llamado a rescatar un modelo de cuidado humanizado centrado en las personas y basado en la interacción con el paciente y la familia.

En nuestro país valorar el impacto que tiene en el paciente la atención de salud constituye una oportunidad de construcción permanente que busca fortalecer la mejora continua de la calidad y de esta manera trascender tanto en la satisfacción del usuario como del profesional de la salud. Es así que Essalud (2015) realizó una encuesta donde los resultados fueron que el paciente percibe que el trato debe mejorar en 60.1% y que también debe mejorar la atención en enfermería 53.1% por lo que como respuesta han implementado campañas de humanización institucional que promueven la cultura del buen trato al paciente (7).

Enfermería desempeña un papel significativo en la atención de salud ya que sus cuidados generan un gran impacto en la experiencia y percepción del paciente, esto debido a que es el profesional con quien mantienen contacto directo la mayor parte del tiempo por lo que tiene la responsabilidad de actualizar permanentemente sus conocimientos científicos y humanísticos que le permitan brindar un cuidado individualizado en defensa de ese ser humano que reclama atención oportuna y mejorar el trato (4). Esta realidad se ve reflejada en la investigación de Blanco Vila Verónica realizada en el 2016 en la cual la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda enfermería en las 4 dimensiones de la teoría de Jean Watson: fenomenológica de interacción, científica y de satisfacción de necesidades fue de regular; por lo que recomienda fomentar programas de capacitación para fortalecer y sensibilizar el cuidado de enfermería contribuyendo al desarrollo de una relación armónica en la interacción enfermera paciente(8).

El cuidado perioperatorio de enfermería en la actualidad enfrenta el gran desafío de realizar sus actividades en un entorno marcado por numerosas exigencias determinadas por el manejo de nuevas tecnologías en la que tiene la obligación de participar y desempeñarse con alto profesionalismo ya que de sus acciones depende la seguridad y el éxito de la operación; así mismo es imprescindible que se empeñe en lograr que el poco tiempo de contacto con el paciente sea el más productivo. Es así que sus acciones son interpretadas como un indicador de calidad y las que mejor son percibidas por el paciente y familia por lo que tiene el compromiso social y la responsabilidad de adaptarse a los cambios y ser sujetos activos capaces de generar conocimientos e incorporar nuevos modelos como el de Jean Watson como guías en la práctica del cuidado que favorezcan el desarrollo de la disciplina (5).

En el centro quirúrgico de la Clínica Internacional de la Sede Lima en ocasiones el cuidado perioperatorio de enfermería se ve dificultado muchas veces debido a la prisa con la que se debe actuar para cumplir con los tiempos establecidos en la programación de las cirugías esto podría ocasionar un deterioro en la relación enfermera- paciente y por tanto repercutir en una experiencia negativa del

paciente; por lo que al escuchar las llamadas de atención al personal sobre quejas de los pacientes donde no mencionan el nombre de la enfermera y si las características o la actitud del momento: “La enfermera bajita, hablaba por teléfono mientras me atendía”, “ la enfermera salía en todo momento de la sala” resulta pertinente indagar acerca de la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado de enfermería.

### **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo anteriormente mencionado planteo la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson en una Clínica privada de la Ciudad de Lima 2018?

### **1.2. JUSTIFICACION**

En el contexto perioperatorio enfermería juega un rol determinante ya que como parte de su labor debe organizar preparar y supervisar tanto aspectos tecnológicos como procedimentales; así mismo tiene la responsabilidad como ser humano agente de cuidado de transmitir al paciente, ser humano cuidado tranquilidad, credibilidad, positivismo, comunicación, seguridad y confianza condiciones necesarias para afrontar el acontecimiento que significa la cirugía y que le ayudaran a estar preparado para cada proceso facilitando una recuperación rápida (9).

Durante el desarrollo de mis actividades en centro quirúrgico he podido observar gran demanda de pacientes, inasistencia del personal; doble responsabilidad de funciones ya que al tiempo que instrumenta es responsable directa de la ejecución de procesos y procedimientos debido a que el personal circulante lo constituye el profesional técnico. Este quehacer cotidiano de la enfermera podría convertir la asistencia del cuidado en una relación mas automatizada generadora de sentimientos de descontento, inseguridad, desconfianza ocasionando una experiencia y percepción desagradable en el paciente.

Por tanto considerar la percepción que tiene el paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio aporta información valiosa, lo cual según Jean Watson genera un proceso transformador tanto en el paciente como en la enfermera

### **1.3. VIABILIDAD**

El proyecto de investigación presentado es viable porque contará con el apoyo del comité de investigación, de la jefatura de enfermería, de la jefa del centro quirúrgico y las enfermeras del servicio.

### **1.4. FACTIBILIDAD**

El proyecto de investigación presentado es factible ya que se dispone del tiempo para su aplicación y los recursos necesarios serán autofinanciados por la investigadora a fin de cumplir con los objetivos planteados.

