



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la
atención humanizada que brinda el profesional de
enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Alberto
Sabogal Sologuren-EsSalud : Callao, 2008**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Luzbeydi Tineo Carrasco

LIMA – PERÚ
2008

**OPINION DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE
LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD
CALLAO 2008**

*A Dios por darme
la fuerza de voluntad y fortaleza
para continuar con el logro de mis
metas*

*Con gran cariño y amor al motor
de mi vida, mis hermanos:
MICAELA, STALIN, ALBA,
TEIDER y al ángel que iluminó
nuestro hogar mi sobrinito
GONZALO.*

*A mis padres: ROBERTO Y
DORIS que con su ejemplo y
sabios consejos,
impregnaron en mí valores,
virtudes de perseverancia y
optimismo para lograr mis
objetivos y metas.*

Mi agradecimiento a la Institución y sus autoridades por otorgar las facilidades para la realización del presente estudio.

Mi especial agradecimiento a la Lic. Margarita Lluncor por su motivación, apoyo, y asesoría permanente durante el desarrollo del presente estudio.

Mi sincero agradecimiento a los pacientes, por su paciencia, tiempo y voluntad que dedicaron para hacer posible el presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
SUMMARY.....	ix
PRESENTACIÓN.....	1
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.....	3
B. Formulación del Problema.....	6
C. Justificación.....	6
D. Objetivos.....	7
E. Propósito.....	8
F. Marco Teórico.....	8
F.1 Antecedentes del Estudio	8
F.2 Base Teórica.....	12
G. Definición Operacional de Términos.....	37
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO	
A. Tipo, Nivel y Método.....	39
B. Área de Estudio.....	39
C. Población y Muestra.....	39
D. Técnica e Instrumento.....	40
E. Procedimiento de Recolección de Datos.....	41
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.....	41
G. Consideraciones Éticas.....	41

	Pág.
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	42
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones.....	54
B. Recomendaciones.....	55
C. Limitaciones.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1.	Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de Enfermería en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Essalud. Lima-Perú 2008.	43
2.	Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión interacción en sala de operaciones del Hospital Alberto sabogal Sologuren– Essalud. Lima- Perú 2008	45
3.	Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión respeto en sala de Operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Essalud. Lima-Perú 2008.	47
4.	Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión afecto en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Essalud. Lima- Perú 2008.	49
5.	Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión participación en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Essalud. Lima- Perú 2008	51

RESUMEN

Opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud Callao 2008.

AUTORA: LIC. LUZBEYDI TINEO CARRASCO

OBJETIVO: Determinar la opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

METODOLOGÍA: Estudio prospectivo de corte transversal.

La población está conformada por 85 pacientes quirúrgicos ambulatorios, procedentes de Sala de Operaciones durante el mes de Diciembre del 2008.

El instrumento fue un formulario tipo Escala de Lickert modificada.

RESULTADOS. Del total de pacientes encuestados (45) son adultos mayores entre 41 y 50 años con grado de instrucción superior, sin trabajo y tienen más de 3 cirugías.

CONCLUSIONES. La mayoría de los pacientes quirúrgicos ambulatorios tienen una opinión medianamente favorable a favorable, debido a que la enfermera se muestra amable y cortés, crea un ambiente familiar y de confianza, respeta sus sentimientos y creencias, solicita su decisión y voluntad para ser sometido a la cirugía, pero no explica al paciente las actividades y cuidados que debe realizar en casa.

PALABRAS CLAVES: OPINION, PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO, ATENCION HUMANIZADA.

SUMMARY

“Opinion that has the surgical ambulatory patient about the humanized attention that nursing professional toasts in room of operations of the Alberto Sabogal Sologuren Hospital- EsSalud Callao 2008”.

Author : LIC. LUZBEYDI TINEO CARRASCO.

OBJECTIVE: To determine the opinion that has the ambulatory surgical patient on the humanized attention that Alberto Sabogal Sologuren offers to the professional of nursing in operating theater of the Hospital.

METHODOLOGY: Prospective study of cross section.

The population is conformed by 85 ambulatory surgical patients, coming from Operating theater during the month of December of the 2008.

The instrument was a form type Escala de modified Lickert.

RESULTS: Of the total of patients (45) they are adult greater between 41 and 50 years with superior level of training, without work and have more than 3 surgeries.

CONCLUSIONS: Most of the ambulatory surgical patients they moderately have a favorable opinion to favorable, due to that the nurse is friendly and courteous, creates a familiar atmosphere and of confidence, respects his feelings and beliefs, ask for their decision and will to be put under the surgery, but it does not explain to the patient the taken care of activities and that must make in house.

KEY WORDS: OPINION, AMBULATORY SURGICAL PATIENT, HUMANIZED ATTENTION.

PRESENTACION

El avance de la ciencia y tecnología se ha convertido en un gran reto para el profesional de enfermería quien busca brindar una atención de calidad al paciente, por tanto actuar con calidad significa tener en cuenta las tres dimensiones: técnico, entorno y humano. Sin embargo, con frecuencia se puede evidenciar que al interactuar la enfermera con el paciente se está dejando de lado el aspecto más importante que es la dimensión humana o psicoemocional; razón por la cual el estudio titulado: “Opinión del Paciente Quirúrgico Ambulatorio sobre la Atención Humanizada que brinda el Profesional de Enfermería en Sala de Operaciones ”, tuvo como objetivo, Determinar la opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Identificar la opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en las dimensiones interacción, respeto, afecto y participación en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. El propósito está orientado a proporcionar información actualizada al servicio de centro quirúrgico que permita reflexionar, elaborar estrategias y protocolos de atención al paciente incluyendo un cuidado humano de manera holística.

