



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO**

TÍTULO

**CUIDADO PERIOPERATORIO DE ENFERMERIA SEGÚN JEAN WATSON
EN UN INSTITUTO DE SALUD DE LIMA 2019**

ESTUDIANTE:

Lic. Helin Elizabeth Pezo Negrón

ASESORA:

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillén

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

A mis colegas de reciente ingreso que inician su participación en la mejora de procesos de nuestra institución y servicio de centro quirúrgico y a nuestras maestras en la enseñanza del cuidado humanizado de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca y que permanecen siempre en la búsqueda de la calidad de atención en nuestra profesión.

A mi padre, que en vida fue, quien me alentó constantemente y fue un apoyo incondicional en este proceso. A mi madre y hermanos por su reflexión, presencia, paciencia y comprensión durante el tiempo de dedicación a este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillén mi asesora de tesis, mi agradecimiento especial por guiar este trabajo, brindándome su confianza, asesoramiento y constante motivación para que sus resultados sean significativos y de utilidad para la universidad y para mi servicio de centro quirúrgico de INCOR. Gracias a mi jefa de servicio por brindarme las facilidades para realizar esta investigación en particular agradezco a la Lic. Rosario Oré por su apoyo continuo en facilitarme el tiempo posible para el desarrollo de mi trabajo académico.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación ha sido financiada totalmente por la autora.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I:	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Formulación del problema.....	4
1.2. Justificación del problema.....	5
1.3. Viabilidad y Factibilidad.....	5
CAPÍTULO II:	
PROPÓSITO	
2.1 Objetivo General.....	6
2.3 Objetivos Específicos.....	6
CAPÍTULO III	
MARCO TEORICO	
3.1 Antecedentes del Estudio.....	7
3.2 Base Teórica.....	9
CAPÍTULO IV:	
HIPOTESIS.....	17
CAPÍTULO V:	
MATERIAL Y MÉTODOS	
5.1 Tipo y diseño de estudio.....	18
5.2 Área de estudio.....	18
5.3 Población y muestra de estudio.....	18
5.4 Criterios de selección.....	18
5.3 Definición operacional de Términos.....	19
5.4 Operacionalización de variables.....	20
5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
5.5 Plan de tabulación y análisis.....	23
CAPÍTULO VI:	
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	
6.1 Consideraciones administrativas.....	24
6.2 Principios éticos.....	24
6.3 Cronograma y diagrama de Gant.....	25
6.4 Presupuesto	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar el cuidado perioperatorio según Jean Watson en un Instituto de salud de Lima 2019.

Material y Método: El nivel de la investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo, toda vez que se detalla el cuidado perioperatorio según la teoría de Watson que brindan las enfermeras de centro quirúrgico a pacientes con patología cardíaca. El estudio se realizará en el Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, con una muestra conformada por 20 enfermeras especialistas del servicio de Centro Quirúrgico de esta institución. La técnica que se aplicará para la recolección de datos del presente estudio será la observación y el instrumento será una guía de observación, a través de la escala en la medición del cuidado humano transpersonal basado en la Teoría de J. Watson, que consta de 38 ítems dividido en 3 dimensiones: interacción enfermera paciente, campo fenomenológico y necesidades humanas, lo cual permitirá aplicar la estadística descriptiva.

Palabras Clave: Cuidado, perioperatorio, cirugía cardíaca.

SUMMARY

Objective: To determine the perioperative care according to Jean Watson in a Health Institute of Lima 2019.

Material and Method: The level of research is quantitative, cross-sectional and with descriptive design, since perioperative care is detailed according to Watson's theory provided by surgical center nurses to patients with cardiac pathology. The study will be carried out at the National Cardiovascular Institute INCOR, with a sample made up of 20 specialist nurses from the Surgical Center service of this institution. The technique that will be applied for the collection of data from this study will be observation and the instrument will be an observation guide, through the scale in the measurement of transpersonal human care based on the J. Watson Theory, which consists of 38 Items divided into 3 dimensions: patient nurse interaction, phenomenological field and human needs, which will allow to apply descriptive statistics.

Keywords: Care, perioperative, cardiac surgery.

INTRODUCCIÓN

El cuidado profesional, se encuentra arraigada a la disciplina de enfermería y se nos otorga en todo el mundo un papel muy importante en el abordaje de las emociones con valores muy profundos basados en el cuidado humano. La enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en situación de enfermedad y sufrimiento; lo cual se ha convertido en un elemento esencial para la profesión. Es entonces que la enfermera desarrolla un rol humanitario de empatía y apoyo al paciente y no solo procedimental (1).

El cuidado perioperatorio, que se brinda al paciente quirúrgico antes durante y después del acto quirúrgico se divide en tres fases; la fase preoperatoria que comienza al ingreso del paciente a centro quirúrgico, la fase intraoperatoria, cuando el paciente entra al quirófano y la tercera fase se desarrolla en el área post anestésica, donde se recupera de la intervención (2).

Todo ello supone una experiencia para el paciente, desde que se programa la intervención quirúrgica hasta que se recupera completamente de ella. Es entonces que la persona es la verdadera protagonista junto a su familia y con quien vive todo el proceso. Por ello es preciso brindar un cuidado integral, holístico que acompañe, guíe y cuide a la persona durante todo el proceso quirúrgico (3).

Según la información de Texas Heart Institute cada día se realiza miles de intervenciones quirúrgicas cardíacas y en Estados Unidos (2016) alrededor de 500.000 operaciones de bypass coronario (4). La cirugía cardíaca puede ser física y psicológicamente estresante, incluye altos niveles de ansiedad debido a los temores, preocupación e incertidumbre que tienen los pacientes sobre la cirugía. La intervención de las enfermeras cardiovasculares puede mejorar la experiencia de los pacientes, a través de los cuidados directos, la educación y el apoyo psicosocial antes de la cirugía, en comparación con una atención habitual.

Así el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) constituye una institución especializada con recursos materiales y enfermeras quirúrgicas altamente

especializadas, que brindan una atención integral, con actitud ética al paciente crítico, cuya condición patológica pone en serio riesgo su vida. La atención de enfermería en Centro Quirúrgico de INCOR, se otorga las 24 horas del día con la prestación de cuidados especializados y la búsqueda constante en lograr estandarizar sus cuidados con un enfoque humanista.