## **CAPITULO II**

### **PROPOSITO Y OBJETIVOS**

#### **2.1. PROPÓSITO**

Los resultados brindaran información trascendental a la institución, al departamento de enfermería y al servicio de centro quirúrgico que permitirán conocer y reflexionar a través de la percepción del paciente la situación actual del cuidado perioperatorio de enfermería; así mismo le permitirán formular estrategias como la implementación de talleres teórico- vivenciales los cuales fortalecerán las competencias del profesional de enfermería a través del desarrollo de sus potencialidades y habilidades que promuevan la armonía, el bienestar y el crecimiento en las relaciones humanas tanto con el paciente como con los demás miembros del equipo quirúrgico; todo lo cual contribuirá a la mejora continua de la calidad de la atención y a la satisfacción del paciente .

#### **2.2. OBJETIVOS**

##### **Objetivo General**

Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson en una clínica privada de Lima 2018

##### **Objetivos Específicos**

- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la dimensión fenomenológica.
- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la dimensión de interacción.

- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la dimensión científica.
- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la dimensión resolutiva o de satisfacción de necesidades

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Montoya Rodríguez, Cecilia (2017) realizó la investigación titulada: Percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día. El objetivo fue determinar la percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria sobre el cuidado de enfermería. Concluyo que el mayor porcentaje de pacientes percibieron el cuidado de enfermería medianamente favorable en las dimensiones humana, oportuna, continua y segura y que un menor porcentaje tuvo una percepción desfavorable evidenciada en que la enfermera no lo llamo por su nombre, fue brusca, apresurada para terminar su trabajo y no le pregunto si conocía la cirugía. Esta tesis contribuye con nuestra investigación en cuanto a que existen elementos en la relación del cuidado de enfermería que no satisfacen las expectativas del paciente (10).

Blanco Vilca, Verónica (2016), realizó una investigación titulada: Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía de un Hospital Público de Lima. El objetivo de la investigación fue determinar la percepción que tiene paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Concluyó que la percepción global sobre la calidad del cuidado humanizado de enfermería fue de regular en las dimensiones: fenomenológica, interacción, Científica, de satisfacción de necesidades y que un menor porcentaje percibió como deficiente evidenciado porque que casi nunca los hicieron sentir que estaban cerca. Esta tesis contribuye a nuestra investigación; ya que se relaciona con la misma variable de estudio, constituyendo una guía para encaminar nuestro trabajo (8).

Bautista, Luz M. y colaboradores (2015), realizaron una investigación titulada Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados. El objetivo fue describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería. Concluyó que la gran mayoría de pacientes percibieron como excelente el cuidado de enfermería y un menor porcentaje percibió como regular el cuidado brindado determinados por las acciones que no se realizan en cuanto a la disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional, y empatía las cuales no se evidencian en momentos críticos debido a la carga laboral que demanda al personal de enfermería. Esta investigación aporta una realidad importante desde la perspectiva del paciente que reclama la necesidad de ser cuidados en todas sus dimensiones teniendo en cuenta sus emociones y sentimientos (11).

Santamaría Romero, Evelyn (2015); realizó la investigación titulada: Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo; el objetivo fue determinar la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado que brinda la enfermera en sala de operaciones. Concluyó que la mayoría de pacientes tuvo una percepción medianamente favorable y un menor porcentaje pero considerable percibió como desfavorable la atención evidenciada porque la enfermera atendió al paciente con algún sobrenombre. Esta tesis contribuye con nuestra investigación en cuanto que de los resultados se desprende que la interacción del cuidado enfermera y paciente es importante para mejorar la atención del usuario y por ende su percepción (12).

Caballero Laura y colaboradores (2014), realizaron una investigación titulada Percepción del trato humanizado recibido del instrumentador durante la atención quirúrgica. El objetivo fue evaluar la percepción sobre el trato humanizado recibido por el profesional de instrumentación quirúrgica.

Concluyó que el instrumentador quirúrgico casi siempre brinda un entorno de apoyo físico y comodidad a través de su actuar y que se deben fortalecer la percepción en las categorías relación profesional-usuario y características del hacer. Esta investigación aporta una realidad importante sobre la necesidad de mejorar la relación enfermera paciente la cual constituye la base de la disciplina de enfermería que permite garantizar un cuidado holístico (13).

Orosco Arias, Janet (2014), realizó la investigación titulada Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El objetivo fue determinar la percepción sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera. Concluyó que el mayor porcentaje de pacientes tuvo una percepción medianamente favorable sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en las dimensiones: Humana, oportuna, continúa y segura. Esta tesis contribuye con nuestra investigación en cuanto a que implica que existen áreas temáticas en las dimensiones evaluadas por mejorar en la atención al paciente (14).

## **3.2. BASE TEÓRICO**

### **PERCEPCIÓN**

Según la psicología social “la percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”(15) .

El enfoque conductista define la percepción como “la experiencia de organizar la información que el individuo recibe e interpretarla de manera significativa. Esta interpretación es única y personal en cada ser humano y depende de factores tanto físicos como culturales. Así mismo la percepción

tiene que ver con los procesos de la vida consciente e inconsciente; es decir la memoria, los brotes de emoción, el pensamiento, la motivación” (16).

- Percepción del cuidado de enfermería

Según el MINSA (1) es la impresión que tiene el paciente acerca de cómo ha recibido el cuidado por parte del profesional de enfermería.

- Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado peri operatorio de enfermería

Se puede definir como el juicio o valor que el paciente quirúrgico le atribuye al cuidado perioperatorio que le brinda enfermería.

### **CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN**

- Es subjetiva, es un proceso de predisposición perceptiva mediante el cual la interpretación de datos en la percepción se ve influenciada por el contexto personal: deseos, recuerdos, afectos; por el contexto social: La educación, la cultura que el individuo espera recibir.
- Es selectiva, es un proceso de selección de estímulos, a esta selección se le llama atención, la cual es una especie de filtro de información y un mecanismo de alerta ante los datos importantes. La atención aumenta ante estímulos agradables y disminuye ante estímulos desagradables, pueden estar influenciados por factores externos como: la intensidad, tamaño, color, etc o por factores internos como: necesidades biológicas e intereses sociales.
- Es temporal, es un fenómeno a corto plazo que evoluciona a medida que se enriquece la experiencia o varían las necesidades o motivaciones(16)

### **EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN**

Se puede definir como la valoración que realiza el paciente mediante el cual le permite elegir en que medida se realiza el cuidado brindado por el profesional de enfermería.

Para valorar la percepción del paciente existen los siguientes instrumentos como son:

- Percepción del cuidado humanizado de enfermería (PCHE) fue elaborado por Rivera y Triana, contiene un cuestionario con 50 preguntas que integran 9 categorías y utiliza una escala de Likert de 4 opciones (nunca 1 punto, algunas veces 2 puntos, 3 puntos casi siempre y 4 puntos siempre, para un total de puntos por instrumento aplicado de 50 a 200. Si el puntaje obtenido se encontraba entre 164-200 puntos, se clasificaba como excelente la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería si el valor se encontraba en el rango de 126-163 puntos, se clasificaba como buena percepción de los comportamientos del cuidado humanizado; si el valor del instrumento se encontraba entre los 88 y los 125 puntos se clasificaba como regular percepción de los comportamientos de cuidado humanizado; si el valor se encontraba en el rango de 50-87 puntos se clasificaba como mala percepción del comportamiento de cuidado humanizado (17).
- Evaluación de la conductas del cuidado (CBA), este instrumento utiliza el cuestionario de evaluación de las conductas del cuidado elaborado por Cronin y Harrison en 1988 en idioma español, y modificado según conveniencia, contiene 63 preguntas distribuidos en siete sub escalas y 4 dimensiones sobre el cuidado planteado por Watson el cual utiliza para su medición la escala de Likert con 5 opciones (Nunca 1 punto, casi nunca 2 puntos, a veces 3 puntos, casi siempre 4 puntos y siempre 5 puntos) que mide el cuidado brindado por los profesionales de enfermería percibido por los pacientes, se obtiene un puntaje mínimo de 63 y un puntaje máximo de 315, a mayor puntaje obtenido se considera que mejor es la percepción de los comportamientos de cuidado que se otorgan. Los rangos globales de la percepción se clasifican según el puntaje total del instrumento si se encuentra en: De 232-315 puntos el paciente percibe un cuidado bueno, de 148-231 puntos el paciente percibe un cuidado regular, de 63-147 puntos el paciente percibe un cuidado deficiente (8).
- Escala de Likert  
La escala de Likert consiste en un conjunto de ítems en forma de afirmaciones o juicios a los que se le ha asignado un valor numérico ante

los cuales se pide a los sujetos que exterioricen su reacción eligiendo uno de los 3 puntos de la escala; como resultado se obtiene una puntuación total de la suma de las afirmaciones. Estas afirmaciones pueden tener una dirección favorable o positiva y desfavorable o negativa.

Existen dos formas de aplicar la escala de Likert, La primera es de manera auto administrativa en la cual se entrega el instrumento con la escala correspondiente y se marca respecto a cada afirmación la categoría que mejor describe su reacción o respuesta. La segunda forma es la entrevista en la cual un entrevistador lee las afirmaciones y las alternativas de respuesta y anota lo que el sujeto contesta (8).

## **GENERALIDADES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

El colegio de Enfermeros del Perú conceptualiza el cuidado de enfermería como conjunto de funciones que desarrolla el profesional de enfermería en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio del método lo técnico-científico del proceso de enfermería, orientado a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando terapéuticamente en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad (17).

Para Watson el cuidado es un proceso de transformación recíproca resultante de la interacción de cuidado entre el paciente sujeto de cuidado y el cuidador la enfermera cuyo objetivo es velar por la dignidad del ser humano durante la atención brindada la cual debe ser realizada de persona a persona de manera auténtica e intencional (5).

## **DIMENSIONES DEL CUIDADO SEGÚN WATSON**

Son cuatro las dimensiones que abarcan en su estructura 7 sub escalas congruentes con los factores del cuidado de la teoría de Watson. Estos son (8):

### **Dimensión Fenomenológica.**

Según Watson constituye la base del cuidado que brinda la enfermera el cual se inicia cuando el profesional de enfermería entra en el campo fenomenológico de

la persona en indaga sobre la experiencia vivida en cuanto a su situación de salud al recabar vivencias, experiencias, creencias, sentimientos, ideas, valores. Dichas información se constituye en herramientas que direccionan las acciones de cuidado de enfermería. Estos son:

- Humanista altruista, cuidado que brinda la enfermera con bondad, amor y ecuanimidad.
- Inculcación de la fe y esperanza, cuidado que le permite a la enfermera encontrarse con el paciente y compartir un sistema de creencias profundas y subjetivas compatible con su libertad, cuya finalidad es lograr su máximo bienestar.
- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros, apertura hacia el paciente con sensibilidad y compasión a través del cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales.

