



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Percepción del paciente quirúrgico sobre cuidado humanizado del personal de enfermería en sala de operaciones. Hospital Dos de Mayo, 2021

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Lilian VASQUEZ CASTILLO

ASESOR

Mg. María Marlene TASAYCO RAMOS

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Vasquez L. Percepción del paciente quirúrgico sobre cuidado humanizado del personal de enfermería en sala de operaciones. Hospital Dos de Mayo, 2021. [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina/Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Lilian Vasquez Castillo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42493661
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-2535-8741
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MG. María Marlene Tasayco Ramos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	21864289
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5818-041X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Datos de investigación	
Línea de investigación	Ética en la formación y ejercicio profesional
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	No aplica.
Ubicación geográfica de la investigación	CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA PERÚ
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Año 2021
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA



TRABAJO ACADÉMICO: VASQUEZ CASTILLO LILIAN

“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES. HOSPITAL DOS DE MAYO, 2021.”

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Lima, 20 de febrero de 2023.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO



DESAPROBADO



DIECISIETE (17)



Firmado digitalmente por RETAMOZO
SIANCAS Yesenia Deifilia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.02.2023 16:41:31 -05:00



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD N° 0100-2023

El Vicedecano de Investigación y Posgrado y Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, deja constancia que el:

Trabajo Académico Titulado:

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES. HOSPITAL DOS DE MAYO, 2021

Presentado por el / La Lic.: **VASQUEZ CASTILLO LILIAN**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: ENFERMERIA

Ha sido sometido a evaluación de originalidad, con el programa informático de similitudes Software TURNITIN con **Identificador de la entrega N°: 2027416425**

En la configuración del detector se excluyeron:

- Textos entrecomillados
- Bibliografía
- Cadenas menores de 40 palabras
- Anexos

El resultado final de similitudes fue del **9%**

Por lo tanto, el documento arriba señalado cumple con los criterios de originalidad requeridos.

Operador del software: MC Eddie Enrique Vargas Encalada

Lima, marzo de 2023



Firmado digitalmente por IZAGUIRE
SOTOMAYOR Manuel Herman FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.03.2023 10:40:09 -05:00

Dr. MANUEL IZAGUIRE SOTOMAYOR
Vicedecano de Investigación y Posgrado

INDICE

DATOS GENERALES.....	2
1. Título.....	2
2. Área de Investigación.....	2
3. Autor responsable del proyecto	2
4. Asesor.....	2
5. Institución donde se ejecutará el proyecto	2
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.1.1 Delimitación	4
1.1.2 Formulación del Problema.....	4
1.2 Justificación de la investigación (Teórica, Practica y Ética)	5
1.3 Formulación de objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.	6
1.4 Limitaciones del estudio.....	6
CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.....	7
2.1. MARCO TEORICO.....	7
2.1.1 Antecedentes del estudio. (Internacionales e nacionales)	7
2.1.2 Base Teórica Conceptual.	11
2.1.3 Definición Conceptual de términos.....	23
2.1.4 Formulación de la hipótesis.....	23
2.1.5 Variables y Operacionalización (Según matriz)	24
2.2. DISEÑO METODOLOGICO.....	25
2.2.1 Tipo y diseño de investigación.....	25
2.2.2 Área de estudio.....	25
2.2.3 Población. (criterios de inclusión y exclusión)	25

2.2.4	Muestra. Muestreo.....	25
2.2.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
2.2.6	Validez y confiabilidad del instrumento.....	26
2.2.7	Plan de recolección, procesamiento y análisis estadístico de los datos....	26
2.2.8	Consideraciones éticas.....	27
CAPITULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....		28
3.1.	Cronograma de trabajo.....	28
3.2.	Presupuesto.....	29
3.3.	Recursos disponibles.	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		30
ANEXOS		
	Matriz de consistencia del proyecto.....	34
	Instrumento.....	37
	Validez y confiabilidad	38
	Tamaño de muestra.....	39

INTRODUCCIÓN

Cuando el ser humano es intervenido quirúrgicamente pasa por momentos de estrés y ansiedad, generados por el proceso desconocido que lo conlleva antes de la cirugía a cumplir ciertas indicaciones alimentarias y físicas para evitar algunas complicaciones durante y posterior a la cirugía; conllevándolo a tener pensamientos negativos como el miedo a la muerte, al dolor, a la dependencia, y al cambio en su forma de vivir; produciéndole además actitudes emocionales que van a influir en el proceso de la operación y en su mejoría. (Villaorduña Ramos et al., 2018)

Los enfermeros y enfermeras en sala de operaciones están obligados a atender con calidad y calidez en todos los aspectos físico, mental, y en su interior, ofreciendo una atención de forma integral. Es por ello que es importante durante el periodo preoperatorio preparar a los pacientes para hacer frente a los momentos estresantes de ansiedad, e impedir complicaciones antes de la cirugía y asimismo disminuir las suspensiones quirúrgicas causadas por estados de miedo y angustia en el paciente. (Villaorduña Ramos et al., 2018)

La atención humanizada es de mucha importancia en la labor de enfermería, lo cual se evidencia en las políticas públicas, normas, protocolos y disposiciones que defienden los derechos de los usuarios garantizando una atención de calidad. La carga laboral dificulta en algunas circunstancias a los profesionales de enfermería limitando la atención humanizada al paciente en el quirófano. (Sánchez Bernal et al., 2018)

En tal sentido se desarrollará la presente investigación con la finalidad de conocer la percepción del Paciente Quirúrgico sobre el Cuidado Humanizado del personal de Enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Dos de Mayo en el 2021.