El cuidado humanizado, es un elemento importante que está enlazado a la calidad del cuidado de enfermería, pero su eficacia y continuidad puede alterarse debido a una inclinación de atención automatizada en forma no intencional rezagando así, la práctica de habilidades y destrezas de la competencia de ayuda al paciente. El cuidado de enfermería como eje central se fundamenta bajo una visión humana, por ello Jean Watson ubica a la enfermera en un contexto dentro de la esfera del arte, la ciencia y la ubica como la principal embajadora en el reto del cuidado como parte de la condición humana (5).

Jean Watson plantea su teoría del cuidado transpersonal, como un proceso que favorece la relación entre enfermera y paciente, a través de la interacción, reflexiva, acerca de la trascendencia que tienen las acciones del cuidado de enfermería en la percepción del paciente, direccionando sus cuidados con las necesidades detectadas en él; fortaleciendo el actuar profesional y el logro de la mejora continua de la calidad y la satisfacción de las expectativas del paciente durante la interacción del cuidado(6).

Por lo expuesto el presente proyecto de investigación tiene como objetivo: Determinar el cuidado perioperatorio de enfermería según la Teoría de Jean Watson en un instituto de salud de Lima 2019.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En un enfoque sistémico, la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable” entonces nos llama a emprender múltiples iniciativas a escala mundial y regional para mejorar la seguridad y calidad de atención al paciente y con ello implica un cuidado humano que trascienda y que transforme nuestra visión y misión como enfermeras(os) y uno de los mejores ejemplos para la enfermera quirúrgica fue el segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente “La cirugía segura salva vidas”, donde aborda la seguridad de la atención quirúrgica en cada uno de estos periodos por donde pasa el paciente es entonces que la Organización Mundial de la Salud en su búsqueda de evitar que se sigan ocasionando daños irreversibles e incluso la muerte de los pacientes crea la “Lista de Verificación de Cirugía Segura”, simple y breve, de bajo costo y alto impacto social y humano (7).

En el país se ha ido incrementando las intervenciones quirúrgicas, siendo el personal de enfermería imprescindible en cada fase quirúrgica es así que la superintendencia de salud del Perú, señaló en el año 2015, que se realizaron 613,396 cirugías mayores y menores en 31,151.643 habitantes, lo que representó una tasa de 1969 cirugías por 100,000 habitantes. No se tiene el dato completo sobre la monitorización por cada centro quirúrgico, lo que no permite realizar los cálculos de los requerimientos para la adecuada atención (8).

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 un agente anestésico ,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 deban 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 (9).

En el Perú se han realizado algunas investigaciones relacionados al cuidado humanizado. Así Essalud (2015) realizó una encuesta donde aplicaron como instrumento el Nyberg Caring, los resultados mostraron que el paciente percibe que el trato debe mejorar en 60.1% y también debe mejorar la atención en enfermería en un 53.1%; como respuesta se han implementado campañas de humanización institucional que promueven la cultura del buen trato al paciente (10).

El cuidado de enfermería se fundamenta en las interacciones que se establecen entre el paciente y el equipo de enfermería en diferentes escenarios; en este caso, en el periodo perioperatorio se cumple una función particular e individual y se precisa en el equipo de enfermería atributos como la sensibilidad humana, que busca respetar al otro como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad (11). Cuando los pacientes recurren a un hospital perciben amenaza y temor por el desarrollo de su enfermedad, lo cual necesitan un cuidado que cubra en lo posible sus necesidades como paciente y ser humano para sentirse protegido durante su estancia hospitalaria (12).

El cuidado deshumanizado puede acentuar la enfermedad en el paciente, y encaminarlo a situaciones de mayor estrés, debido a que durante su estancia hospitalaria es sometido a diversos interrogatorios, exámenes, procedimientos y a una información con terminología desconocida. Se ha observado comúnmente que previo a la cirugías, los pacientes y familiares han manifestando sus dudas, temores y ansiedad (8).

Tomando en cuenta que en el Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, acuden pacientes derivados de otros Hospitales de Lima y provincias para el tratamiento quirúrgico de una patología cardíaca , en donde el paciente es sometido a una serie de procesos y procedimientos para después llegar al acto quirúrgico, es donde puede ocurrir un quiebre en el cuidado de la enfermera, por ello ese considera de gran importancia indagar sobre la problemática planteada buscando el crecimiento de una labor bajo criterios homogéneos, que estén acorde con el nuevo enfoque de la labor que deben cumplir ,aplicando un método sistemático y organizado de brindar cuidados humanistas, eficientes, centrados e individualizados, buscando dar soluciones a problemas reales o potenciales y ante lo expuesto se intenta responder a la siguiente pregunta:

1.1.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el cuidado perioperatorio que brinda la enfermera según la Teoría de Jean Watson en un instituto de salud de Lima 2019?

1.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (13).

La enfermera de Centro Quirúrgico en el INCOR está en la búsqueda continua de mejorar sus estándares de calidad y atención en relación al cuidado humanizado que se brinda al paciente con patología cardíaca en todo el proceso perioperatorio, siendo capaz de identificar factores que afecten el lado humano del paciente y promueva la conservación del lado humanístico de la enfermera, que permita sustentar sus conocimientos científicos y acciones de enfermería relacionadas con teorías humanísticas como la descrita por Jean Watson donde indica el actuar de enfermería en la dimensión del cuidado sensible.

Es por ello la importancia del presente estudio que permitirá determinar acerca del cuidado humanizado perioperatorio que brinda el personal de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico basado en tres dimensiones: interacción enfermera paciente, campo fenomenológico necesidades humanas.

1.2. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El proyecto de investigación presentado es viable porque contará con el apoyo del comité de investigación de INCOR, la jefatura del departamento de enfermería, la jefatura y enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico de INCOR.

Así mismo 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.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPÓSITO

Contribuir con planes de mejora y persistencia en la capacitación continua a través de la implementación de talleres teórico-vivenciales con la finalidad de generar la sensibilización en las dimensiones que puedan presentar mayor debilidad. Así mismo, permitirá en un futuro la elaboración de una guía de cuidados de enfermería perioperatorios sustentados en base a la teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Jean Watson que refuerce el quehacer diario de la enfermera, fortaleciendo así los conocimientos científicos y humanísticos.