La presente estudio consta de **Capítulo I:** Introducción, que presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de variable. **Capítulo II:** Material y Método donde se expone el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, procedimientos de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e

interpretación de datos y consideraciones éticas. **Capítulo III:** Resultados y discusión. **Capítulo IV:** Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente, se incluye las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

El desarrollo de la ciencia y tecnología ha traído consigo serias repercusiones no solo a nivel económico, político, social y cultural, sino también ha producido la formación de una mentalidad de cambio y superación hacia la búsqueda de la excelencia en la prestación de servicios, es así como enfermería en su afán de sumarse a los cambios busca brindar una atención de calidad, la cual esta dirigida a satisfacer en forma integral las necesidades del paciente utilizando como instrumento la relación terapéutica, basada en la confianza, empatía y el respeto mutuo, para ello la enfermera debe desarrollar técnicas y habilidades para la comunicación, así como actitudes basadas en valores establecidos que contribuyan a brindar una atención de calidad especialmente humanizada.

La calidad en la atención de salud consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología en una forma que maximice sus beneficios para la salud y disminuye sus riesgos (1). Según esta definición la calidad tiene tres dimensiones: técnica, entorno y humana, esta última implica brindar atención con respeto, confianza y empatía mostrando interés en la satisfacción de las necesidades humanas de salud (2).

El rol del enfermero es el cuidado y servicio al ser humano de manera segura, oportuna y humana, buscando mantener su equilibrio bio – psicosocial, el cual se ve amenazado por la enfermedad y más aun si esta conlleva a una hospitalización o intervención quirúrgica. Sin embargo se observa que la enfermería en busca del restablecimiento de la salud del paciente, se orienta con frecuencia a la satisfacción de las necesidades fisiológicas, dejando de lado el aspecto mas importante que es lo psicoemocional, perdiendo la esencia propia de ser.

De ahí que el desempeño de la enfermera en el área quirúrgica desde el punto de vista técnico científico se preocupa de la asistencia directa al paciente en fases críticas, así mismo tiene la responsabilidad directa de brindar seguridad y bienestar al usuario desde que entra al quirófano hasta su salida.

El paciente Quirúrgico es una persona que presenta diversas reacciones que incluyen, temor, ansiedad, angustia, tristeza, soledad, preocupación y esperanza, sentimientos y emociones que dependen del entorno extraño en el que están inmensos y muchos veces a la pobre información y educación que recibe acerca de la enfermedad y la experiencia quirúrgica que debe afrontar, es así que el enfermero (a) competente seria aquel que se compromete con la humanización, ya que solo la utilización del conocimiento técnico no satisface a los pacientes.

Por otro lado en nuestra realidad el paradigma bio – medico es el que aun predomina sobre el eje integrador y eje transformador. Sin embargo el cuidado humano se desarrolla en un contexto dinámico, por tal motivo el avance de la ciencia de enfermería tiene

por necesidad la formación científica y humanística para utilizar sus conocimientos y competencias de manera creativa en beneficio del ser humano, pero este avance a hecho que se este soslayando ciertos aspectos del cuidado como es la atención en la dimensión humana del paciente.

Según estadísticas de investigaciones realizadas concernientes a calidad, se encontró que el 70.83% de profesionales de enfermería conocen teóricamente la conceptualización de calidad en la dimensión humanizada, sin embargo solo el 58.33% lo aplican en la practica; del mismo modo en otra investigación realizada en el hospital de EsSalud – Piura, se determino la calidad de atención como “no eficiente” en las dimensiones: científico – técnico e interpersonal o humano(55% y 58% respectivamente), caso contrario ocurre en la dimensión entorno que resulto “ eficiente” con un 74% (3).

En el centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren se ha observado que muchas veces la atención al paciente quirúrgico es impersonal debido a que los problemas individuales son ignorados, dando lugar a que el ser humano pasa a ser tratado como un caso mas atendido por el equipo de salud dejando excluida a la familia. Al interactuar con los pacientes muchas veces refieren : “señorita tengo miedo por q no se si me van a dormir ...”, “no se que señorita me recibió por que no me dijo su nombre y solo le pude ver sus ojos...”, “la señorita que me atendió creo que estuvo apurada q olvido comunicarme cuando debo regresar para mi control..” entre otras expresiones; es decir la atención esta orientada al aspecto físico, de seguridad y protección, fragmentándolo al ser humano y visualizando como un objeto ya

que no se evidencia una significativa preocupación por su estado emocional, es decir, se está descuidando destinar un periodo de tiempo para interactuar con el paciente.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Ante esta problemática surgió la necesidad de realizar un estudio sobre ¿Cuál es la opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud?

C. JUSTIFICACION

Siendo la esencia de la enfermería el cuidado integral del ser humano y el núcleo de actuación la satisfacción de las necesidades humanas mediante una atención cálida y con calidez, características que en la actualidad exige el paciente, se considera que la calidad en su dimensión humana es un aspecto de gran relevancia ya que es la razón de ser de los servicios de salud y más aun del profesional de enfermería en la cual traduce la habilidad de establecer la interrelación enfermera – paciente adoptando una actitud empática que refleje interés y calidez al atender al paciente mucho más si este será sometido a una intervención quirúrgica donde el paciente pierde su autonomía, por tanto el profesional de enfermería debe conocer la manera en que el paciente percibe la atención que le brindan y de esta manera reflexione, tome conciencia y reoriente su actuar enfatizando el aspecto humano, para así brindar una atención de calidad que sobrepase las expectativas del paciente y disminuya los riesgos al que está expuesto.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se ha formulado para el presente estudio son

OBJETIVO GENERAL

Determinar la opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - EsSalud 2008.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión interacción en sala de operaciones del Hospital “Alberto Sabogal Sologuren” – EsSalud 2008.