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE CUIDADO
HUMANIZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SALA DE
OPERACIONES. HOSPITAL DOS DE MAYO, 2021**

DATOS GENERALES

- 1. Título:** Percepción del Paciente Quirúrgico sobre Cuidado Humanizado del personal de Enfermería en Sala de Operaciones. Hospital Dos de Mayo, 2021.
- 2. Área de Investigación:** Centro Quirúrgico.
- 3. Autor responsable del proyecto:** Lic. Enf. Lilian Vásquez Castillo
- 4. Asesor:** Mg. María Marlene Tasayco Ramos
- 5. Institución donde se ejecutará el proyecto:** Hospital Nacional Dos de Mayo.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

En pleno Siglo XXI gracias al avance tecnológico, los usuarios están orientados acerca de los contenidos referentes a su bienestar, lo cual aumenta sus requerimientos en el enfoque de sus asuntos de salud y la posible solución a ellos; es así que hoy en día las instituciones han optado por valorar la percepción como un acto importante para conseguir una mejor atención de manera permanente en el día a día y conseguir la satisfacción de los pacientes, teniendo como prioridad sus necesidades como ejes fundamentales sobre los cuales se articulan las prestaciones que se ofertan. (Correa Zambrano 2016)

Estudios realizados en el Perú y en otros países sobre la percepción del cuidado que se brinda al paciente, indican que existen acciones del cuidado de enfermería como el apoyo emocional y la interacción con las que los pacientes se sienten desprotegidos, producto de las múltiples actividades que realizan los profesionales de enfermería los conlleva a orientar la satisfacción de las necesidades básicas dejando de lado otras necesidades. Frente a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) invita a recuperar el cuidado humanizado como un modelo a seguir en futuras generaciones de profesionales de enfermería, cuyo centro de atención son los familiares y el individuo.

En el Perú, evaluar el impacto de la percepción que tiene el paciente de la atención de enfermería, constituye una oportunidad para fortalecer la calidad de atención que busca la satisfacción del usuario. En Essalud (2015) se realizó una encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado, cuyos resultados fueron: El 60.1 % de los pacientes refieren que la forma de trato

deber ser mejor y el 53.1% de los encuestados mencionan que debe mejorar la actuación del personal de enfermería, frente a ellos se implementaron actividades que promuevan la humanización en las instituciones y que motiven una cultura de trato adecuado a los usuarios. (Essalud.2015)

Ya que si el trato inadecuado continúa podría crear daño en la interacción del profesional de enfermería con el paciente generando malas experiencias, en consecuencia el paciente podría hacer llegar sus reclamos indicando los actos o la forma de atención del profesional de enfermería; sin embargo no revelan el nombre pero si la acción de ese instante: “La enfermera gordita, morenita no me hacía caso, revisaba su celular cuando yo le hablaba, no estaba en la sala, a las justas converso conmigo”. Las acciones del personal de enfermería con los pacientes se consideran indicadores de calidad, siendo además observadas por los pacientes y los familiares. Esto constituye un compromiso social y de mucha responsabilidad para los profesionales de la salud. (Hurtado Fuente, 2018)

1.1.1 Delimitación

El presente estudio se realizará en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo del Ministerio de Salud y los sujetos de estudios serán los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente y recibieron atención de las profesionales de Enfermería. El periodo de estudio será en el primer trimestre del 2022.

1.1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la Percepción del Paciente Quirúrgico sobre Cuidado Humanizado del personal de Enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Dos de Mayo-2021?

1.2 Justificación de la investigación (Teórica, Practica y Ética)

La presente investigación se orienta a los cuidados humanizados del personal de enfermería que trabaja en sala de operaciones, que deben ser analizados lo cual constituye la justificación social.

Cuando la salud de la persona se encuentra deteriorada necesita ayuda y cuidados para lograr la adaptación, pide explicaciones sobre cómo afrontar los procesos de salud en el que se encuentra y poder controlar los momentos de incertidumbre frente a lo desconocido. Siendo indispensable que los profesionales de enfermería proporcionen un ambiente de dialogo, comprensión, tranquilidad, seguridad y confianza frente a dicho momento. La justificación teórica se centra en los aportes teóricos de los autores referente a la variable de estudio

Por consiguiente, considerar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería aporta información significativa para la institución, y de esta manera desarrollar estrategias que contribuyan a mejorar dicho problema. Además, servirá como antecedente para futuras investigaciones, en cuanto a la justificación metodológica la investigación aportará un instrumento elaborado para este fin el cual será validado y servirá en futuras investigaciones.

1.3 Formulación de objetivos.

1.3.1 Objetivo general.

- Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre cuidado humanizado del personal de enfermería en sala de operaciones del Hospital Dos de mayo 2021.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en relación a la dimensión afecto que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones.
- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en relación a la dimensión respeto que brinda la personal enfermería en Sala de Operaciones.
- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en relación a la dimensión apoyo físico que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones.

1.5 Limitaciones del estudio.

El presente estudio no presenta limitaciones ya que se tiene el apoyo de la jefatura de Enfermería, por tanto, se considera que es viable y factible.

CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.

2.1. MARCO TEORICO.

2.1.1 Antecedentes del estudio. (Internacionales e nacionales)

A Nivel Internacional

Romero-García M., et al., España 2013, realizaron un estudio acerca de la percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros, cuyo objetivo fue explorar y comprender la satisfacción de los pacientes ingresados en cuidados críticos de un hospital nivel III con los cuidados del personal de enfermería, el estudio fue de tipo cualitativo, la muestra utilizada estuvo conformada por 19 pacientes. Los resultados indican que existen cuatro condiciones que permiten que el paciente se sienta seguro, sereno, apoyado, mas ser humano. Entre las que se mencionan las capacidades del personal de enfermería, la atención con cálido, técnico y permanente, llegando a la conclusión siguiente:

“Para el paciente sentirse satisfecho en la atención tiene condiciones fundamentales, aclara las dudas, facilita la elaboración de herramientas de acuerdo a la situación, y su manera de percibir” (Romero-García et al., 2013).