2.2 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el cuidado perioperatorio de la enfermera según la Teoría de Jean Watson en un instituto de salud de Lima 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar el cuidado perioperatorio en la dimensión interacción enfermera paciente según la Teoría de Jean Watson en un instituto de salud de Lima 2019.
- Identificar el cuidado perioperatorio en la dimensión campo fenomenológico según la teoría de Jean Watson en un instituto de salud de Lima 2019.
- Identificar el cuidado perioperatorio en la dimensión necesidades humanas según la Teoría de Jean Watson en un instituto de salud de Lima 2019.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Beltrán O., (2015) Colombia. Realizó una investigación buscando comprender el significado de la experiencia de cuidado y como la describen las enfermeras, pacientes y familiares, se utilizó el método fenomenológico interpretativo en profundidad. Para la muestra participaron ,entre el 2012 y 2013 ,16 adultos cuyas edades oscilan entre los 29 y 62 años, 4 hombres y 12 mujeres, seleccionados por muestra con propósito, 6 de ellos eran profesionales con experiencias previas como pacientes cuando fueron hospitalizados, 7 eran familiares de pacientes hospitalizados y 3 eran enfermeros que aceptaron voluntariamente su participación. El investigador concluyó que; el cuidado humanizado puede desplazar a la atención impersonal o viceversa, según la orientación de las enfermeras en la práctica del cuidado y algunos elementos del contexto institucional (14).

Guerrero B. (2015) España. Realizó un estudio donde se presenta un caso clínico real de un paciente de 71 años de edad sometido a una cirugía colorectal con el objetivo de conocer cómo afecta la cirugía a pacientes dentro del rango de 65 a 75 años de edad y cómo influyen las distintas fases del proceso quirúrgico en su recuperación, realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos nacionales e internacionales de Medicina y Enfermería .Este estudio fue diseñado siguiendo el modelo de Virginia Henderson utilizando taxonomía NANDA, estudio en el que se podrían afirmar que la población mayor de 65 años tiene más riesgo de sufrir complicaciones postoperatorios que los pacientes más jóvenes , y el nivel de dependencia baja considerablemente el alta y se retrasa la recuperación es muy importante el papel del enfermero/a en las tres fases del perioperatorio, ya que de un cuidado especial, individualizado y basado en la evidencia, depende la mejoría y recuperación del paciente geriátrico(15).

Joven Z, Guáqueta R. (2019) Colombia. Realizaron un estudio con el objetivo de describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de enfermería en una unidad de cuidados intensivos , para su estudio utilizaron el cuestionario de ""Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión" siendo aplicada a 55 pacientes, tuvieron en cuenta tres categorías como el

priorizar el sujeto de cuidado (la persona), apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona y cualidades del hacer de enfermería ,utilizando la escala de Liker para sus rangos de medición, concluyendo que un 83,39% la percepción del paciente sobre el cuidado humano de la enfermera en forma general es buena y para sus categorías fue un 60 % en la primera categoría 42% en la segunda y 27 %en la tercera siendo esta última categoría , fuente para reforzar y promover una mayor atención con mayor calidez y sensibilidad (16).

Rodríguez M. (2018) Chile. En su investigación buscó adaptar y validar la versión colombiana del cuestionario de Percepción de Comportamientos de Cuidados Humanizados en Enfermería (PCHE), el cual fue realizado en forma aleatoria en 60 personas para ser utilizado en población chilena. Concluyó que el instrumento adaptado y validado es un aporte a la humanización de los cuidados en enfermería. (17)

Yañez M., Vargas I. (2018) Chile. En su estudio sobre el cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos describió sobre los factores que pueden llevar a enfermería a deshumanizar sus cuidados, para su estudio obtuvo 23 artículos de 09 países de distintos continentes, siendo analizados críticamente por los autores. El estudio concluyó que en el cuidado humanizado se destacan los roles de enfermería como defensora de los intereses del paciente y como agente comunicador. (18).

Guerrero R., Meneses M., De La Cruz M.(2015) Lima. En su estudio buscó determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la Teoría de Jean Watson, fue aplicado en 46 profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Medicina , concluyendo que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos (19).

Melendez P.; Muñoz M.; Burgos R. (2017) Iquitos .En su estudio buscaron determinar la asociación que existe entre el conocimiento, actitud y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en un hospital de nivel III de ESSALUD. La población fue de 30 enfermeras entre el servicio de hospitalización y emergencia. Como instrumentos usó un cuestionario de conocimientos sobre el cuidado humanizado, escala de actitudes

hacia el cuidado humanizado y una lista de verificación de la práctica del cuidado humanizado enfermero .Concluyó que el 60% de enfermeras calificaron con conocimiento medio, el 53.3% las enfermeras tuvieron actitud positiva frente al cuidado humanizado y en cuanto a la práctica del cuidado humanizado que realiza el profesional de enfermería, el 50% alcanzó una calificación regular (20).

Cusinga F., Mejia F., Obeso L.(2017) Lima. Realizaron para determinar la relación entre la aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Aplicaron una encuesta en 52 enfermeras y 15 familiares de los pacientes pediátricos internados en el servicio de la UCI pediátrica y como instrumento un cuestionario que midió la variable 'Nivel de Aplicación de la Teoría de Jean Watson a través de la escala Nyberg Caring Assessment (NCA) (21).

Santamaria R. (2015) Lima. Realizó un estudio para determinar la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de una clínica privada. Aplicó encuestas a 35 pacientes post operados ambulatorios y concluyó que el 46% de pacientes post operados ambulatorios tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en sala de operaciones y los aspectos referidos al cuidado humanizado en sus dimensiones: Interacción que brinda, respeto que brinda, afecto que brinda y participación que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones, en su mayoría fueron medianamente posible (22).

Inca S. (2017) Lima. Realizó un estudio donde buscó determinar la percepción sobre el cuidado humanizado e identificar la percepción en dimensiones de apoyo emocional, pro actividad, características de la enfermera y priorizar al ser cuidado del equipo de enfermería de Centro Quirúrgico de una clínica privada. Aplicó una entrevista a 82 pacientes del cual concluyó que el 50% de ellos tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico y en sus dimensiones mencionadas hay una percepción favorable y medianamente favorable (23).

3.2 BASE TEÓRICA

Cuidado de Enfermería y su historia

En principio el cuidado nos permite tener un conocimiento de salud, enfermería y del contexto, por ello para brindar un cuidado es necesario la interacción de la enfermera con el paciente e implica funciones de acciones de enfermería, solución de problemas de salud y algo muy importante liderazgo y autonomía profesional. Enfermería cuida desde todos los ámbitos de atención de la salud y en todas las funciones desde el otorgamiento del cuidado propiamente, educación, investigación, administración y gestión.