- Identificar la opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión respeto en sala de operaciones del Hospital “Alberto Sabogal Sologuren” – EsSalud 2008.

- Identificar la opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión afecto en sala de operaciones del Hospital “Alberto Sabogal Sologuren” – EsSalud 2008.

- Identificar la opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión participación en sala de operaciones del Hospital “Alberto Sabogal Sologuren” – EsSalud 2008.

E. PROPOSITO

Los resultados del presente estudio está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades y a la jefatura de enfermería que permita formular estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana; así también promover a que las instituciones formadoras de salud reorientar la enseñanza que estimule el desarrollo del aspecto humano en los estudiantes permitiendo ejecutar acciones que incidan en la satisfacción de las necesidades psicosociales y espirituales del paciente que le conlleven a un bienestar total y por ende mejorar su calidad de vida.

F. MARCO TEORICO

F.1. ANTECEDENTES:

Luego de haber realizado la revisión de estudios se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

Carolina Heluy de Castro y colab. en Brasil, en el 2003 realizó un estudio sobre “Humanización de la atención de enfermería en el quirófano” . Los objetivos fueron: identificar lo que representa la humanización para los profesionales de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente de quirófano. El método fue descriptivo exploratorio. La población estuvo conformada por 15 profesionales de enfermería y 80 pacientes del hospital Belo Horizonte – Brasil, a quienes se les realizó una entrevista a profundidad llegando a las siguientes conclusiones:

“La mayoría de los profesionales encuestados consideran que la humanización de la atención de de enfermería está basada en escuchar al paciente, tener empatía, ser eficiente y brindar una atención de calidad sin discriminación. Humanización es atender a todos con cariño, afecto y de manera oportuna.”(4)

Liz Zarate, en el 2005, en Perú, realizó un estudio sobre “Comprendiendo las vivencias de personas sometidos a intervenciones quirúrgicas en relación a los cuidados de enfermería recibidos: un estudio etnográfico”. El objetivo fue comprender las vivencias de personas intervenidos quirúrgicamente respecto a los cuidados de enfermería recibidos. El método que utilizó fue el descriptivo etnográfico. La muestra estuvo conformada por 06 informantes determinada por saturación. El instrumento fue una entrevista etnográfica y observación participante. Las consideraciones finales a las que llego fueron:

“El cuidado de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital José Alfredo Mendoza – Tumbes esta orientado al aspecto físico y de seguridad y protección, fragmentando al ser humano visualizando como un objeto .Las vivencias de los informante esta referidos a sentimiento que el propio acto Quirúrgico genera: temor, ansiedad, tristeza, apego a Dios, y a los relacionado a la del cirujano considerando como la persona mas próxima a ellos durante el acto operatorio y en menor escala la labor de la enfermera.”(5)

Angela Quispe, en el Perú, en el 2005, realizó un estudio sobre:”Opinión que tienen los pacientes del servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Los objetivos fueron: Determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera en el servicio de Medicina General. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 255 pacientes. La muestra fue de 80 pacientes. El instrumento que utilizó fue un formulario tipo escala de Lickert. Las conclusiones fueron entre otras:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de la atención del personal de enfermería es de medianamente favorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, cuando se muestra insensible al dolor, cuando muestra inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y se siente desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como el uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad así como de los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación.”(6)

Araceli Cieza, en el Perú, en el 2003, realizó un estudio titulado “Cuidado de enfermería en el proceso perioperatorio, Hospital Naylamp EsSalud Chiclayo”. El objetivo fue: Analizar los cuidados de enfermería en el proceso perioperatorio. La muestra fue obtenida mediante el muestreo por saturación de 9 enfermeras y 15 pacientes a quienes realizó una entrevista a profundidad. Las conclusiones a las que llegó fueron entre otras:

“El profesional de enfermería del Hospital en estudio, refleja una conceptualización del cuidado basada en el enfoque biólogo encaminada fundamentalmente a la satisfacción de las necesidades fisiológicas, descuidando los aspectos psicológicos, espirituales sociales y culturales de la persona, las cuales son reconocidos como importantes, de igual manera tampoco evidencia estrategias adecuadas para el cuidado.”(7)

Angelica Sandoval, en el 2000, en el Perú, realizó un estudio titulado “Factores que influyen en la imagen de la enfermera del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins según opinión del usuario y equipo quirúrgico”. El objetivo fue: Determinar e identificar los factores actitudinales – ético - científico, técnico y estereotipos que influyen en la imagen de la enfermera del Centro Quirúrgico según opinión del equipo quirúrgico y usuarios post

quirúrgico. El método utilizado fue el descriptivo, exploratorio, transversal. La población estuvo conformada por 135 cirujanos, 48 anestesiólogos y 100 pacientes. El instrumento fue un cuestionario tipo Likert modificada. Las conclusiones a las que llego fueron entre otras:

“La imagen de la enfermera del centro quirúrgico de dicho hospital según la opinión de los usuarios, refieren que la imagen de la enfermera esta reflejada en ciertos cualidades como paciencia ternura, interés verdadero por el paciente, orientación y enseñanza al paciente; además de que dicho profesional se encuentre capacitada para poder preparar adecuadamente el material quirúrgico, así como también que proporcione un buen trato a los pacientes y que entrene y capacite al personal técnico y/o auxiliar de enfermería.”(8)

Oscar Huapaya, en 1996, en Perú, realizó un estudio sobre: “Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de cirugía del HNGAI”. Los objetivos fueron: Determinar las expectativas que tienen el paciente al momento de la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento de alta en el servicio de cirugía. El método fue el descriptivo, exploratorio, transversal, correlacional. La población constituida por 96 pacientes. El instrumento que utilizó fue un formulario tipo opinario Escala de Likert. Las conclusiones fueron entre otras:

“La percepción que presenta el paciente al momento del alta respecto a la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería es de intensidad media con tendencia a la baja, como producto del desempeño profesional desensibilizado. La atención humanizada que brinda el profesional de enfermería del servicio de Cirugía es de nivel

medio ya que se prioriza la satisfacción de las necesidades biológicas y en forma mínima las necesidades psicosociales y espirituales.”(9)

Por lo expuesto podemos evidenciar que existen algunos estudios en torno al tema, sin embargo es importante realizar el estudio en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren ya que permite elaborar o diseñar estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención de enfermería.