Acosta Revollo A, et al, en Cartagena, 2013, realizó una investigación que llevó por título “Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel”, teniendo como objetivo Describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidado intermedio en una IPS de III nivel. El estudio fue descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 90 pacientes de ambos sexos del servicio de cuidados intermedios y medicina interna, obteniendo como resultados que 70% de los entrevistados si percibieron comportamientos de cuidado

humanizado en las enfermeras, el 15% de ellos responde casi siempre, el 11% algunas veces y 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en los profesionales de enfermería, concluyendo que: El cuidado humanizado que proporciona la enfermera en la clínica universitaria san juan de Dios se manifiesta como una atención delicada con mucho afecto hacia los pacientes, los cuales expresan que se sienten satisfechos y agradecidos. Asimismo, refieren que el personal de enfermería los atendió con respeto, respondieron y aclararon sus inquietudes, protegieron su intimidad, además mantienen un dialogo permanente y cortés con sus pacientes (Acosta-Revollo et al., 2013)

A Nivel Nacional

Inca Serna, Lima 2017 en su estudio que lleva por título: Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería en sala de operaciones. Con el objetivo de identificar la percepción en el apoyo emocional, proactividad, características de la enfermera y priorizar al ser cuidado. El estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal, el grupo poblacional estuvo conformado por 82 pacientes de la clínica internacional en san Borja. En los datos obtenidos se observa que solo el 18.3% de los pacientes califican desfavorable en cuidado humanizado de la enfermera, el 31.7% opina favorablemente, sin embargo, en su mayoría el 50% tienen una impresión medianamente favorable. Asimismo, en relación al apoyo de las emociones el 42.7% percibe favorablemente la atención humanizada, el 39% opina medianamente favorable y el 18.3% desfavorablemente. En la dimensión característica de la enfermera el 41.5% manifiesta una percepción medianamente favorable, 39% favorable y sin embargo el 19.5% opinan desfavorablemente concluyendo que:

“En su mayoría los usuarios perciben medianamente favorable el cuidado humanizado que proporcionan las enfermeras en el quirófano”. (Inca Serna 2017)

Guerrero-Ramírez R., et al, lima 2015 investigaron en lima acerca del Cuidado humanizado de la enfermera utilizando la teoría de Jean Watson. Estudio fue realizado con la finalidad de determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson, en el servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión, estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra empleada fue de 46 profesionales de Enfermería, en los resultados obtenidos indican que el 26% de los entrevistados califican como alto el cuidado humanizado al paciente, y el 52% de profesionales de enfermería proporciona un cuidado humanizado regular. En cuanto a la satisfacción de necesidades el 30% califica como alto al cuidado y el 59% califica como regular la atención humanizada; referente a destrezas técnicas de la enfermera 91% califica como regular; en cuanto a la interacción paciente enfermera el 65% brinda atención humanizada humano regular y el 20% de los entrevistados lo califica como alto, concluyendo que:

“La atención con trato humano es regular por lo que es fundamental realizar acciones para proporcionar un mejor trato al paciente, considerando primordialmente los valores del ser humano. (Guerrero-Ramírez et al., 2015)

Montoya Rodríguez, Cecilia (2017). En su estudio referente a la “Percepción del paciente quirúrgico de forma ambulatoria, sobre el cuidado brindado por el personal de enfermería en el área de cirugía de día”. Con la finalidad de establecer la percepción del paciente quirúrgico referente a la atención del personal de enfermería, e identificar la percepción del paciente en las dimensiones humana, oportuna, continua y segura, estudio cuantitativo, con nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la población utilizada fue 151 pacientes de ambos sexos llegando a la conclusión siguiente:

En su mayoría los pacientes evidencian la atención de la enfermera o enfermero de manera medianamente favorable, indican la dimensión de atención oportuna, humana, segura y continua. Y una menor cantidad de entrevistados opinan desfavorable el cuidado que proporciona enfermería al paciente, manifestando que el personal de enfermería no brinda trato humano al paciente, no menciona su nombre al dirigirse a él, actúa de manera rápida, no conversa ni le pregunta cómo se siente o si tiene idea de la operación que le realizarán”. (Montoya Rodríguez, 2017)

Santamaría Evelyn (2015), realiza una investigación que se titula. Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el quirófano de la clínica san pablo, el objetivo del estudio fue determinar la 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. estudio de tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal, la población fue constituida por 35 pacientes posoperados ambulatorios. En los resultados obtenidos muestra que del 100% de la población estudiada (35), el 46% perciben medianamente favorable el cuidado de enfermería, 31% desfavorable, y solo el 23% favorable, llegando a la conclusión: La mayor parte del personal de enfermería en su actuar realizado expresa al paciente la importancia de las acciones que se le brinda durante la atención, mostrando un trato amable y cortés en el desarrollo de sus actividades a favor del usuario, asimismo verifica que la información del paciente en la pulsera sea correcta. Y un pequeño grupo refiere que los profesionales llaman a los pacientes con apodosos y no por su nombre. (Santamaría Romero, 2015)

2.1.2 Base Teórica Conceptual.

El cuidado.

Las diferentes acciones que realiza el personal de enfermería cuya finalidad es maximizar, cuidar y resguardar la parte humana de la persona que le dará una definición a la enfermedad, la tristeza, el padecimiento, y la existencia. Siendo el cuidado la razón de ser de la enfermera, que ayudara al ser humano a ejercer el cuidado de su salud, estar informado y poder contribuir en su recuperación. (Lagoueyte Gómez, 2015).

Cuidado humanizado.

Tiene como fuente fundamental el conocimiento científico, la práctica y el vínculo entre enfermero-paciente que interactúan permanentemente, demostrando afecto y respeto sin obviar la independencia. Siendo un acto mutuo generado como respuesta del cuidado holístico, respetando la individualidad de cada paciente, donde el cuidado está orientado a restablecer la salud del paciente.

La carga laboral, el estrés, la cantidad de paciente por cada profesional, la falta de estímulos, han ido influyendo en la disminución del trato humano por parte del enfermero al momento de brindar la atención, los problemas personales influyen en el ser y hacer de la enfermera debilitando el cuidado al paciente, estas acciones reflejan en desenvolvimiento profesional del personal de enfermería por parte de los pacientes. El personal de enfermería es autónomo de brindarle al paciente un cuidado de forma holística en todos los aspectos siendo mediadores para contribuir en la mejoría de su salud. (Guerrero-Ramírez et al., 2015)

El acto de cuidar para la enfermería es un suceso o una práctica verdadera, que se da entre dos seres como es el paciente y el profesional que brinda

la atención, lo que involucra sentimientos que van más allá de brindar solamente cuidado, construyendo una vivencia extraordinaria para las dos partes. (Ventocilla Martinez, 2015)

El concepto de cuidado según el colegio de enfermeros, hace referencia a las múltiples actividades realizadas por el enfermero al momento de atender y brindar el cuidado a los pacientes que se centran en la conexión interindividual, utilizando el método científico en la elaboración del proceso de atención de enfermería, cuyo fin es entender al individuo en el ambiente en el que se desarrolla. Ayudándolo activamente a prevenir, realiza actividades orientadas a su recuperación y restablecimiento de su salud en el suceso de la salud- Enfermedad. (Colegio de Enfermeros 2017) Según Watson el acto de cuidar es un suceso de cambio mutuo producto de la interrelación en el proceso de cuidado entre el cuidador que es el personal de enfermería y el usuario al que se le brinda el cuidado, teniendo como finalidad al momento de atender a la persona vigilar y respetar su dignidad, la misma que debe brindarse de persona a persona de forma intencionada y verdadera. (Hurtado Fuente, 2018)

Categorías del cuidado humanizado.