Las acciones del cuidados de enfermería realizados en esta dimensión coinciden con la fase del pre operatorio donde las acciones de enfermería están encaminados a valorar sobre las situación en la que ingresa el paciente: sus sentimientos, pensamientos, creencias lo cual permitirán direccionar las acciones hacia el fomento de una percepción favorable a partir del refuerzo de sus valores, creencias y costumbres.

### **Dimensión de Interacción**

Cuidado que brinda la enfermera en la que esta presente con actitud autentica, intencional y recíproca. Están presentes los factores:

- Relación de ayuda y confianza, implica una actitud de la enfermera de respeto mutuo, coherencia, empatía y comunicación eficaz.
- Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, herramientas del cuidado que le permiten a la enfermera conducir la relación respetando la idiosincrasia del paciente.

Esta dimensión se aproxima al periodo intraoperatorio donde la presencia de la enfermera está encaminada a transmitir seguridad y confianza al paciente al paciente que se encuentra vulnerable en un medio ambiente de alta tecnología donde la multiplicidad de aparatos y personas crean gran incertidumbre en su persona.

### **Dimensión Científica**

Cuidado que realiza el profesional de enfermería basados en: conocimientos, habilidades y técnicas que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas, técnicas interpersonales de la enfermera, Abarca los factores del cuidado:

- Uso sistémico del método científico. Cuidado que se sustenta en la utilización del proceso de enfermería en la asistencia del paciente para la solución de cuestiones, fenómenos y problemas de salud, con perspectiva científica y original.
- Promoción de la enseñanza y aprendizaje interpersonal: proceso del cuidado mediante el cual se brinda una información detallada sobre los procesos de salud favorece el autocuidado y aporta a la perspectiva de los cuidados.

Esta dimensión involucra acciones del cuidado que realiza la enfermera con toque profesional durante el pre, intra y post operatorio en la cual exhibe el dominio de aspectos científicos los cuales combina con un profundo sistema humanitario determinante para el éxito de la cirugía.

### **Dimensión de Necesidades Humanas o resolutive**

Cuidado que realiza el profesional de enfermería con compromiso y responsabilidad para con el paciente al brindarle asistencia en la satisfacción de necesidades humanas de manera holística e integrativa teniendo en cuenta aspectos fisiológicos, culturales y situaciones personales respetando en todo momento su individualidad. Los factores inmersos en esta dimensión son

- Provisión de un entorno protector o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural; constituyen elementos de apoyo a la salud y al bienestar tomado en conjunto, el confort, la privacidad, la seguridad, la higiene o la estética.
- Gratificación de necesidades humanas, Se considera que hay unas necesidades de rango inferior que se han de cubrir, como la alimentación, la eliminación y la respiración y, en la medida en que estas lo están, se pueden atender las otras que se consideran superiores.

Esta dimensión coincide con la fase post operatoria en la cual la enfermera evidencia una actitud de disposición para la atención del paciente que se encuentra en un periodo vulnerable en la cual reconoce y asiste en las necesidades más urgentes contribuyendo al pronto restablecimiento de su salud.

### **ENFERMERA PERIOPERATORIA**

La enfermera peri operatoria es el profesional que brinda atención integral de enfermería al paciente quirúrgico basado en conocimientos científicos y humanitarios actualizados continua y permanentemente en salvaguarda su seguridad y de su dignidad humana, comprende el antes, durante y después de la cirugía, durante el desarrollo de sus funciones aplica conocimientos científicos y humanitarios los cuales continuamente está actualizando, es responsable de organizar aspectos tecnológicos y procedimentales para el desarrollo de la cirugía, así mismo coordina, supervisa y delega a profesionales técnicos y administrativos que poseen importantes funciones en el manejo del paciente, tiene la obligación de usar su criterio para el análisis de las órdenes y plantear las observaciones que ella considere conveniente (18).

## **CAPITULO IV**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **4.1. HIPÓTESIS**

- La percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson es bueno
- La percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson es deficiente.

#### **4.2. VARIABLE**

Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado peri operatorio de enfermería

## CAPITULO V

### MATERIAL Y MÉTODO

#### 5.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio será de tipo cuantitativo, método descriptivo ya que nos describirá en detalle la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado de enfermería peri operatoria en el servicio de centro quirúrgico de una Clínica privada de la Ciudad de Lima 2018; tendrá un diseño de corte transversal porque se realizara una sola vez, en un tiempo y espacio determinado, el diseño del diagrama será el siguiente

M → O

Dónde:

M: Representara al paciente quirúrgico

O: Representara toda la información que se recolectará sobre el cuidado perioperatorio de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de una clínica privada de Lima