F.2. BASE TEÓRICA

1. GENERALIDADES SOBRE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO.

Una de las experiencias más fuertes en la vida de las personas es la entrada a un quirófano para ser sometidos a una intervención quirúrgica. Una mezcla de miedo, duda, temor, esperanza hacen que el paciente se encuentre en un estado de ansiedad e incertidumbre y que cambia la vida de toda la unidad familiar.

La intervención quirúrgica tiene implicancias en todas las esferas del paciente (biológica, psicológica, espiritual y social) por lo que no solo lo aleja de sus familiares y limita sus actividades cotidianas desorganizando su esquema de vida, sino que significa un peligro para su identidad e integridad personal como consecuencia del tratamiento quirúrgico. Es así como el paciente tendrá agregado a su afección física, una gran implicancia emocional, actitudinal y vivencial; aspectos que la enfermera debe evaluar a través de la interrelación enfermera – paciente y la participación del paciente en su cuidado; este proceso hace mucho más humana la práctica de enfermería pues permite reconocer al otro como persona, con el derecho y la obligación de ser actor de su salud y no simplemente

el receptor de actividades planeadas por el profesional que lo atiende.(10)

El ser humano experimenta ocho categorías básicas de emociones que lo ayudan a desarrollar diversas clases de comportamiento de adaptación que son; el miedo, tristeza, repulsión, ira, anticipación, alegría, sorpresa y aceptación y también ajustarse a las exigencias del ambiente, combinándose para producir una amplia gama de experiencias más aún si se trata de un acto operatorio vivenciado por primera vez. (11)

La enfermera quirúrgica, es la persona identificadora de las necesidades físicas, psicológicas y sociológicas del usuario y la práctica de un programa individualizado; que coordina las acciones de enfermería, basados en el reconocimiento de las ciencias naturales y de la conducta a fin de restablecer o conservar la salud y bienestar del paciente durante el proceso peri-operatorio (preoperatorio, trans- operatorio y post- operatorio).

La humanización comienza en el pre-operatorio cuando el paciente y familia deben recibir la información necesaria para reducir la ansiedad.

Establecer una comunicación efectiva sería una de las maneras de conquistar la confianza del paciente y humanizar la atención.

El profesional que interacciona con su paciente y familia atendiendo a sus intereses e informando es la persona que le ofrece seguridad y sus recelos serán disminuidos en la medida que se consolide la relación de confianza enfermera-paciente. Esta relación terapéutica se logra mediante la comunicación la cual solo puede ser posible

cuando existe un clima de libertad en el que se pueda expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, etc.; pues la enfermera debería estimular al paciente a verbalizar y exponer sus sentimientos y temores; al mismo tiempo debería estar dispuesta a escuchar con atención y respeto (12).

Dentro de este proceso de comunicación la mirada y la voz de quien cuida son indicadores de cuidado del paciente. Pero también es importante escuchar, que no es más que dejar hablar; dar tiempo al paciente para exponer en la medida y en el modo que considere oportuno su pensamiento y su estado de ánimo, no interrumpirlo y dejarlo terminar. Saber escuchar es difícil. Pero es valioso encontrar una enfermera que sepa hacerlo, sobre todo en los momentos difíciles de la vida. Los profesionales de la salud nos vemos en la obligación de aprender a escuchar con todo el ser (13).

Muchas veces se hace necesario romper la resistencia a la comunicación y una manera de hacerlo sería presentándose al paciente, es importante que el paciente y familia sepa con quien esta hablando y quiénes son los responsables de sus cuidado y/o intervención quirúrgica.

Una atención de calidad intentaría aliviar la ansiedad del paciente al transmitirle informaciones que faciliten su enfrentamiento a la intervención quirúrgica con más seguridad y menos miedo. Para ello es esencial la individualización del cuidado, es decir estar atento a lo que ocurre con cada paciente. Conocer como una situación afecta a una persona solo puede conseguirse poniéndose “en la piel” del otro, mediante la empatía (14).

La empatía es considerada como la esencia del cuidado. Esta no es más que una condición que otorga al ser humano la capacidad para penetrar en la intimidad del paciente, una facultad del espíritu que germina en todos los seres humanos. La existencia de la empatía radica en un saber de nosotros mismos y de nuestro prójimo un saber sobre la vida humana que tiene como base el individualismo. La empatía no es un comportamiento que pueda ser adoptado a voluntad según las necesidades del momento sino que esta determinada por convicciones, valores y necesidades profundamente arraigadas en la organización personal, es decir, tiene que ver con lo que pensamos con lo que sentimos y con lo que hacemos, es decir, tiene que ver con lo que somos.

Todos los elementos y características de una atención humanizada mencionadas anteriormente deben ponerse en práctica de manera trascendental durante el quehacer diario del profesional de salud que labora en Centro Quirúrgico y más aún de la enfermera que es la primera persona que tiene contacto directo con el paciente desde su recepción hasta la salida del quirófano; es decir durante el peri operatorio (pre-operatorio, trans-operatorio o intra- operatorio y post-operatorio).