Categoría apoyo emocional, indica que, en el proceso de relación paciente personal de enfermería, el primero nota la forma como recibe la atención si son amables, cordiales, si hay trato humano visualiza la ayuda que se le brinda, manifestándolo a través de sensaciones satisfactorias, haciendo referencia a través de esta categoría a la mejora del vínculo de confianza y ayuda recíproca entre ambos.

Categoría apoyo físico, Hace referencia a la forma como el personal de enfermería realiza la atención al paciente, el trato que le proporciona, si lo mira al hablarle, la ayuda que le proporciona en las necesidades que esté presente, si establece un tacto afectuoso, un abrazo cuando lo necesite,

todas esas acciones simples pero perceptibles por el paciente, y que lo ayudaran en su recuperación física y espiritual. Actuando oportunamente en sus necesidades, aliviar el dolor, logrando satisfacer sus necesidades a nivel físico, lo que contribuye significativamente en el medio en el que se desenvuelve.

Categoría característica de la enfermera, se refiere a las cualidades del personal de enfermería al momento de brindar la atención al paciente, si demuestra paciencia, confianza, trato humano, si es amable, cordial y eficaz en sus actividades, lo que se evidencia en el comportamiento que caracteriza a la enfermera como una persona atenta, cordial, mostrando simpatía, dulzura, eficacia y cordialidad. Todas estas características del personal de enfermería muestran la autenticidad, sinceridad, siendo el grado de manifestación que presenta, lo que se relaciona con la eficacia que proporciona en el cuidado. Además, hace referencia a las características que una enfermera debería poseer.

(Villaorduña Ramos et al., 2018)

Categoría cualidades del hacer de la enfermera, todas las características de la enfermera al momento de brindar el cuidado como son la amabilidad, el interés que demuestre a sus pacientes, el dialogo que establece al momento de dirigirse a ellos, el trato, si resuelve inquietudes, la cordialidad, la dulzura, la simpatía, el respeto todo ello va a generar una respuesta en el paciente durante su quehacer realizando a diario. Demostrando el afecto y la preparación técnica y científica que obtuvo durante su formación y desarrollo de su profesión. Lo que la hace acreedora de un reconocimiento, sin dejar lado las debilidades que ella tomara para mejorar, lo que eleva su nivel profesional que demuestra en su quehacer cotidiano, brindando cariño amor al momento de dar el cuidado, aplicando en la práctica los conocimientos obtenidos en su formación profesional

Dando cumplimiento a su rol demostrándolo en sus conexiones interpersonales con el usuario. Asimismo, es líder en su grupo y está instruida para apoyar al equipo frente a una situación que se presente, incluyendo a la familia y el entorno. En la cual Watson hace referencia que el cuidado del ser humano involucra la práctica de valores, estar comprometido en las actividades realizadas con el aporte de actividades y fundamento científico que contribuyan a dar mejoras para el paciente. (Almendre Alberto, 2017)

Centro quirúrgico: Se encarga de proporcionar la asistencia quirúrgica científica, en las diversas operaciones de los pacientes, constituyendo una unidad sistemática.

Paciente quirúrgico: Ser humano que presenta miedo, ansiedad, temor, debido a que va a pasar por un proceso que lesiona su integridad; es decir será sometido a una cirugía que le puede generar un daño biológico, psicológico, y puede afectar también su relación social. Condiciones importantes que el personal de enfermería debe considerar para determinar el cuidado que el paciente necesitará, el mismo que estará basado en la operación a la que será sometido y en la situación de salud que muestre en ese momento. (Villaorduña Ramos et al., 2018)

Dimensiones Del Cuidado Según Watson

Dimensión Fenomenológica. Cuando la enfermera entra en el campo extraordinario del paciente y a la vez se informa sobre el estado de salud, las experiencias, el sentimiento, su vivencia, creencia y costumbres. Lo cual establece el cimiento del cuidado que proporciona el personal de enfermería, generando las herramientas que orientan las actividades para brindar el cuidado. Siendo las siguientes:

Altruista, hace referencia al acto de cuidar al paciente con justicia, benevolencia, afecto.

Inculcar esperanza y fe, el acto de intercambiar con el usuario sus creencias, personales y recónditas con el fin de alcanzar el bienestar. Sembrar la ternura y piedad, enfatizando en la actividades interpersonales y emocionales.

Esta dimisión tiene actividades similares a la fase pre quirúrgica orientadas a evaluar las condiciones del paciente al momento de su ingreso como son las creencias, pensamientos y sentimientos. Impulsando las acciones a través de sus costumbres, valores que buscan que el paciente perciba de forma propicia dichas acciones en el cuidado.

Dimensión de Interacción, la enfermera debe ser recíproca, tener intencionalidad y ser auténtica al momento de realizar el cuidado al paciente, los factores que influyen en esta dimensión son: Las actitudes que presenta la enfermera como la empatía, una comunicación eficiente, reciprocidad en el respeto, ser coherente representan el factor de confianza y ayuda.

Respetar la personalidad del enfermo le permiten a la enfermera mantener una adecuada interacción entre ambos, respetando la libertad en la manifestación de las emociones negativas y positivas lo que constituye el factor de promoción y aceptación en la declaración de dichos sentimientos. Es en la fase intra quirúrgica donde las actividades de la enfermera están dirigidas a brindar firmeza, asimismo demostrar que es un ser confiable para el usuario, que se encuentra en un entorno con muchos seres humanos desconocidos, equipos biomédicos e instrumentos que le generan ansiedad y temor en ese momento.