#### 5.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizara en la Clínica internacional sede Lima la cual está ubicada en la Avenida Wilson 690 cuenta con servicio de emergencias ubicado en el primer piso y los pisos segundo, tercero, cuarto y quinto corresponden a servicios de hospitalización; en el sexto piso se encuentran la unidad de cuidados intensivos, el banco de sangre y el servicio de centro quirúrgico el cual constituye el área de estudio en el que se realizan cirugías abiertas así como cirugías laparoscópicas, video endoscópicas en las especialidades de: neurovasculares, cardiovasculares, cabeza y cuello, tórax, oncología, traumatología, ginecología. El equipo de enfermería tiene un horario rotativo de 150 horas, el cual tiene una distribución por día de 4 enfermeras que se desempeñan como instrumentista, 1 enfermera que labora en la unidad de recuperación , 4 técnicas de enfermería que se desempeñan

como circulantes, 1 enfermera que labora en la unidad de recuperación ,1enfermera que se desempeña como coordinadora y 1 jefa de servicio. Así mismo cuenta con 4 quirófanos, un ambiente de unidad de recuperación post anestésica el cual cuenta 08 camas

### 5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

#### POBLACIÓN

La población estará constituida por 240 pacientes teniendo en cuenta el promedio mensual que ingresa a sala de operaciones en los meses de enero a marzo en el 2018.

#### MUESTRA

La muestra estará conformada por el total de la población 148 pacientes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la selección de pacientes. Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente formula:

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

$$n = \frac{240(1.96_a^2)(0.5)(0.5)}{0.05^2 \times (240 - 1) + 1.96_a^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{172.872}{1.59775}$$

$$n = 148$$

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)

## **5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes que firmen el consentimiento informado

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes que no entiendan castellano.
- Paciente con enfermedad con alteración del sensorio.
- Pacientes que son derivados a la unidad de cuidados intensivos para la recuperación post operatoria.

## **5.5. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

### **Percepción del paciente quirúrgico sobre el Cuidado Perioperatorio de Enfermería**

Es la respuesta expresada por el paciente quirúrgico sobre la impresión generada acerca de la experiencia del cuidado perioperatorio que le brinda enfermería con respecto a las 4 dimensiones basadas en la teoría de Jean Watson cuyo valor final será determinado como bueno, regular o deficiente.

## 5.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES:
Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado Perioperatorio de enfermería	Se puede definir como el juicio o valor que el paciente quirúrgico le atribuye al cuidado perioperatorio que le brinda enfermería.	Fenomenológico	Percepción que tiene el paciente sobre el cuidado fenomenológico que le brinda enfermería de carácter: humanista altruista, inculcación de la fe y esperanza y el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás	La percepción será:  Bueno: De 60-80 puntos Regular: De 38-59 puntos Deficiente: De 16 a 37 puntos.
		Interacción	Percepción que tiene el paciente sobre el cuidado interactivo que realiza enfermería caracterizadas por: La relación ayuda-confianza, expresión de sentimientos positivos y negativos	Bueno: De 57-75puntos Regular: De 36-56 puntos Deficiente: De 15 a 35puntos
		Científico	Percepción que tiene el paciente sobre el del cuidado científico que realiza enfermería las cuales se caracterizan por: El uso sistémico del método científico y por la promoción de la enseñanza y aprendizaje interpersonal.	Bueno: De 30-40puntos Regular: De 19-29 puntos Deficiente: De 8 a 18puntos
		Resolutivo	Percepción que tiene el paciente sobre el cuidado resolutivo que realiza enfermería que se caracteriza por: La provisión de un entorno protector o correctivo y por la gratificación de necesidades humanas	Bueno: De 90-120puntos Regular: De 57-89 puntos Deficiente: De 24 -56puntos

## 5.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizara en el presente estudio será la encuesta y el instrumento será el cuestionario de evaluación de las conductas del cuidado, el cual contiene 63 preguntas cerradas elaborados de forma positiva clasificadas en 4 dimensiones: fenomenológica, interacción, científica y resolutive o de satisfacción de necesidades y para su medición usara la escala de Likert con 5 opciones (Nunca 1 punto, casi nunca 2 puntos, a veces 3 puntos, casi siempre 4 puntos y siempre 5 puntos) que permitirán calificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la teoría del cuidado planteado por Watson.

El valor total de la escala será la siguiente: Nunca 1 el valor total será 63 puntos, casi nunca 2 el valor total será 126 puntos, a veces 3 el valor total será de 180 puntos, casi siempre 4 el valor total será 252 puntos y siempre 5 El valor total será 315 puntos.

Puntuación para la variable percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según dimensiones del cuidado será:

Según la dimensión fenomenológica: Bueno si el puntaje es de 60-80 puntos, regular si el puntaje es de 38 a 59 puntos, deficiente si el puntaje es de 16 a 37 puntos;

Según la dimensión de interacción: bueno si el puntaje es de 57 a 75 puntos, regular si el puntaje es de 36 a 56 puntos, deficiente si el puntaje es de 15 a 35 puntos;

Según la dimensión científica: bueno si el puntaje es de 30 a 40 puntos, regular si el puntaje es de 19 a 29 puntos, deficiente si el puntaje es de 8 a 18 puntos;

Según la dimensión Resolutive o de necesidades humanas: Bueno si el puntaje es de 90 a 120 puntos, regular si el puntaje es de 57 a 89 puntos, deficiente si el puntaje es de 24 a 56 puntos.