El Pre-operatorio inmediato; se inicia en el momento en el que la enfermera recibe al paciente hasta que ingresa al quirófano, durante este tiempo, la actividad prioritaria de la enfermera, es la atención de calidad en la dimensión humana. Por tanto el cuidado humano debe incluir, saludar e identificarse ante el paciente; crear un cálido contacto personal y respeto que humanice el ambiente; así mismo, el personal de enfermería debe utilizar la empatía y comunicación, con el paciente y familia mediante el tacto, el

contacto ocular, el escuchar y una tranquilización verbal a fin de disminuir la tensión y ansiedad; la comunicación debe ser de manera horizontal en donde se le permita al paciente expresa y esclarece sus dudas, temas, angustias y entre otros sentimientos que presente; para lo cual la enfermera debe realizar una valoración integral e individualizada del paciente, sin dejar de lado a la familia; brindar en todo momento apoyo psicológico y emocional (15).

Durante el período pre-operatorio las enfermeras deben obtener información y realizar todas las valoraciones de enfermería relacionadas con las necesidades psicológicas, fisiológicas y sociológicas de los pacientes. Terminada la valoración la enfermera debe formular un plan de cuidados de enfermería acorde con las necesidades de cada paciente (16).

Posteriormente continúa la fase intra-operatoria, la cual se inicia en el momento en el que el paciente ingresa a quirófano y termina cuando el paciente ha sido admitido a la Unidad de Recuperación Post-Anestésica o si es una cirugía sencilla irá a su casa. Una vez que el paciente ingresa a quirófano la tendencia del cuidado brindado por el enfermero es de protección, confort, defensa y la prestación de apoyo, debido a la mayor dependencia del paciente durante el trans-operatorio.

La responsabilidad del profesional de enfermería debe estar encaminada a la satisfacción de las necesidades psicológicas, espirituales y fisiológicas que puedan interferir en el estado de salud, teniendo en cuenta el sentido de pertenencia y respeto hacia el paciente.

Durante la intervención quirúrgica, en especial mientras se mantiene los efectos de la anestesia, la persona no puede protegerse así mismo frente a un posible peligro, por lo que el profesional de enfermería debe ayudarlo para prevenir las lesiones y nunca deben quedar desatendidos o sin observación en quirófano (17).

En el intra-operatorio las enfermeras deben implementar el plan de cuidados de enfermería en tanto desempeña su función como miembros activos del equipo quirúrgico con capacidad para cambiar rápidamente el plan de cuidados en respuesta a cualquier situación de emergencia o a cualquier cambio en la situación del paciente (18).

Finalmente la fase post-operatoria inmediata comienza cuando culmina la intervención quirúrgica y el paciente es conducido a la Unidad de Recuperación post-anestésica o simplemente a su domicilio en caso de haberse sometido a una cirugía sencilla realizada con anestesia local; en este caso la enfermera debe educar al paciente y familia de manera clara y sencilla sobre los cuidados postoperatorios en el hogar, explicarle su regreso al hospital o servicio de salud para su respectivo control. En caso de que el paciente sea trasladado a la Unidad de Recuperación la enfermera debe brindarle confort, seguridad, protección, sin dejar de lado a la comunicación, la calidez, el contacto físico, la privacidad y el respeto, la dignidad e integridad del paciente, de tal manera que cuando el paciente despierte sea el profesional de enfermería la primera persona a quien observe (19).

2-ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO.

Constituyendo el rol del enfermero el cuidado y servicio al ser humano buscando mantener su equilibrio bio-psico-social el cual se ve amenazado por una intervención quirúrgica, la enfermera debe buscar en todo momento la satisfacción de las necesidades espirituales, psicológicas y emocionales; debido a que el trato cálido y cortés y amable es lo que genera impacto y trascendencia en el paciente, por lo tanto, durante esta etapa la enfermera de quirófano debe actuar con gran sentido de responsabilidad, inteligencia emocional y conciencia quirúrgica que viene a ser la conducta ética en el quirófano que implica poner el bienestar del paciente sobre todas las cosas, escoger medidas que favorecen con la seguridad del paciente y la aplicación de los principios éticos y bioéticos como son hacer el bien y evitar el mal, respeto a la integridad de la persona, mantener la individualidad del paciente y proteger al hombre contra agentes externos de agresión o enfermedad.

La enfermera de quirófano tiene por objetivos brindar una atención integral al paciente, satisfaciendo las necesidades individuales durante el acto quirúrgico, para obtener un cuidado de enfermería libre de riesgos; aplicar el proceso de atención de enfermería a las actividades dentro del quirófano para que se establezca relación entre el procedimiento y otros aspectos de la atención del paciente (20).

3- PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO

Paciente en su totalidad es una mezcla dinámica de interrelaciones entre factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, evolutivos

y espirituales. Es aquella que experimenta cambios o emociones constantes y constituye un sistema abierto en interacción recíproca con su entorno (21).

El paciente es una persona, grupo, familia o comunidad que constituye el centro de intervención de enfermería.

Paciente o usuario es la persona que asiste a un servicio, es el sujeto principal del hospital, el cual debe ser recibido, tratado, comprendido y aceptado, asimismo se debe considerar que cada paciente es un mundo, son mujeres y hombres de todas edades, con distintos niveles de entendimiento, culturas y creencias diversas (22).

Paciente quirúrgico es aquella persona que va a ser sometida a una intervención quirúrgica en la cual tiene que ingresar a un ambiente especial muchas veces desconocido lo que le genera sentimientos como temor, ansiedad, soledad, tristeza, estrés, etc.

4- CIRUGIA AMBULATORIA.