Dimensión Científica, para brindar el cuidado la enfermera debe actuar en base técnicas, destrezas, razón crítica y competencias intelectuales. Para ello influyen los siguientes factores como el método científico, que es utilizado en el cuidado al paciente con sustento en la utilización del proceso de atención de enfermería, para resolver los problemas del paciente manteniendo su originalidad. Fomento del aprendizaje y enseñanza en la relación enfermero - paciente, brindando en el acto de cuidar orientación real y puntualizada en el suceso de su salud, siendo un aporte para mejorar el autocuidado.

Para obtener una cirugía exitosa, las acciones del personal de enfermería deber demostrar competencias profesionales en el posoperatorio, intraoperatorio y pre quirúrgico, para lo cual se requiere hacer uso de conocimientos científicos mezclados con un buen trato humanitario.

Dimensión resolutive o de Necesidades Humanas, la labor de enfermería debe practicarse con mucha sensatez, debe estar bien comprometida en el cuidado del paciente y satisfacer las necesidades de éste de forma general e integral considerando su fisiología, aspectos individuales, de cultura, manteniendo el respeto en todo momento por su personalidad. Se consideran los siguientes factores:

Proveer de un ambiente de protección espiritual, mental, sociocultural y físico, proporcionándole los componentes de la salud como es el bienestar, la estabilidad, protección de la intimidad y el aseo personal. Recompensa de las exigencias personales, considerando el cumplimiento de las necesidades básicas en primer orden, como la respiración, la nutrición, y eliminación según su carencia. Asimismo, se puedes satisfacer otras exigencias mayores.

En el posoperatorio la enfermera cumple estas necesidades de paciente producto de la vulnerabilidad que éste presenta, priorizando las exigencias más urgentes a fin de lograr su pronta recuperación. (Inca Serna, 2017)

Percepción.

En la que influyen sucesos mentales como la representación, la instrucción y la memoria, que están relacionados con la evolución de la vida inconsciente y consciente. Es un Suceso mental del pensamiento que abarca interpretar, reconocer, valorar para diseñar la opinión referente a las experiencias que se obtienen del entorno social y físico concepto de percepción que da la psicología social. (Colegio de Enfermeros del Perú 2015)

La percepción es el ordenamiento de las sensaciones, vivencias, obtenidas de manera importante, de forma personal y exclusiva en cada individuo y que está influenciada por determinantes a nivel cultural y físico. Asimismo, se relaciona con los sucesos que se dan en el día a día como las emociones, sensaciones y los estímulos que se presenten, definición según el enfoque conductista. (Hurtado Fuentes, 2018)

El Ministerio de Salud, define a la percepción del cuidado enfermero, como el impacto generado en el paciente referente a los cuidados de la enfermera al momento de la atención.

De otro modo define a la percepción del paciente sometido a una cirugía, como el entendimiento, el mérito o desmerito que obtiene el personal de enfermería respecto a los cuidados que brinda en la fase peri operatoria.

Características de la Percepción

Subjetiva, El análisis de la información se ve condicionado por el marco individual como el afecto, las experiencias, el deseo y el entorno social, que hace referencia a la cultura y la preparación que la persona debe recibir.

selectiva, hace referencia que los datos obtenidos serán clasificados y seleccionados según la importancia que presenten. Disminuyen la curiosidad cuando la información es desagradables y aumenta la atención frente a presencia de experiencias agradables, está influida por elementos del entorno, color, magnitud, extensión. O por factores internos como los asuntos sociales y carencias biológicas.

Se considera *temporal* ya que se desarrolla en un tiempo corto y se engrandece según las vivencias, las necesidades son modificadas, o los incentivos. (Hurtado Fuentes, 2018)

Evaluación de la Percepción.

Se refiere a la forma como el paciente reconoce o califica la atención de la enfermera, para valorar la impresión del paciente sobre el cuidado recibido. Se utiliza la escala de Likert contiene 4 alternativas con su respectivo puntaje cada una (1 punto = nunca, 2 puntos = algunas veces, 3 puntos = casi siempre, 4 puntos = siempre). La percepción del cuidado humanizado (PCHE) fue diseñada por Triana y Rivera teniendo un temario con 50 interrogantes, asimismo las categorías que incluyen son nueve, obteniendo de 50 a 200 puntos en total por cada instrumento aplicado.

Será excelente si se adquiere una puntuación entre 164 y 200 puntos, si los valores obtenidos se encuentran entre 126 a 163 puntos, será clasificada como buena percepción. Se consideraba regular si los valores se

encuentran entre 88 y 125 puntos. Mala si los valores van de 50 a 87 puntos. (Salis Saavedra, 2017)

El cuestionario de valoración de las conductas del cuidado, es utilizado por la evaluación de conductas del cuidado (CBA). Fue diseñado por Harrison y Cronin el año 1988 en castellano, el cual paso por modificaciones de acuerdo a sus intereses las preguntas son 63 asignadas en cuatro dimensiones y con tu total de siete sub escalas, sobre cuidado propuesto por Watson. El mismo que usa la escala de Likert con 5 alternativas (5 puntos siempre, 4 puntos, casi siempre, 3 puntos a veces, 2 puntos casi nunca, 1 punto nunca), que evalúa el cuidado proporcionado por la enfermera percibido por el paciente. La puntuación máxima alcanzada es de 315 puntos y la mínima es de 63.

Mejor será la percepción del cuidado que realiza si los puntos adquiridos son mayores. Se considera bueno si el total de puntos es de 232 a 315, será regular si la puntuación es de 148 a 23, será deficiente la percepción si se obtienen 63 a 147.

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 donde 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.

La escala de Likert se aplicará de dos maneras. Si el cuestionario es entregado con la escala respectiva es la primera forma considerada auto administrativa, señalando la respuesta o afirmación. Y si la persona es interrogada y responde las preguntas hechas por el encuestador es la segunda forma de la aplicación de dicha escala. (Inca Serna, 2017)

Intervención Quirúrgica.