El cuidado es un proceso de intercambio afectivo de saberes y prácticas que se establecen entre el personal de enfermería, el usuario, familia y comunidad. Está orientado a la promoción, protección, mantenimiento, recuperación, rehabilitación de la salud y además contribuye en el desarrollo de una vida digna, plena y acompaña el bien morir.

El cuidado es el acompañamiento integral al ser humano en cualquier etapa de su vida sea sano o enfermo. En el cuidado se aplica el conocimiento epistémico, empírico, ético y estético, no son solamente técnicos y procedimientos incluye también la interacción con el usuario familia y la sociedad.

El cuidado se puede definir entonces como un conjunto de actos voluntarios, hay que querer cuidar, tiene que ser el propósito y la opción del cuidador, con la intención de perseguir la sobrevivencia del hombre, la superación de estados deficitarios de salud, todo lo que es recuperativo y rehabilitador.

El cuidado promueve la vida desde su inicio; por ello tenemos campo preventivo promocional, se procura al máximo el desarrollo de las potencialidades humanas, se nos confía la vida de las personas no solo para recuperar la salud perdida por una enfermedad sino para ayudar en cada situación, entorno e historia de vida a que cada ser realice lo máximo que pueda por su salud. Es procurar el bienestar, la felicidad y la vida en plena libertad teniendo en cuenta que nosotros no decidimos por la persona contamos con ellas y para ello respetamos sus principios desde la ética, entonces por esta filosofía del cuidado los atributos en la práctica del cuidado es que este es intencionado, no es mecánico o algo que se da al azar, por ello que nosotros los enfermeros planificamos el cuidado. Es personalizado por la diferencia de cada ser humano y el respeto a la individualidad y dignidad intrínseca de cada ser es contextualizado, porque el contexto de

vida de la persona es la marca las particularidades para el plan de trabajo de como el enfermera(o) va a interactuar con ellos, que acciones y con que recursos va a trabajar en el campo del cuidado además de además de requerir competencia profesional (20).

El cuidado demanda afecto, por el solo hecho de ser un ser humano semejante al quien cuida, también el cuidado perdura en el tiempo por el compromiso, por la persona que cuida y por último sin dejar de mencionar el núcleo del cuidado, la interacción es decir, todo lo que hacemos desde un dialogo, una mirada, un contacto físico, en un intercambio permanente con la persona.

Cuando hablamos del origen del cuidado, podemos pensar por unos instantes que en la vida real tan pronto nacemos necesitamos que alguien cuida de nosotros, si no estuviera presente nuestra madre o una persona que haga sus veces, simplemente pereceríamos porque la vulnerabilidad del ser humano recién nacido es muy grande. En la obra de Marié Colliere nos dice que el cuidado empieza con el inicio de la vida.

Haciendo una aproximación referente a los conceptos del cuidado se puede decir que tal como lo experimentamos y lo realizamos en nuestro mundo, emerge justamente de las necesidades humanas, sino existiéramos nosotros como personas como fuentes de infinita necesidades útiles como alimentarnos, oxigenarnos, etc., en este mundo no existiría la necesidades de cuidado y justamente por obedecer a estas necesidades humanas es que es la sociedad la que legitima la existencia de profesionales llamados a coberturar estas necesidades de cuidado, entonces es la sociedad la que vía universidad nos de la licencia para ejercer el cuidado como profesionales, es por eso que la sociedad nos pide cuentas de la calidad de cuidado que ofrecemos, que ese cuidado sea coma lo instrumentalizamos, que sea eficaz ,seguro, oportuno y que sea realizado por un ser humano hacia otro ser humano es verdadera sabiduría lo cual no cuida profesionalmente cualquier persona.

El cuidado como relación transpersonal que exige un proceso, tiene propósito y dirección, es todo lo que la enfermera hace para la persona cuidada, por la persona cuidada y con la persona cuidada, es netamente interacción y es el ideal moral de la enfermera. El cuidado requiere compasión, afecto, compromiso, actuar con desvelo, esmero, mostrar interés por nuestros semejantes pues nuestro desafío es buscar el equilibrio entre lo personal social y trascendente, lograr autonomía en nosotros mismos y en las personas con las que trabajamos en base a competencias, desarrollar una visión liberadora de la persona

cuidada realizando nuestro trabajo no para que el paciente siga siendo un ser dependiente sino para recupere toda su capacidad para ser el mismo, para darle toda la información que le va permitir seguir creciendo en ese cuidado y dirigir el cuidado a todas las esferas del ser humano ,porque la persona a quien cuidamos es más que un ser físico. Se debe desarrollar un sentido innovador ya que el entorno es continuamente cambiante, lo dice la filosofía del cuidado que es un campo de energía y que podemos construir y transformar a favor del paciente, mantener la actitud, el cambio de mejora teniendo el sentido emprendedor y mucho coraje, valor y algo importante poner mucha pasión en nuestros actos de cuidado. El cuidado forma parte del ser humano desde sus orígenes en base a las necesidades humanas.

Cuidado Humanizado

El cuidado en si es humano, está en las entrañas de nuestra vida como seres humanos entonces que es lo que deshumaniza el cuidado tal vez muchas veces nos cuestionamos nosotros como enfermeros y ante ello la respuesta podría ser que no cuidamos de nosotros mismos, no cuidamos de las relaciones con otros, con nuestro entorno, en nuestras competencias profesionales tanto en la parte técnico científico como la humana, en registros inadecuados no teniendo en mente las normas institucionales ya que son herramientas que nos dan en el trabajo y que son para usar es por el bien de las persona y por último no cuidar nuestra relación trascendente perdiendo de vista muchas veces nuestro mundo de valores y creencias.

Cuidar significa “conocer a cada paciente, interesarse por él y tener un conocimiento propio de cada uno darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos requieren de su manifestación” (25).

Teoría de Jean Watson

Jean Watson teórica contemporánea de enfermería menciona que el cuidado humano debe estar abierta a la práctica siempre cambiante de la enfermera y la aplicación de conceptos abstractos tales como amor, fe, cuidado, esperanza, confianza, espiritualidad, pueden ayudar a estratificar el concepto del cuidado humano. Por ello la práctica de estos conceptos presta a proporcionar otra dimensión de la enfermería en el arte del cuidar, facilitando a la enfermera y a sus principios entender el poder del cuidado humano y la capacidad para poder entender como los comportamientos del cuidado son un aporte

para desarrollar relaciones transpersonales con los pacientes sin dejar de lado su seguridad.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades nos proporciona una apertura más amplia de la mente y de nuestra capacidad de pensar, además de contribuir con el desarrollo personal y por ello es pionera de la integración de las humanidades. Su teoría tiene un soporte de otros teóricos como Nightingale, Henderson; Hall, Leininger, Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra).