Los avances tecnológicos en el campo de la cirugía y de la anestesiología, la influencia de la economía en el campo de la salud, el cambio de actitud de los profesionales y la búsqueda de mayor confort y bienestar para el paciente, fueron modificando la necesidad de hospitalización de determinados procedimientos quirúrgicos. Es así como se crea la cirugía ambulatoria que es uno de los servicios más recientes y modernos incorporados por las instituciones de salud, cuya modalidad de atención es para pacientes quirúrgicos que no implica internación.

La cirugía ambulatoria es un óptimo modelo organizativo de asistencia quirúrgica multidisciplinaria que permite tratar a pacientes seleccionados en forma efectiva, segura y eficiente sin necesidad de contar con una cama de hospitalización tradicional. Asimismo constituye una de las innovaciones más importantes del proceso asistencial, puesto que permite que los pacientes pasen la noche anterior y posterior a la intervención en su domicilio.

La cirugía ambulatoria puede ser menor, mediana o mayor, según el tipo de intervención y que puede realizarse con anestesia local, regional o general. La cirugía menor ambulatoria comprende aquellos procedimientos quirúrgicos menores con anestesia local en los cuales el paciente sin ningún periodo de recuperación vuelve a su domicilio. La cirugía mayor ambulatoria abarca las cirugías realizadas con anestesia general, regional o local que requiere un control post- operatorio y en el que el paciente regresa a su casa el mismo día de la intervención (23).

Dentro de las patologías susceptibles de cirugía ambulatoria tenemos: heridas, abscesos, biopsias y lesiones cutáneas, lesiones subcutáneas, creación de fistulas arteriovenosas, cirugías oftalmológicas, etc.

La cirugía ambulatoria tiene ventajas para el paciente como: la comodidad de recuperarse en su domicilio, menor tasa de complicaciones (infecciones hospitalarias, trombosis, etc.) atención personalizada y de calidad, control adecuado del dolor post- operatorio, menor estrés psicológico ahorro económico, satisfacción del paciente (24).

5 - CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

Vivimos una época cada vez mayor a las comunicaciones, la información y los conocimientos biomédicos sobre el origen, el desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana, se han perfeccionado técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que bombardean el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste no es otra cosa que el respeto a la vida y el cuidado del ser humano. La Enfermería necesita una revolución humanística que la vuelva a centrar en su función cuidadora, en la atención y apoyo al paciente, teniendo en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto; el espíritu de la persona. Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida (25).

Calidad, es uno de los aspectos que hoy en día presenta gran relevancia en todas las instituciones, las cuales vienen implementando y creando estrategias para su mejora, en beneficio del cliente. Avedis Donavedian define la calidad como la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional los riesgos (26).

La calidad de la atención sanitaria, está configurada por un conjunto de atributos, agrupados por Donavedian en tres componentes fundamentales: Técnico, interpersonal o humano y entorno; para el presente trabajo el análisis crítico se centrará en el componente o dimensión interpersonal; al respecto Donavedian menciona que los elementos interpersonales incluyen características, tales como la información completa, veraz, oportuna

y entendida por el usuario, la consideración de la dignidad del paciente, respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, amabilidad y empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés manifiesto en el paciente, en sus percepciones, necesidades y demandas, confianza y ética (27).

Asimismo, hace referencia a la calidad que se observa en el hospital, quien está limitado a la competencia técnica y recientemente a la atención, de manera superficial al proceso interpersonal, que incluye aspectos como: mantener contento al paciente, ser amable con él, llamarlo por su nombre e identificarse ante el paciente.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), calidad de atención es: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, y el impacto final en la salud (28).

Para la población, calidad de atención, es “ser tratado como ser humano”, esto implica: Respeto, que los llamemos por su nombre, que los miremos a la cara cuando les hablamos, que nos presentemos ante él para que sepa con quien está tratando, que nos anticipemos a sus necesidades, que no les hagamos promesas de algo que no les vamos a cumplir, que les escuchemos atentamente, que dialoguemos con él para conocer qué siente, qué le sucede, qué teme, qué le gusta, qué desea, no interrumpirlo cuando habla, sonreírle, apoyarlo, darle ánimos, una palmadita, un abrazo, secarle una lágrima, darle un consuelo, unas palabras de

aliento, explicarle con términos sencillos lo que tiene, lo que se le va a hacer, cómo debe colaborar, el tratamiento que debe seguir, las opciones que tiene, dejarle que una vez informado sea él quien tome la decisión; reconocer su queja, sin culpar a nadie, trátelo como si fuera un miembro de su familia, un ser querido, un amigo, démosle confianza, que nos conozca y nos vea también como un ser humano, que le expliquen dónde se encuentra, que cuando ingrese a hospitalizarse se le muestre la planta física del servicio o de su unidad, puntualidad en su atención y respeto a su tiempo, que se le proporcione seguridad y confort (29).

Doris Grinspun (30) , enfermera consultora en calidad, nos dice que; si la práctica del profesional de enfermería el arte y ciencia del cuidado integral y comprensivo en el cual la enfermera junto con el paciente identifican metas comunes para realizar y mantener la salud, entonces la calidad de atención de enfermería tiene que ser considerada dentro del contexto de tres elementos: las características individuales de la enfermera, los conocimientos requeridos para la práctica de enfermería y las características del entorno en el que se da la práctica de enfermería. Además menciona siete principios necesarios para una atención de calidad estos son:

- Aceptar a cada persona como una individualidad única.
- Dar a la persona oportunidad de expresar sus sentimientos positivos y negativos.
- Respetar la dignidad y autovalor de cada persona, controlando su participación emocional, permaneciendo objetivo, concentrarse en la otra persona y no ponerse a la defensiva.
- Aceptar a los demás como son, escuchar a cada persona y responderle con entendimiento.