Procedimiento que se lleva a cabo en una sala de operaciones estéril, exenta de microorganismos que pueden producir infecciones en el paciente. Esta técnica quirúrgica que se realiza de forma específica con la finalidad de abordar un órgano que se encuentra a nivel externo o interno, en la cual el paciente ha sido anestesiado a nivel general o local dependiendo de la necesidad, cuyo fin es permitir realizar un procedimiento sin dolor para el paciente. Los cirujanos hacen una incisión que permitirá abordar el órgano afectado y el ingreso de instrumental necesario para el procedimiento, la finalidad de la intervención quirúrgica será corregir alguna alteración, frenar el sufrimiento y alargar la supervivencia del paciente. (Inca Serna, 2017)

La cirugía implica un periodo de estrés que puede ser psicológico o físico para el paciente, en la que influyen factores como la edad, el tipo de cirugía, la situación física del momento, del estado socioeconómico, del tipo de trabajo, del entorno en el hospital y del tipo de atención que recibe por parte del personal de salud especialmente el trato humanizado. La respuesta a esta fase de estrés y ansiedad dependerá de cuanto conozca del procedimiento que recibirá, de la manera como soluciona los problemas que le generen estrés, las vivencias quirúrgicas anteriores. (Almendre Alberto, 2017)

En la intervención quirúrgica el paciente pasa por tres periodos que lo preparan tanto físicamente como psicológicamente para la cirugía. En el primer periodo preoperatorio se realiza la valoración y se lo prepara para la intervención. En el segundo periodo se realiza la intervención quirúrgica y en el periodo final se busca recuperar al paciente. (Correa Zambrano, 2016)

Periodos o fases de la intervención quirúrgica:

Preoperatorio, Este periodo se clasifica en preoperatorio mediato e inmediato, abarca desde cuando el paciente toma la decisión de operarse hasta su llegada a sala de operaciones.

Preoperatorio mediato, se lleva a cabo en el instante en que el personal de enfermería realiza la recepción del paciente. hasta su llegada a sala de operaciones, siendo lo más importante para enfermería brindar una atención humanizada. Asimismo, abarca el cuidado desde el momento en que se admite al paciente con la programación para la cirugía.

(Sánchez, Bernal y Rivera Malqui 2018)

El Periodo trans-operatorio, el traslado a los pacientes a sala de operaciones se realizará según la práctica cotidiana de los diferentes servicios, media hora antes o según lo establecido por el servicio, en este periodo entre tanto se lleva a cabo la cirugía el personal de enfermería prepara la cama y el equipamiento adecuado que el paciente necesitará para su post operatorio inmediato. Es fundamental brindar soporte emocional a los familiares.

El Periodo post-operatorio, abarca desde el fin de la operación hasta el momento en que el paciente recupera el funcionamiento de las necesidades fisiológicas, entre los que se mencionan la micción, la movilización, los ruidos del intestino, y la alimentación. Los mismos que indican el bienestar del paciente, El tiempo de este momento va a depender de las condiciones que puedan complicar su duración como la edad, la situación de salud, y los factores de riesgo que esté presente.

(Caballero P, Jerez M 2014)

Los cuidados de enfermería están orientados a prevenir las complicaciones y obtener la estabilidad fisiológica, una valoración minuciosa y una actuación oportuna contribuirán a lograr de forma rápida su comodidad y seguridad. Se considera inmediato entre veinte cuatro y cuarenta y ocho horas luego de la cirugía y se expande hasta conseguir la mejoría del paciente.

Postoperatorio inmediato, la unidad de recuperación post anestésica cuenta con equipos para enfrentar las complicaciones que se presenten, cuenta con ventilador mecánico, todo lo necesario para intubar al paciente si fuera el caso, insumos y equipos para atender un paro cardiorrespiratorio, transfusiones entre otros. Tiene como finalidad permitir al personal de salud, mantener vigilado al paciente, así como también brindarle el cuidado necesario y oportuno hasta lograr su estabilización de los efectos de anestesia. (Sánchez, Bernal y Rivera Malqui 2018)

Se trasladará al paciente a su servicio correspondiente cuando haya sido extubado, tener signos vitales estables, reflejos de deglución recuperados y la funcionalidad del sistema cardiorrespiratorio. (Colegio de Enfermeros del Perú. 2017)

Post-operatorio mediano. Toda persona ante un estado de enfermedad muestra diversas reacciones que tienen que ser consideradas, en este momento se han recuperado el funcionamiento fisiológico, la movilización, la alimentación, la defecación, micción. Asimismo, se sienten mejor física y emocionalmente.

2.1.3 Definición Conceptual de términos.

Percepción: Suceso intelectual de la persona, que lo direcciona a su interior de manera importante y todo lo que adquiere del exterior, para ser consciente de lo que sucede a su alrededor sobre el cuidado que recibe y la actuación del personal de enfermería.

El cuidado humanizado: Se refiere a las diversas acciones principales que relacionan a la enfermera y al paciente que recibe un cuidado con calidad y calidez, además busca el entendimiento entre ambos en el área donde se desenvuelven.

Paciente Quirúrgico: Es la persona que será sometida a una intervención quirúrgica, la cual le genera miedo, ansiedad, debido al riesgo que implica. Situación que los profesionales de enfermería deben considerar a fin de brindar cuidados orientados a mejorar las condiciones del paciente en ese momento de estrés.

Sala de operaciones: Área con infraestructura adecuada para proporcionar una atención de calidad, con amplia tecnología para resolver los problemas quirúrgicos de los pacientes de urgencia y los que son programados. Asimismo, tiene ambientes de recuperación para el traslado de los pacientes posterior a la cirugía y ambientes de pre anestesia.

2.1.4 Formulación de la hipótesis.

No se plantea de hipótesis, por ser un estudio descriptivo

2.1.5 Variables y Operacionalización (Según matriz)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable
Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado	Es una idea mental del paciente sobre la atención de la enfermera en el quirófano, que es expresada por una serie de acciones realizadas para proporcionar cuidados humanizados. (Villaorduña Ramo et al., 2018)	La percepción es el mecanismo individual de interpretar de los pacientes sobre el Cuidado humanizado en Sala de Operaciones en las dimensiones Afecto, respeto y apoyo físico cuyo valor final será Favorable, Medianamente favorable y desfavorable	Afecto	Tono de voz Buen trato Seguridad, Acompañamiento, Manejo del temor.	Favorable
			Respeto	Respeto sus costumbres y creencias, lo llama por su nombre, saluda, confianza, consentimiento informado, respeto a la privacidad.	Medianamente favorable
			Apoyo Físico	Realiza el examen físico, apoyo a la movilización, satisfacción de las necesidades básicas.	Desfavorable

2.2. DISEÑO METODOLOGICO.

2.2.1 Tipo y diseño de investigación.

El estudio investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal. Diseño no experimental.