La esencia de su teoría radica en los “momentos del cuidado” en como un ser humano, en este caso una enfermera es consciente tiene la intención, compasión y esta convencida como puede conectar con esa persona en ese momento del cuidado esto puede ser destructivo o puede ser motivador para esa persona.

Los momentos de cuidado, son los momentos en los cuales, momentos simples de sus vidas la sensación queda con el paciente aún cuando se va la enfermera el cuidado tiene lugar con otro ser humano trascendiendo el tiempo y el espacio incluso los momentos de “desinterés” y existe evidencia sobre el desinterés hacia los pacientes que acarrea procesos legales en contra de los profesionales de la salud porque la gente tan frustrada y desmotivada porque alguien es maltratado ,porque cada ser humano necesita ser tenido en cuenta y necesita que se le hable con un sentido humano así que debemos escucharlos, así que si somos conscientes de esos momentos del cuidado, que son la esencia del cuidado humano .

El lenguaje y la estructura de esta teoría tiene que ver con aquello que ella llama “los diez procesos caritativos” estos son principios universales de lo que las enfermeras hacen en realidad cuando realizan su labor, entonces el núcleo ,en este caso que es muy importante para describir el fenómeno ,ya que si las enfermeras no tienen los términos para describir lo que están haciendo cuando cuidan a alguien este proceso es ignorado y ya nadie le presta atención y solo se concentran en lo que la ciencia médica hace y no en lo que el cuidado humano implica. Hasta que por fin tengamos un lenguaje universal del fenómeno empezamos a documentarlo e investigar y llegamos a la conclusión de que cinco de esos diez procesos luego de estudiarlas en varios hospitales en Estados Unidos y otras partes del mundo donde usan los mismos instrumentos le preguntaron a sus pacientes lo siguiente,”¿Se te brindaron cuidados de forma amorosa y bondadosa?, ¿Tuviste una relación de confianza con tu médico responsable?, fueron sus necesidades básicas

cubiertas con dignidad?¿Experimentaste un ambiente de curación ?y ¿Se respetaron tus valores y creencias? esas preguntas representan el núcleo del “cuidado humano” derivado de esos diez procesos cáritas de los que menciona en su teoría , estos cinco procesos son datos preliminares pero dos de ellos surgieron desde el inicio evidenciados por los pacientes en cuanto a cuidado humano ,uno fue su experiencia de amor y bondad por parte de su enfermera y el otro la relación de confianza con su tratante ,considera que todos son importantes pero estos dos ,emergieron como los más importantes al inicio de su investigación y aun continúa buscando otros.

En este momento la mayor parte de base de datos con las que los hospitales en los Estados Unidos cuenta son basados en análisis y descripción de sus problemas éste es uno de los enfoques pioneros para recolectar datos sobre la experiencia del cuidado humano porque se enfoca en cómo se dan estas experiencias en las personas y no sólo es ¿Qué es lo que hace? Sino como ellos lo experimentan así que teniendo estos cinco ítems, de la a experiencia vista desde el paciente vemos lo que realmente importa en el cuidado de su salud y se convierte en algo muy importante en cuanto a de si es o no seguro si , si son adecuados los cuidados durante el tratamiento, si sus pacientes retornan al hospital , son variables críticas en cuanto a indicadores para el hospital sobre costos y modelos con los cuales debe lidiar todo hospital.

Para los ojos de Watson la relación entre el paciente y la enfermera es descrita de forma intensa, profunda e interconectada por ello podemos evidenciarlo en muchos estudios en relación a su teoría (26).

Dimensiones del cuidado transpersonal de Jean Watson

- a) **Dimensión interacción enfermera**, comprende el proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, mediadas por la comunicación y verdadera empatía para así comprender el significado del comportamiento del paciente, comportamiento en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar de modo que permite a la enfermera favorecer la relación terapéutica y satisfacer las necesidades del paciente. El mantener una buena interacción con el paciente nos permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado, ético y moral con el propósito de preservar de la dignidad humana.
- b) **Dimensión campo fenomenológico**, en nuestro quehacer de enfermería precisamos de la fenomenología para así otorgar un sentido interpretativo a los fenómenos de interés,

en este caso sería la experiencia de cuidado desde la perspectiva de la persona que la vivencia, lo cual nos permite conocer la importancia de los cuidados en las situaciones de salud-enfermedad y favorecer a través de la descripción y la interpretación de los fenómenos, un análisis crítico y reflexivo del cuidado de enfermería entregado a las personas. Entonces como bien lo mencionamos está enfocado en las personas debido al contacto permanente que tenemos con el paciente, la enfermería está cerca de la experiencia humana y no de la enfermedad como un fenómeno etiopatogénico.

Por lo tanto esta dimensión pone su interés y compromiso por conocer la experiencia de cuidado humano desde la vivencia del otro, tal como es vivida abarcando en ellos sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo, con ello al obtener un conocimiento profundo de esta experiencia de cuidado dará a la enfermera la oportunidad de entregar cuidados integrales y centrados en las necesidades de cada persona.

c) Dimensión del cuidado transpersonal, para esta dimensión implica el compromiso moral de la enfermera, el conocimiento de cuidado para conservar y honrar el espíritu incorporado, también destaca la unicidad y a la vez la mutualidad entre dos personas tanto de la persona que cuida como la de la persona que recibe el cuidado. Esta dimensión nos permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente, además de ello nos permite tener como objetivo el proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior (27).

d) Dimensión satisfacción de necesidades humanas, dimensión en la que la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y el paciente, para ello la teorista Jean Watson se basó en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas de Abraham Maslow, lo cual nos permite entender y priorizar los rangos de necesidades de los pacientes, iniciando así por los de menor rango y posterior los de rango mayor (28).

Enfermería perioperatoria

La enfermera perioperatoria cumple funciones durante las fases preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria en atención al paciente quirúrgico, por lo tanto, el termino perioperatorio es exclusivo e incorpora la experiencia total del paciente cuando la intervención quirúrgica se acepta como tratamiento de elección.