- Mantener una actitud de no enjuiciar a los demás, que puedan malentender o no estar de acuerdo con nuestras ideas.
- Respetar el derecho de los demás de hacer sus propias selecciones (aunque usted piense que tiene una idea mejor).
- Crear confianza, respetar la confidencialidad de los sentimientos personales o de cualquier información personal compartida con la enfermera.

El sistema de salud debe comenzar por mejorar la actitud del personal de los servicios, tratando al paciente de manera cortés, demostrando interés en él, brindarle información sobre su salud, ser claro y demostrar seguridad, respetar la privacidad y confidencialidad, responder a sus problemas y ser sensible a los pacientes y familiares.

La dimensión humana tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad, es la parte importante, prioritaria y fundamental de la atención en salud, ya que la razón de ser del Servicio de Salud, es brindar atención y garantizar la salud del ser humano como un todo biopsicosocial (31).

Por tanto, la medicina y los servicios de salud, no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno.

Meimónides afirmó “El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”. Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud cual es el del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente enfermo y a su familia, sin olvidárenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y por lo tanto esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento que lo hagan sentir que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no que se sienta como un objeto (32).

6- ATENCION HUMANIZADA

Cuando se habla de atención humanizada de enfermería nos estamos refiriendo a la esencia de enfermería que es el cuidado integral del ser humano.

Según la Teoría Humanística de Paterson y Zderad, enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va bien más allá de que un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente. Los seres humanos dentro de esta visión son considerados como personas capaces de hacer selecciones responsables en la vida: a la salud se la concibe como un estado de venir a ser, donde hasta en condiciones de adversidad el ser humano encuentra significado para vivir y la enfermería fenomenológica se define como propiciadora de esta respuesta a las necesidades del cliente, auxiliándolo en sus

selecciones. La enfermería es un “diálogo vivo, una experiencia existencial vivida entre seres humanos, una búsqueda responsable, una relación transaccional, una forma particular de diálogo humano”. De esa manera, los elementos de estructura de la enfermería humanística se pueden describir como: Incorporar a los hombres (paciente y enfermera) en un encuentro (ser y convertirse) dirigido hacia una meta (nutrir el bienestar y el venir a ser) en una transacción intra subjetiva (estar con y hacer con) ocurriendo en el tiempo y en el espacio (como medidos y vividos por el paciente y la enfermera) en un mundo de hombres y cosas. (33)

Daza, menciona que cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada paciente, en darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones; y además, de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Considera que una de las dimensiones fundamentales del cuidado es la participación, entendiéndose como la apropiación que hace la persona enferma de su situación, bajo la orientación del profesional de enfermería. Se ha demostrado que la participación activa de las personas en su cuidado genera una serie de beneficios que se traducen en la colaboración activa de la persona enferma en su proceso de recuperación; la dimensión interacción que viene a hacer la relación enfermera – paciente centrada en la ayuda hasta llegar a la relación de persona a persona; y la dimensión afecto en donde señala que no basta con una relación terapéutica eficiente y eficaz, si no existen manifestaciones de cariño, calidez humana y consideración por ese otro, que es igual a mi y que se encuentra en una situación difícil (34).

Watson Jean, pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizan una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el “cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”. Así mismo menciona en uno de sus elementos asistenciales, que el desarrollo de una relación de ayuda – confianza es crucial para la atención transpersonal; dicha relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos, lo cual implica congruencia, empatía, afecto y comunicación eficaz. La congruencia conlleve a ser real, honesto, genuino y auténtico; la empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de la otra persona , así como la capacidad para comunicar esta comprensión; el afecto se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones; y la comunicación, esta constituida por elementos cognitivos, efectivos y de respuesta conductual (35).

Howard citado por Paterson (36) menciona algunos rasgos de una atención humanizada al paciente como son:

- Reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo enfermo.
- Unicidad del paciente, que significa que todo paciente debe ser tratado como un individuo concreto, con su propia historia personal, con sus atributos, necesidades y deseos únicos.

- Tratamiento del paciente en su globalidad, como una persona compleja y total, que desborda las actitudes reduccionistas que restringen al paciente a su sintomatología o a su dolencia.
- Respeto a la libertad del paciente. Es el reconocimiento de que el enfermo es una persona autónoma que tiene un control significativo sobre su destino, dentro de los límites impuestos por su situación física y cultural.
- Participación del paciente en las decisiones acerca de su tratamiento.
- Igualitarismo en la relación profesional sanitario – enfermo.
- Calor, afecto y empatía en la relación.

La humanización es una exigencia profesional ineludible, implícita a nuestro quehacer asistencial. Para los profesionales sanitarios, la calidad humana debe ser sinónimo de profesionalidad. No existe nada, ningún condicionante social, estructural o laboral que justifique nuestra deshumanización profesional. Si la enfermera es capaz de mostrar una actitud de comprensión y un auténtico deseo de atender al paciente, contribuirá de forma notable a la humanización de la práctica sanitaria, al tiempo que aumentará su eficacia y su satisfacción personal como profesional de la salud (37)

Gafo J. (38) Enfatiza algunas actitudes y comportamientos que el profesional de Salud, debe llevarlos a la práctica, los cuales pasarán a formar parte de nuestros hábitos profesionales, para impregnar de humanidad nuestra relación el con el paciente. Estos son:

- Reconocer y llamar a los pacientes por su nombre.
- Expresar ternura hacia los pacientes.

- Alentar a los pacientes a que se manifiesten, y expresar de palabra la aceptación de tales manifestaciones.
- Facilitar el establecimiento de relaciones entre el paciente y su familia, otros pacientes y miembros del personal sanitario.
- Contribuir a que el paciente tenga una imagen adecuada de sí mismo.
- Dar información al paciente, particularmente tanta como sea posible en los momentos en que es buscada o cuando es evidente la confusión.
- Alentar la esperanza del paciente mediante la discusión de los logros terapéuticos.
- Mostrar respeto por los pacientes, como personas con derecho a tomar tantas decisiones por sí mismos como se lo permite su capacidad.