La puntuación de los rangos globales se obtendrá de acuerdo al valor total del instrumento, según el cual la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería será: Bueno si el puntaje obtenido es de 232-315 puntos, regular si el puntaje obtenido es 148-231 puntos, deficiente si el puntaje obtenido es de 63-147 puntos.

## **5.7. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la realización del estudio se tendrá en cuenta el siguiente trámite administrativo:

Se enviara un oficio dirigido al Director de la Clínica Internacional a la Jefatura del departamento de enfermería y la jefatura del servicio de enfermería de centro quirúrgico al cual se adjuntara una copia del proyecto a fin de solicitar su permiso y colaboración.

La aplicación del instrumento será dirigido al paciente quirúrgico después de ser dado de alta de la unidad de recuperación post anestésica, se captara al paciente que se encuentre en el periodo de 4 horas post operatorio mediato en su unidad de internamiento u hospitalización, se tendrá en cuenta que cumpla con los criterios de selección, para lo cual la investigadora se presentara ante el personal de salud y ante el paciente, procederá a informarle del estudio y se dará inicio a la lectura del consentimiento informado, posteriormente se les pedirá que firmen si están de acuerdo en participar del estudio. Se realizara los días lunes miércoles y viernes en el horario de 8am a 2pm, desde la primera semana de agosto del 2018 hasta completar la muestra, la duración de la aplicación del cuestionario será de 20 minutos por paciente. Se ayudara a llenar la encuesta en casos especiales, concluido el llenado se verificara que no falte ningún dato. Se concluirá con el agradecimiento al paciente por su participación.

## **5.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los resultados serán procesados mediante el uso del programa estadístico de EXCEL, para lo cual se tendrá en cuenta el total de la muestra y se hará referencia a todos los ítems del cuestionario.

La presentación de los resultados del estudio se realizara en cuadros y gráficos, luego de lo cual serán analizados e interpretados de acuerdo a los indicadores de la variable, objetivo del trabajo y el marco teórico.

## **CAPITULO VI**

### **CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS**

#### **6.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En cada etapa de la investigación se cuidaran los principios éticos y se cumplirá con los reglamentos, normativas y aspectos legales para asegurar el bienestar de las personas involucradas en la investigación. Los principios éticos son:

- **Respeto y Autonomía de las personas:** En la cual se tendrá en cuenta que el paciente peri operatorio que participe en la aplicación del cuestionario proporcione previamente su autorización, firmando su consentimiento informado de manera voluntaria; así mismo se les indicara que la información proporcionada es anónima, confidencial y que será restringida a los fines del estudio, se tendrá en consideración que el paciente cambie de opinión cuando decida que la investigación no concuerde con sus intereses y preferencias.
- **Beneficencia:** Los resultados permitirán que la organización pueda identificar fortalezas y debilidades para formular estrategias a nivel institucional; así mismo se busca beneficiar al profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente peri operatorio sobre el cuidado que brinda enfermería en los diferentes momentos del proceso quirúrgico.
- **Principio de No Maleficencia:** El desarrollo del proyecto así como la aplicación del cuestionario no constituye un riesgo para la seguridad del paciente peri operatorio.
- **Justicia:** La selección de pacientes para la aplicación del cuestionario se realizara sin discriminación de condición social, raza, sexo y religión; teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; así mismo los

resultados de la presente investigación serán presentados con veracidad y transparencia.

## **6.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS**

En la realización del proyecto de investigación, se considerará la siguiente documentación requerida por la Clínica Internacional Sede Lima.

- Solicitud de autorización a la comisión de investigación, a la cual se adjuntara el resumen del proyecto de investigación.
- Solicitud a la Dirección Médica, a la Jefatura del departamento de enfermería y al área quirúrgica indicando fecha de ejecución en la cual se adjuntara el informe de autorización para la realización del proyecto.

### 6.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2017						2018		
	JUL	AG	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planteamiento del problema		X							
Propósito y objetivos		X							
Revisión de antecedentes			X	X					
Elaboración del marco teórico			X	X	X	X			
Operacionalización de variables				X	X	X			
Diseño de la metodología				X	X				
Definición de la población y muestra					X				
Técnica e instrumento para la recolección de datos					X	X	X		
Consideraciones éticas y administrativas					X	X			
Revisión y corrección del Proyecto					X	X	X		
Presentación final						X	X	X	X

#### 6.4. PRESUPUESTO:

	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES	• Hojas bond	3 millares	25.00	75.00
	• Folder manila	15 unidades	1.00	15.00
	• Faster	15 unidades	0.30	4.50
	• Memoria USB	2 unidades	15.00	30.00
	• lapicero	3 unidad	1.00	3.00
				<b>SUBTOTAL</b>
RECURSOS LOGISTICOS	• Impresiones	3millares	0.20	600.00
	• Fotocopias	500 hojas	0.05	25.00
	• Anillados	6 unidades	3.00	18.00
	• movilidad	5 meses	100.00	500.00
	• Refrigerios	5 meses	50.00	250.00
	• Teléfono	5 meses	25.00	125.00
	• Internet	5 meses	25.00	125.00
				<b>SUBTOTAL</b>
RECURSOS HUMANOS	• Asesor estadístico		1500.00	1500.00
				<b>SUBTOTAL</b>
			<b>TOTAL</b>	<b>4143.00</b>