En todo el proceso perioperatorio del paciente la enfermera identifica las necesidades físicas, psicológicas y sociológicas del paciente, brinda atención integral al paciente quirúrgico basado en conocimientos científicos, humanitarios y actualizados, salvaguardando continuamente la seguridad y la dignidad humana ,es responsable de planificar y organizar aspectos tecnológicos y procedimentales para el desarrollo de una intervención quirúrgica, así mismo coordina, supervisa toda la actividad que implica el cuidado y seguridad en el manejo del paciente, tiene la obligación de usar su criterio para el análisis de las ordenes y plantear las observaciones que ella considere conveniente(6).

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPÓTESIS

El presente estudio de investigación no tendrá hipótesis por tener solo una variable de estudio.

CAPÍTULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo porque permitirá asignar un valor numérico a la variable de estudio. Es de método descriptivo porque describirá en detalle el cuidado perioperatorio de enfermería según la Teoría de Jean Watson en un Instituto de salud; tendrá un diseño de corte transversal porque se realizará la medición una sola vez en tiempo y en un espacio determinado.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizará en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) perteneciente a la categoría III-2, localizado en la Avenida Coronel Zegarra 417, del distrito de Jesús María en la ciudad de Lima; específicamente en el servicio de centro quirúrgico el cual está ubicado en el tercer piso y cuenta con tres quirófanos para cirugías programadas y un quirófano para cirugía de emergencia.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

POBLACIÓN

Estará conformada por 20 enfermeras de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR. No habrá cálculo muestral porque se trabajará con el 100% de la población de estudio.

5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular.
- Enfermeras que desean participar de manera voluntaria del estudio.

Criterios exclusión:

- Jefe de enfermeras de Centro Quirúrgico
- Residentes de enfermería

- Practicantes de la especialidad de Centro quirúrgico
- Enfermeras perfusionistas

5.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS Cuidado Perioperatorio de Enfermería según la Teoría de Jean Watson es el cuidado que se brinda al paciente quirúrgico en el pre, intra y post operatorio basadas en tres dimensiones cuyo valor final será determinado como sí y no.

5.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidado perioperatorio	Se refiere a los cuidados que se brindan al paciente antes durante y después de una intervención quirúrgica	Interacción enfermera paciente	Dimensión que medirá la coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz entre enfermera-paciente. Y observar la preparación de la enfermera frente a los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.	Relación de ayuda y confianza: Comunicación Confianza Individualidad Expresión de los sentimientos: Sentimientos Empatía	SIEMPRE = 4 CASI SIEMPRE = 3 ALGUNAS VECES = 2 NUNCA = 1
		Campo fenomenológico	Dimensión que medirá el sistema de valores combinados con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, además de mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del paciente y el reconocimiento de los sentimientos mutuos que llevará a la auto aceptación tanto para la	Sistema altruista de valores: Amabilidad Compromiso y solidaridad Respeto Inculcación de fe-esperanza:	

			enfermera como para el paciente.	Libre expresión de creencias religiosas y del cuidado	
				Cultivo de la sensibilidad: Sensibilidad	
		De necesidades humana	Dimensión que medirá el reconocimiento de la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y enfermedad de los pacientes, también si la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales de ella misma y del paciente.	Provisión de un entorno de apoyo y de protección: Privacidad Seguridad Disponibilidad	
				Satisfacción de las necesidades humanas: Básicas Disminución del dolor	

5.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del presente estudio se utilizará como técnica la observación directa y el instrumento que se empleará es la Guía de Observación elaborado y adaptado al cuestionario de evaluación de conductas del cuidado transpersonal de Jean Watson, el cual tiene 38 ítems clasificadas en 03 dimensiones: interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, necesidades humanas.

Para dar validez al instrumento se someterá a juicio de expertos en el área, cuyo resultado será sometido a prueba binomial. El proceso de validación será un método individual, donde cada experto proporcionará sus valoraciones a cerca del cuestionario y la investigadora se encargará de tomar nota de las observaciones pertinentes para realizar las modificaciones oportunas y lograr un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ($p < 0.05$.)

Para determinar el nivel de confiabilidad se obtendrá el coeficiente alfa de Cronbach mediante la prueba piloto que se realizarán con 20 enfermeras. En términos generales se aceptará que un valor satisfactorio y consecuentemente se considerará que la guía de observación es un instrumento de medición fiable.

Así mismo para cada ítem se dará la siguiente calificación:

- Si el indicador con más porcentaje es siempre, se calificará como excelente.
- Si el indicador con más porcentaje es casi siempre, se clasificará como buena.
- Si el indicador con más porcentaje es algunas veces, se clasificará como regular.
- Si el indicador con más porcentaje es nunca, se clasificará como malo.
- Se considerará cada uno de los ítems, clasificándolos por dimensiones del cuidado humanizado según J. Watson.

Primer momento: Se realizará mediante la aprobación del proyecto por el comité institucional de ética de la UPCH, posteriormente se presentará una solicitud a la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y docencia especializada del Instituto Nacional Cardiovascular, con fines de obtener la autorización y facilidades para la ejecución del proyecto.

Segundo momento: Se realizará la coordinación con la enfermera Jefa del Servicio para darle a conocer los fines del estudio e iniciar con la recolección de datos, se identificará la

muestra según los criterios de inclusión, y se brindará información del estudio a realizarse y la firma del consentimiento informado.

La guía de observación se aplicará a las enfermeras que cumplan los criterios de inclusión y exclusión y se aplicará en el mes de Octubre en los turnos diurnos.

La investigadora marcará con un aspa según la conducta observada.

5.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Así mismo, los datos registrados en el instrumento de recolección de datos, serán procesados y analizados con el software estadístico SPSS, versión 21.0 para Windows.

Posterior a la finalización de la recolección de datos, se realizará el procesamiento de la información a través del programa de Microsoft Excel en el cual se tendrá el total de la muestra y se hará referencia a todos los ítems de la guía de observación.

Para la presentación de los resultados del estudio se realizará en cuadros y gráficos para después ser interpretados de acuerdo a los indicadores de la variable, objetivo del trabajo y el marco teórico.

Se calculará el coeficiente alfa de Cronbach el cual medirá la fiabilidad de la guía de observación. Se utilizará el paquete estadístico SPSS para calcular el dicho coeficiente.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

- Inscripción en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Presentación del Proyecto al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Presentación de la Carta de Autorización al Instituto Nacional Cardiovascular.
- Coordinación con la Jefatura de Enfermería del Instituto Nacional Cardiovascular.
- La investigadora coordinará con la Enfermera coordinadora de Centro Quirúrgico, para el ingreso al servicio.