2.2.2 Área de estudio

La investigación se realizará en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima Perú

2.2.3 Población. (criterios de inclusión y exclusión)

Estará conformada por 600 pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital del Hospital Nacional Dos De Mayo de enero a marzo 2021.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años y que serán intervenidos en el año 2022 y orientados en Tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión

Pacientes con Cirugías de emergencias.

2.2.4 Muestra. Muestreo.

Para la muestra se utilizará la fórmula de tamaño de muestra, lo cual es representativa de la población de estudio.

De acuerdo a ello, la muestra estará constituida por 235 pacientes.

La técnica de muestreo será no probabilístico por conveniencia.

2.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se realizará a través de la entrevista, teniendo de instrumento al cuestionario, tipo escala de Likert que contiene dieciocho enunciados que será validado y construido mediante el juicio de expertos que estará constituido por 03 profesionales de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo, con

especialidad en sala de operaciones. Asimismo, se establecerá la confiabilidad del instrumento a través de una prueba piloto.

La estructura el instrumento tiene 3 fragmentos.

Introducción, información general del paciente y a su vez consta de tres dimensiones: 1. El afecto, 2. Respeto y 3. El apoyo físico.

La primera contiene 6 preguntas con una sumatoria de 12, la segunda dimensión es del Respeto con 6 preguntas sumando 12 puntos, finalmente la dimensión apoyo físico con 6 preguntas y 12 puntos. Sumando 36 puntos acumulados del total de ítems entre las tres dimensiones que pertenecen al resultado No = 0, A VECES = 1, SIEMPRE= 2

2.2.6 Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento de investigación será validado mediante el tipo de validez de juicio de expertos, para lo cual se contará con tres expertos en el tema de investigación. Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizará el coeficiente de alfa de Crombach.

2.2.7 Plan de recolección, procesamiento y análisis estadístico de los datos.

Se solicitará la autorización del Director del Hospital Nacional Dos De Mayo, a través de una solicitud adjuntando un ejemplar del proyecto de investigación para obtener la autorización respectiva. Asimismo, se hará conocer el periodo y los horarios de la recolección de datos, se realizarán las coordinaciones con el Médico y enfermera Jefe de Sala de Operaciones, luego se procederá a realizar la recolección de los datos, los mismos que deben ser codificados para su procesamiento, análisis e interpretación posterior. Para lo cual se respetará los criterios de inclusión y exclusión, se aplicarán las encuestas con una duración de media hora por cada persona. La información será procesada utilizando el programa SPSS 25, además se presentará las tablas estadísticas y figuras que nos permitan conocer la frecuencia de las variables.

Para la explicación de la información demográfica como el sexo la edad, se utilizará la desviación estándar, la media y la moda.

2.2.8 Consideraciones éticas.

Los principios éticos que se emplearan en el presente estudio:

La autonomía: Se mantendrá el anonimato de los participantes, se explicará a los pacientes que participen el objetivo de la investigación, firmaran voluntariamente el consentimiento informado.

Beneficencia: Los resultados de la presente investigación serán entregados a través del informe, para fortalecer y mejorará los cuidados de la Enfermera en el quirófano.

No maleficencia: No se perjudicará al paciente, sus derechos serán protegidos como participante de la investigación, será considerado en todo momento como persona y no como objeto teniendo en cuenta los principios éticos.

Justicia: los participantes no serán discriminados, y se respetarán los criterios de inclusión.

CAPITULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

3.1 Cronograma de trabajo.

AÑO / MESES	2021						2022			
	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Elaboración del proyecto	X	X								
Validación del instrumento			X							
Corrección y aprobación				X						
Autorización para la aplicación de cuestionario				X						
Recolección de datos					X					
Procesamiento de datos, análisis y discusión						X				
Versión preliminar						X				
Revisión por asesor							X			
Informe final								X		

3.2 Presupuesto.

RECURSOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
BIENES		
FOLDER	6.50	52.00
IMPRESIONES	0.30	60.00
ESPIRALADOS	3.00	18.00
REFRIGERIOS	12.00	72.00
INTERNET	120	480.00
LAPICEROS	1.00	100.00
HOJAS BOND	10.50	42.00
LAPTOP	2500	2500
SUB TOTAL		3349
SERVICIOS		
MOVILIDAD LOCAL	10.00	300.00
SUB TOTAL		300.00
TOTAL		3649.00

3.3 Recursos disponibles.

Recursos Humano	<ul style="list-style-type: none"> ● Investigador ● Usuarios ingresados a quirófano en el HNDM.
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none"> ● Laptop ● Lapiceros ● Folders ● USB, Hojas Bond

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Inca Serna M. (2017). Percepción del paciente sobre el *cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6473>
099. *Sistema de Gestión de la Calidad en Essalud.pdf*. (s. f.). Recuperado 10 de febrero de 2023. https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/099.%20Sistema%20de%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Calidad%20en%20Essalud.pdf
- Almendre Alberto, Y. Y. (2017). *Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, hospital apoyo Yunguyo, Puno – 2016*.
- Correa Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de Salud: Un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1210-1218. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
- Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015*. | *Revista Enfermería Herediana*. (s. f.). Recuperado 10 de febrero de 2023, de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
- Hurtado Fuentes, D. (2018). *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*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3569>
- Montoya Rodríguez, C. I. D. (2017). Percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. *Repositorio de Tesis - UNMSM*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6749>

- Romero-García, M., de la Cueva-Ariza, L., Jover-Sancho, C., Delgado-Hito, P., Acosta-Mejuto, B., Sola-Ribo, M., Juandó-Prats, C., Ricart-Basagaña, M. T., & Sola-Sole, N. (2013). La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: Una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva*, 24(2), 51-62. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2012.09.003>
- Sánchez Bernal, S. L., & Rivera Mallqui, A. (2020). Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018. *Universidad Nacional de Ucayali*. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4664>
- Villaorduña Ramos, S. S. O., Herrera Juárez, R. L., & ChuquiHuaccha Huamani, C. S. (2018). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de Centro Quirúrgico en un Hospital del Callao de julio a diciembre 2018*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3951>
- Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. | Revista Enfermería Herediana. (s. f.-b). Recuperado 10 de febrero de 2023, de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>*
- Díaz, L. P. C., Rodríguez, M. J., Otálora, A. G., Herrera, C., & Patiño, J. M. (s. f.). *Percepción del trato humanizado recibido del instrumentador quirúrgico durante la atención quirúrgica en el hospital de Florida Blanca..*
- Santamaría Romero E. (2015). *Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones*. <https://core.ac.uk/download/pdf/323352472.pdf>
- Lagoueyte Gómez, M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209-213.
- Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. | Revista*

Enfermería Herediana. (s. f.-a). Recuperado 10 de febrero de 2023, de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>

Ventocilla Martínez, F. A. (2017). Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. *Repositorio de Tesis - UNMSM*.

Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la calidad del Cuidado Enfermero Lima- Perú - PDF Free Download. (s. f.). Recuperado 10 de febrero de 2023, de <https://docplayer.es/194368406-Colegio-de-enfermeros-del-peru-normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero-lima-peru.html>

Salís Saavedra, C. (2017). Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015. *Repositorio de Tesis - UNMSM*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6377>

ANEXOS

- **Matriz de consistencia del proyecto**

Tema: Percepción del Paciente Quirúrgico Sobre el Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Sala De Operaciones del Hospital Dos De Mayo año 2021.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO (S) DE INVESTIGACION	VARIABLES	DIMENSIONES	POBLACIÓN	METODOLOGIA
¿Cuál es la percepción del Paciente Quirúrgico Sobre el Cuidado Humanizado que del Personal de Enfermería en Sala De Operaciones del Hospital Dos De Mayo año 2021?	<p>OBJETIVOS GENERAL. Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería en sala de operaciones del Hospital Nacional Dos De mayo 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en relación a la dimensión afecto que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Nacional Dos De mayo 2021.</p> <p>Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en relación a la dimensión respeto que brinda el personal de enfermería en</p>	Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería en Sala de Operaciones.	Afecto Respeto Apoyo Físico.	La muestra será de 235 pacientes de acuerdo con la fórmula para población conocida.	El proyecto de tesis es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal

	<p>Sala de Operaciones, Hospital Nacional Dos De Mayo año 2021.</p> <p>Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado en relación a la dimensión apoyo físico que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Nacional Dos De Mayo año 2021.</p>				
--	---	--	--	--	--

- **Instrumento**

I. INTRODUCCIÓN.

Buenos días señor (a): Soy Enfermera, estudiante del Residencia de enfermería en Centro Quirúrgico de la UNMS y estoy elaborando una investigación cuyo fin es de determinar la percepción de los pacientes acerca del cuidado humanizado que reciben de la enfermera en sala de operaciones, por lo que le solicito su colaboración, respondiendo con sinceridad marcando con una X la alternativa que usted crea conveniente. Los datos adquiridos serán solo con la finalidad de desarrollar el presente estudio, agradeciendo su apoyo.

II. DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

1. EDAD: 2. SEXO: M () F ()
3. ESTADO CIVIL: Soltero (a), casado (a), viudo(a), conviviente.
4. LUGAR DE ORIGEN:
5. DIAGNÓSTICO PREQUIRURGICO.....
6. DIAGNOSTICO POST OPERATORIO.....
6. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria () Secundaria () Superior ()

III. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

Nº	AFECTO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	El personal de enfermería me habló con tono suave y pausado.			
2	El personal de enfermería me brindo afecto al ingresar al quirófano.			
3	La enfermera me proporciono un trato amable y cordial.			
4	El personal de enfermería me brindo seguridad y protección.			
5	El personal de enfermería me acompaño en todo momento.			
6	El personal de enfermería calmo mis temores y angustias producto de mi cirugía programada.			
	RESPECTO			
7	El personal de enfermería me llamó por mi nombre y/o apellido en todo momento.			
8	La enfermera demostró respeto a mis costumbres, creencias y sentimientos.			
9	La Enfermera saludó en el primer contacto que tuvimos.			
10	El personal de enfermería me brindo confianza para manifestar mis angustias, dudas y sentimientos sobre mi enfermedad.			
11	La enfermera verificó verbalmente conmigo, mi consentimiento informado antes de la cirugía y anestesia antes de pasar al quirófano.			
12	La enfermera respeto mi privacidad e intimidad durante la atención.			
	APOYO FISICO			
13	La enfermera realizo el examen físico.			
14	El personal de enfermería me ayudó a trasladarme a la camilla y mesa quirúrgica.			
15	El personal de enfermería me brindó un lugar (camilla y mesa quirúrgica y quirófano) limpio y confortable			
16	El personal de enfermería me ayudó a satisfacer mis necesidades de abrigo, evacuación urinaria y/o intestinal.			
17	El personal de enfermería me brindó las medidas de bioseguridad (gorro, botas, mascarilla si fue necesario)			
18	El personal de enfermería me brindó ayuda y protección durante la anestesia y/o el posicionamiento quirúrgico.			

- Validez y contabilidad

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

(Hernández Nieto, 2011) 3 JUECES.

1 = Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Bueno 5 = Excelente

ITEM	J1	J2	J3	Σ XIJ	(MX)	CVCi	PEI	CVCIC
1	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
2	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
3	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
4	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
5	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
6	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
7	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
8	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
9	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
10	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
11	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
12	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
13	2	4	4	10	3.3333	0.6667	0.0370	0.6297
14	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
15	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
16	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
17	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
18	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963

 Σ 15.8673

INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DEL CVC	
Valor del CVC	Interpretación de la validez y concordancia
De 0 a 0,60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente

Fuente: Hernández-Nieto (2011)

Nº	18	CVCt	0.8815
ITEMS			

- **Tamaño de muestra.**

Se utilizará la siguiente formula, con un total de 235 pacientes para la muestra.

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

$$N = 600 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$(0.05)^2 (600) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$N = 600 \times 3.84 \times 0.25$$

$$0.0025(599) + 3.84 \times 0.25$$

$$N = 576$$

$$1.49 + 0.96$$

$$N = 235$$

N = Magnitud de la muestra. (240)

Z = Grado de confianza elegido 95 % (1.96)

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

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

D = Margen de error permitido 5% (0.05)