## BIBLIOGRAFIA

1. Vroskyhann Oropeza. Psicología social y percepción social.[en línea]. 2014. [citado el 5 de octubre del 2017]. URL disponible en: <https://prezi.com/mgfn3f6jzpkb/psicologia-social-y-percepcion-social/>
2. Evidencia Digital. Programa de Humanización. [en línea]. Colombia. [citado el 17 de diciembre del 2017]. Rev. Unidigital, 2017 URL disponible en: [https://issuu.com/evidenciadigital/docs/humanizaci\\_\\_n\\_en\\_los\\_servicios\\_de\\_s](https://issuu.com/evidenciadigital/docs/humanizaci__n_en_los_servicios_de_s)
3. MINSA (2012). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de Salud [en línea]. Perú: [Citado el 5 de Agosto del 2017]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>.
4. Prieto Silva, Rosibel. El cuidado peri operatorio como proceso.[en línea]. 2014. 1edicion [citado el 29 de noviembre del 2017]. URL disponible en: <http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/releases/memorias/ForoPerioperatorio.pdf>
5. Olivé Ferrer, Carmen; Isla Pera, Pilar. (2015) El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. [en línea].Rev. Rol de Enf. 2015. XXXVIII [citado el 5 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
6. Correa Zambrano, Martha. (2016). La humanización de la atención en los servicios de Salud: Un Asunto De Cuidado. [tesis]. 2016. [citado 8 de agosto 2017]. URL disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/viewFile/300/487>

7. Essalud. Gestión de la Calidad del cuidado humanizado. [en línea]. Peru 2015.[citado el 15 de setiembre]. URL disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/EVENTOS/2016/Gestion-calidad/4ta-jornadacalidad/05%20Sistema%20de%20Gestión%20de%20la%20Calidad%20en%20Essalud.pdf>
8. Blanco Vila Verónica. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado en un Hospital de Puno (2016) [tesis]. Perú. [citado el 15 de setiembre del 2017]. URL disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4667/Blanco\\_Vilca\\_Veronica.pdf?seq...](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4667/Blanco_Vilca_Veronica.pdf?seq...)
9. Medina D, Pons M, Coba M, Tigsilema M. Procedimiento de Enfermería en el Área Quirúrgica. [en línea]. Quito-Ecuador; 2015. [citado el 19 de agosto]. URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4822/1/PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20AREA%20QUIRURGICA.pdf>
10. Montoya Rodríguez Cecilia. Percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria acerca de cuidado que brinda enfermería en el servicio de cirugía de día del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (2017). [tesis]. Perú. [citado el 30 de abril del 2018]. URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/6749/Montoya\\_rc.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/6749/Montoya_rc.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
11. Bautista Rodríguez, Luz; Parra Carrillo, Elba. (2015). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. [tesis]. Colombia. [acceso el 28 de setiembre del 2017] Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/331>

12. Santamaría Romero, Evelyn Milagros.(2015). Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones. [en línea]. Perú. [citado el 5 de octubre del 2017] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6111/3/Santamaria\\_re.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6111/3/Santamaria_re.pdf)
13. Caballero L; Jerez M. (2014) Percepción del Trato Humanizado recibido del Instrumentador quirúrgico durante la atención quirúrgica en el hospital de Floridablanca. [tesis]. Bolivia [citado 26 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/viewFile/1423/1384>
14. Orosco Arias Janet. Percepción del paciente sobre la Calidad del cuidado que brinda la enfermera del Servicio de Cirugía del Instituto de Enfermedades Neoplásicas.(2014) [tesis]. Perú. [citado el 1 de octubre del 2017]. URL disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/5013>
15. Morales F, Hernández M, Morales M. (2016). Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras [tesis]. México. [citado el 1 de setiembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358744857002.pdf>
16. Vroskyhann Oropeza. Psicología social y percepción social.[en línea]. 2014. [citado el 5 de octubre del 2017]. URL disponible en: <https://prezi.com/mgfn3f6jzpkb/psicologia-social-y-percepcion-social/>
17. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero.[en línea]. Perú: Colegio de enfermeros; 2017. [acceso 15 de octubre del 2014]. URL disponible en: <http://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2017/03/Normas-Gesti%C3%B3n-del-cuidadoenero2015.pdf>

18. Medina D, Pons M, Coba M, Tigsilema M. Procedimiento de Enfermería en el Área Quirúrgica. [en línea]. Quito-Ecuador; 2015. [citado el 19 de agosto]. URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4822/1/PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20AREA%20QUIRURGICA.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

#### **I. Introducción:**

El cuestionario presentado a continuación tiene como objetivo determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado peri operatoria que brinda enfermería según la teoría de Jean Watson, para lo cual pedimos su colaboración.