6.2 PRINCIPIOS ÉTICOS

- **Autonomía:** el profesional de enfermería está en la facultad de participar o no de la investigación a través de un consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Los resultados estudiados en estas tres dimensiones, permitirán identificar fortalezas y debilidades de todo el grupo estudiado para poder buscar estrategias de mejora y fortalecimiento según lo requiera así mismo buscará beneficiar al profesional de enfermería a plantear propuestas de cuidado contribuyendo a brindar una atención integral del paciente en los diferentes momentos del proceso quirúrgico.
- **No maleficencia:** El desarrollo del estudio así como la aplicación de la guía de observación no constituye un riesgo para el profesional de enfermería.
- **Justicia:** La selección de las enfermeras para la aplicación de la guía de observación se realizará 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.

6.3 CRONOGRAMA –DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDAD	2018			2019									
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Planteamiento del problema y Formulación del problema.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Justificación, factibilidad y viabilidad.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Propósito, objetivos, antecedentes y base teórica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hipótesis, diseño de estudio, población y muestra.							X	X	X	X	X	X	X
Operacionalización de variables.							X	X	X	X	X	X	X
Procedimientos y técnicas de recolección de datos.							X	X	X	X	X	X	X
Tabulación y análisis, consideraciones éticas y administrativas.							X	X	X	X	X	X	X
Cronograma de Gantt, presupuesto, referencias bibliográficas.								X	X	X	X	X	X
Aprobación del proyecto ante instancias correspondientes								X	X	X	X	X	

PRESUPUESTO

RECURSOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIALES	• Hojas bond	04 millares	25.00	100.00
	• Folder manila	19 unidades	1.00	19.00
	• Faster	19 unidades	0.30	5.70
	• Memoria USB	01 unidad	15.00	15.00
	• Lapicero	03 unidades	3.00	9.00
			SUBTOTAL	148.70
LOGISTICOS	• Impresiones	03 millares	0.30	900.00
	• Fotocopias	500 hojas	0.05	25.00
	• Anillados	03 unidades	3.00	9.00
	• Movilidad	13 meses	100.00	1300.00
	• Refrigerios	13 meses	50.00	650.00
	• Teléfono	13 meses	60.00	780.00
	• Internet	13 meses	100.00	1300.00
			SUBTOTAL	4964.00
HUMANOS	• Asesoría de proyecto de UPCH.		1900.00	1900.00
			900.00	900.00
			SUBTOTAL	4964.00
			TOTAL	7912.00

BIBLIOGRAFÍA

1. León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 Sep [citado 2019 Oct 28]; 22(3). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192006000300007&lng=es.
2. López Cabello GK, Mejía Ramos VA, Yupari Espinoza J. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en el perioperatorio de un hospital público de Huaraz - 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [cited 2019 Jul 2]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.upch.4377&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
3. Alvarez J., Córdoba A., Escamilla M., Fernández J. ,Gallardo R., González C.” et al”. Fundamentos teórico prácticos de la Enfermería de Cuidados Perioperatorio. ENFO Ediciones para FUDEN; 2010.URL disponible en:<http://www.fuden.es/fuden-investiga/tienda-2/product/33-fundamentos-teorico-practicos-de-la-enfermeria-de-cuidados-perioperatorios#autores> .
4. Texas Heart Institute, Información general sobre Cirugía Cardiovascular,[en línea],[citado 11 de Abril 2019],disponible en : <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/informacion-general-sobre-cirugia-cardiovascular/>.
5. Watson J. Nursing: Human science and human care: A theory of nursing Vol. 15. New York: Jones & Bartlett Learning; 1988 [citado 3 de Mayo del 2019]. Disponible en: <https://books.google.com/books?hl=fr&lr=&id=J1yWpFKQd3oC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Human+Science+and+Human+Care:+A+Theory+of+Nursing.+National+Lea+gue+for+Nursing&ots=h6XE7ILNJq&sig=1gidJh3Ubeylibe3IQ4F50bBJ-8>.
6. Hurtado Fuentes D. 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 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [cited 2019 Oct 28]. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.upch.3569&lang=es&site=eds-live&scope=site>

7. Litano Torres, M., Barrios Arotoma, R., Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un hospital nacional de Lima – 2017 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [cited 2019 Jun 19]. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/437/Cumplimiento%20de%20la%20aplicaci%F3n%20de%20la%20lista%20de%20verificaci%F3n%20de%20cirug%EDa%20segura%20en%20la%20especialidad%20de%20traumatolog%EDa%20en%20un%20hospital%20nacional%20de%20Lima,%202017.pdf?sequence=3>.
8. López Cabello GK, Mejía Ramos VA, Yupari Espinoza J. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en el perioperatorio de un hospital público de Huaraz - 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [cited 2019 Jul 2]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.upch.4377&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
9. 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 Junio 2019). 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%20Senora%20de%20la%20Candelaria.pdf?sequence=1>.
10. Essalud. Gestión de la Calidad del cuidado humanizado. [en línea]. Perú 2015. [citado el 03 de Mayo 2019]. URL disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/EVENTOS/2016/Gestion-calidad/4tajornadacalidad/05%20Sistema%20de%20Gestión%20de%20la%20Calidad%20en%20Essalud.pdf>.
11. Carpio Peña D. Calidad de los Cuidados Perioperatorios del Personal de Enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica de San Juan de Dios Arequipa, 2016 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2018 [cited 2019 Jun 19]. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.UCSM.7999&lang=es&site=eds-live&scope=site>

12. 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 19 Agosto 2019]. Disponible: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3762/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación Entre Cuidado Humanizado Por Enfermería Con La Hospitalización De Pacientes / Relationship between Humanized Care through Nursing and Hospitalization for Patients / Relação Entre Cuidado Humanizado Por Enfermagem Com a Hospitalização De Pacientes. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 28];21(1):26–36. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0121.75772016000100003&lang=es&site=eds-live&scope=site>
14. Beltrán Salazar OA. Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity / Cuidado humanizado: uma relação de familiaridade e afetividade / Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 17]; (1):17. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0120.53072015000100003&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
15. Guerrero Cruz Blanca. Cuidados perioperatorios en el paciente geriátrico. A propósito de un caso 2015[Internet].Universidad de Jaen-España; 2015 [citado el 17 Mayo de 2019].Disponible en: <https://hdl.handle.net/10953.1/1593>.
16. Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances en Enfermería [Internet]. 2019 Jan [cited 2019 Nov 5];37(1):65–74. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=135911417&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
17. Melita Rodríguez, Angélica et al. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población

- Chilena. Revista Cuidarte, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 2245-56, may 2018. ISSN 2216-0973. [citado] 16 Abril 2019. Disponible en: <<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/531/963>>.
18. Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Persona y Bioética*. 2018; Vol. 22(1): 56-75. DOI: 10.5294/pebi.2018.22. Base de datos: Academic Search Ultimate [citado 2019 Abril 17]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n1/0123-3122-pebi-22-01-00056.pdf>.
 19. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva ME, De La Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2016 [cited 2019 Apr 10]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.UCV.19486&lang=es&site=eds-live&scope=site> URL disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/19486>.
 20. Meléndez Pinedo CF, Muñoz Meléndez MM, Burgos Ríos LM. Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017 [Internet]. Universidad de la Amazonía Peruana; 2017 [cited 2019 Sep 28]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.UNAP.5013&lang=es&site=eds-live&scope=site>
 21. Cusinga Zotelo F de M, Mejia Pachas FE, Obeso Ynfantes LM. Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017 [cited 2019 Apr 17]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.UPEU.819&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
 22. Santamaria Romero EM. 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]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos;

- 2017 [cited 2019 Sep 28]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.cybertesis.6111&lang=es&site=eds-live&scope=site>
23. Inca Serna M del R. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [cited 2019 Sep 28]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.cybertesis.6473&lang=es&site=eds-live&scope=site>
24. Quicaño Nuñez FL. Calidad del cuidado humanizado de enfermería para satisfacción de personas posquirúrgicas, Servicio de Cirugía - Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [cited 2019 Oct 1]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.UNSA.6320&lang=es&site=eds-live&scope=site>
25. Quintero A., Maldonado M., Guevara B., Delgado C. Cuidado de humanizado como esencia en el personal de enfermería. Portales Médicos. (2015 Enero). [citado 28 Septiembre]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
26. Pecho Tataje MC. Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en el Hospital “Augusto Hernández Mendoza” EsSalud Ica - 2016 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [cited 2019 Oct 15]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.UNSA.4769&lang=es&site=eds-live&scope=site>
27. Andamayo Quito M del P, Orosco Morales GS, Torres Mejía Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [cited 2019 Apr 10]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.upch.3532&lang=es&site=eds-live&scope=site>.

28. León Camones LV. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado : UNMSM 2013 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [cited 2019 Oct 28]. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE C.cybertesis.3671&lang=es&site=eds-live&scope=site>
29. Reina, N., & Vargas, E. (2009). Validez de contenido y validez aparente del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado," [citado 30 Noviembre 2019]..Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18955>.

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

I. INTRODUCCIÓN

La guía de observación presentada tiene como objetivo determinar el cuidado perioperatorio de la enfermera en el paciente según Jean Watson.

II. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: a. M () b. F ()

Estado Civil:

a. Casada(o)... d. Divorciada(o)... b. Soltera(o)... e. Conviviente...
c. Viuda(o)...

Años de Servicio en Centro Quirúrgico:

a. (1 a 5 años).....b. (6 a 10 años).... c. (11 a 20 años)... d. (21 a más)...

Condición laboral: a. Nombrada () b. Contratada ()

Estudios de Posgrado: a. Especialidad () b. Maestría () c. Doctorado ()

III. INSTRUCTIVO: Marca con una X la conducta observada en la enfermera.

Siempre (S)

Casi siempre (CS)

Algunas veces (AV)

Nunca(N)

GUIA DE OBSERVACIÓN

ITEMS		ESCALA				
		S (4)	CS (3)	AV (2)	N (1)	
DIMENSIÓN INTERACCIÓN ENFERMERA PACIENTE	RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA					
	1	Al momento del cuidado brinda estímulos positivos al paciente				
	2	Hace que el paciente se sienta bien físicamente				
	3	Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
	4	Dedica tiempo al paciente				
	5	Hace sentir al paciente como un ser único e individual				
	6	Demuestra claridad al comunicarse con el paciente				
	7	Inspira confianza al paciente				
	8	Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo				
	9	Tiene facilidad para acercarse al paciente				
	EXPRESION DE SENTIMIENTOS					
	10	Muestra importancia ante el estado de ánimo del paciente				
11	Al dirigirse al paciente, hace que se sienta atendido					
12	Anima al paciente para que llame si tiene problemas					
DIMENSIÓN CAMPO FENOMENOLOGICO	FORMACIÓN DE UN SISTEMA HUMANISTICO- ALTRUISTA DE VALORES					
	13	Es amable en el trato				
	14	Se muestra respetuosa en todo momento				
	15	Mantiene una relación cercana con el paciente				
	16	Pone al paciente en primer lugar ante todo				
	17	Mira al paciente al momento de hablarle				
	18	El cuidado brindado es comprometido y solidario				
	19	Establece una relación agradable con el paciente				
20	Al momento de dirigirse al paciente lo hace llamándolo por su nombre					

	21	Se identifica antes de realizar los cuidados				
	22	Responde a las preguntas e inquietudes del paciente				
	23	Escucha atentamente al paciente				
	INCULCACION DE FE Y ESPERANZA:					
	24	Le da tranquilidad al paciente, permitiéndoles la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente				
	25	Respeto las decisiones del paciente en relación al cuidado				
	CULTIVO DE LA SENSIBILIDAD:					
	26	El cuidado brindado al paciente es amoroso y delicado				
	27	Brinda atención fundamentada en el apoyo emocional				
DIMENSIÓN NECESIDADES HUMANAS	PROVICION DE UN ENTORNO DE APOYO Y PROTECCION:					
	28	Muestra eficiencia en el desempeño de sus tareas				
	29	Acompaña y explica al paciente, durante los procedimientos médicos que le realizan				
	30	Todas las acciones que realizan busca la excelencia del cuidado				
	31	Hace seguimiento frecuente al paciente				
	32	Respeto la intimidad del paciente				
	33	Responde con rapidez al llamado del paciente				
	34	Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo				
	SATISFACCIÓN DE NECESIDADES HUMANAS:					
	35	Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente				
	36	Ayuda a disminuir el dolor físico				
37	Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)					
38	Se esfuerza por brindar comodidad física					
	TOTAL					

Adaptado de: Reina, N., & Vargas, E. (2009). Validez de contenido y validez aparente del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado" (29).