#### **II. Datos Generales:**

Edad: -----años

Sexo:

a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

Procedencia:

Lima ( ) Provincias ( )

Cirugías previas:

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

Grado de Instrucción:

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

#### **III. Datos Específicos:**

A continuación se le presentara un listado al lado de ellos se marcará la frecuencia con la que realiza la enfermera en Centro Quirúrgico dichas actividades o gestos de acuerdo a sus respuestas, donde:

1. Nunca: Cuando nunca realiza esa actividad.
2. A veces: Cuando realiza esta actividad de vez en cuando.
3. Siempre: Cuando esa actividad lo realiza siempre para satisfacer sus necesidades.

#### **IV. Instrucciones:**

A continuación se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

N o	ITEMS	1 S	2 CS	3 AV	4 CN	5 N
<b>DIMENSION FENOMENOLOGICA</b>						
1	Me tratan como una persona única.					
2	Toman en cuenta mi manera de pensar					
3	Saben hacer bien su trabajo.					
4	Me dan seguridad.					
5	Me hacen sentir que están cerca si los necesito.					
6	Me animan a confiar en mí mismo.					
7	Señalan cosas buenas de mi persona y de mi condición de salud.					
8	Elogian mis esfuerzos					
9	Me comprenden					
10	Me preguntan cómo me gustaría que se hagan las cosas					
11	Aceptan mi modo de ser					
12	Son comprensivos y respetan mis sentimientos y estados de animo					
13	Son amables y consideradas(os)					
14	Se dan cuenta cuando “estoy aburrido” y me tienen paciencia.					
15	Durante la atención realizada se muestran tranquilas					
16	Me tratan con Respeto					
<b>DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN</b>		<b>1 S</b>	<b>2 CS</b>	<b>3 AV</b>	<b>4 CN</b>	<b>5 N</b>
17	Realmente me escuchan cuando estoy hablando					
18	Aceptan mis sentimientos sin juzgarlos					
19	Vienen a la habitación para saber cómo estoy					
20	Conversan conmigo sobre cómo era mi vida antes de ingresar al hospital					
21	Me preguntan cómo me gustaría que me llamen					
22	Se presentan cuando recién nos conocemos					
23	Vienen rápidamente cuando los(as) llamo					
24	Me ponen toda su atención cuando están conmigo.					
25	Si me trasladaran a otro sector del hospital me visitan					
26	Me tocan (mano, hombro o mejilla) cuando necesito consuelo y me dan ánimo					
27	Cumplen lo que se comprometen					
28	Me estimulan a expresar lo que siento					
29	No se molestan cuando estoy enojado o de mal humor					
30	Me ayudan a entender mis sentimientos					
31	No se alejan, ni me abandonan cuando estoy difícil de tratar (irritable, callado, etc.)					

N°	ITEMS	1 S	2 CS	3 AV	4 CN	5 N
<b>DIMENSION CIENTIFICA</b>						
32	Me animan a preguntar sobre mi enfermedad y mi tratamiento					
33	Responden de manera clara a mis preguntas.					
34	Me enseñan sobre mi enfermedad					
35	Se aseguran de que entiendo lo que me explican					
36	Me preguntan que deseo saber acerca de mi salud/enfermedad					
37	Me ayudan a ponerme metas que realmente puedo lograr de acuerdo a mi estado de salud					
38	Me ayudan a cómo lograr esas metas de salud					
39	Me ayudan a planificar los cuidados que tendré en mi casa cuando me den de alta					
<b>DIMENSION DE NECESIDADES HUMANAS</b>		<b>1 S</b>	<b>2 CS</b>	<b>3 AV</b>	<b>4 CN</b>	<b>5 N</b>
40	Me dicen que ocurrirá conmigo con respecto a mi salud					
41	Entienden cuando necesito estar solo (a)					
42	Me sugieren ideas o cosas para hacerme sentir más cómodo(a), (cambio de posición, mantas, etc.)					
43	Dejan mi habitación limpia y ordenada después de un procedimiento					
44	Me explican las precauciones de seguridad que debemos tener mi familia y yo					
45	Me dan medicamentos para el dolor cuando lo necesito					
46	Me animan a que haga lo que puedo hacer por mí mismo(a)					
47	Respetan mi pudor (ejemplo: destapar me el público)					
48	Antes de irse, verifican junto conmigo que tengo todo lo que necesito al alcance de la mano					
49	Consideran mis necesidades espirituales					
50	Son gentiles conmigo					
51	Son alegres					
52	Me ayudan a cuidarme hasta que yo pueda hacerlo por mi cuenta					
53	Conocen bien su trabajo, por ejemplo: como poner inyecciones					
54	Saben usar los equipos (monitores)					
55	Me dan tratamiento y medicamentos a tiempo					
56	Mantienen a mi familia informada sobre la evolución de mi enfermedad					
57	Permiten que mi familia me visite lo más que pueda					
58	Vigilan mi estado de salud muy de cerca					
59	Me hacen sentir que puedo decidir acerca de ciertas acciones de mi cuidado					
60	Reconocen cuando necesito que llamen a su medico					
61	Me muestran que entienden mis sentimientos(tristeza, alegría)					
62	Me ayudan a entender que mis experiencias de vida sean importantes para crecer como persona					
63	Me animan a sentirme bien conmigo mismo.					