Atención humanizada es la identificación y respeto por parte del trabajador de la salud de los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la salud y la enfermedad de las personas que se abordan, proporcionar la información completa frente a los servicios y las situaciones que demanda el paciente, y la realización de intervenciones efectivas por parte del profesional de la salud (39).

Basándose en las dimensiones del cuidado humano realizado por Daza, guiados por la Teoría del Cuidado Humano de J. Watson, ya que dicha teoría reconoce a la persona cuidada como un ser integral; y por los autores que brindan aportes acerca de las características de una atención humanizada, se ha elaborado las dimensiones de atención humanizada de la siguiente manera:

Dimensión interacción, se refiere a la relación enfermera-paciente la cual esta dado por una comunicación eficaz que implica escuchar atentamente al paciente mirándolo a la cara, demostrar amabilidad y cortesía, crear un ambiente de confianza, mostrar una actitud de empatía con el paciente.

Al respecto Kash, hace referencia a la interacción enfermera – paciente, considera que la enfermería es un proceso de interacción social mediante la cual la enfermera induce una mejora en el estado de salud; “La enfermera es una estrategia de la comunicación que controla el comportamiento interpersonal para satisfacer las necesidades de comunicación de un paciente” (40).

Travelbee J., menciona que interacción-enfermera paciente es cualquier contacto entre la enfermera y una persona enferma, y se caracteriza por el hecho de que ambos individuos perciben al otro con una perspectiva estereotipada (41).

La interacción es la comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso con confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico, los exámenes y tratamiento (42).

El profesional de enfermería penetra en la intimidad del paciente por medio de la interacción, la cual se convierte en una puerta de entrada para reconocer al otro como persona. Las características de la interacción que están presentes son: comunicación, empatía, responsabilidad, apoyo y ayuda, éstas se convierten en condiciones

indispensables para que esta interacción sea realmente significativa generando beneficios para los participantes (43).

Dimensión respeto, se refiere a aceptar y comprender tal y como son los demás, es la base del sustento de la moral y la ética, en el ámbito de la salud respeto es saludar e identificarse ante el paciente, así como llamarlo por su nombre, dar libertad al paciente de tomar decisiones, respetar su intimidad y privacidad, respetar sus valores, costumbres y creencias.

El respeto, es parte de la ética y viene a ser la comunicación de la aceptación de las ideas, sentimientos y experiencias del paciente, además del potencial de autorrealización. Cuando esto ocurre, se ponen las condiciones para el desarrollo y mantenimiento del respeto de uno mismo, el respeto se expresa de diferentes formas: manifestarle al paciente la voluntad de escucharlo, no juzgar ni criticar su condición cultural, social, económica, religiosa; las respuestas deben surgir confianza en la capacidad del paciente para actuar por sí mismo (44).

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, el mismo que debe darse con respeto, que implica llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional –paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc. debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar inquietudes, dudas, temores y problemas biológicos (45).

A nivel de usuarios una atención de calidad incluye tener respeto por sus derechos (confidencialidad, a un trato digno, a decidir de manera autónoma e informada), tener acceso a sistemas de

provisión de servicios sin importar su situación económica, status social, creencia religiosa, etc.; y atener privacidad durante la atención (46).

Dimensión afecto, es una de las cualidades que debe poseer una enfermera durante la atención al paciente y se demuestra al expresar cariño y calidez, brindando animo, aliento y consuelo al paciente, mostrando interés al atender las necesidades y requerimientos, y al brindar seguridad y protección al paciente.

La enfermera debe manifestar el afecto al paciente aportando seguridad y con ello tranquilidad, dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, apoyar su esfuerzo y colaboración con refuerzos positivos por ser ello un voto de confianza que los anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de otras personas (47).

El afecto, es una de las dimensiones del cuidado humano que contribuye a la recuperación del paciente y satisfacción, tanto del paciente como de la enfermera. Es importante señalar que no basta con una relación terapéutica eficiente y eficaz, si no tiene una dosis de manifestación de cariño, calidez humana y consideración por el paciente, que es igual a mí, y que en ese momento se encuentra en una situación difícil (48).

En relación a la dimensión de afecto en el cuidado de enfermería, Darle Forest afirma que: “El cuidar es primero una experiencia mental y emocional que emerge de sentimientos profundos frente a la experiencia del paciente. Poder ponerse en la posición del

paciente, es la fuente para que el sentimiento profundo que le permite a la enfermera poner al paciente primero tanto en sus acciones como en su mente, al actuar en el cuidado emerja”. Enfatiza que el apoyo involucra una actitud de afecto entre la enfermera y el paciente, da relevancia a los sentimientos individuales e innatos del profesional que se reflejan en su actuar frente al paciente. El afecto es tratar al individuo como persona, que incluye animarlo para que se involucre en su cuidado, atender a todos sus requerimientos por mínimos que estos parezcan y hacer presencia emocional. Demostrar preocupación y empatía hacia la persona que se cuida, genera confianza en el profesional de enfermería (49).

Daza (2000), considera que el afecto es elemento fundamental del cuidado humano, que brinda enfermería asociándolo con el interés, contacto, apoyo, amor, ternura, compasión, y responsabilidad. Asimismo, refiere que el afecto se da en relación con las características personales del profesional y su interés personal, es decir de acuerdo a las características humanas de quien cuida (50).

Dimensión participación, se refiere a que la enfermera es quien facilita al paciente el descubrimiento de sus propias necesidades y capacidades, y promueve el autocuidado, basándose en la escucha y el dialogo continuo, la participación del paciente se logra, al educar al paciente sobre su colaboración durante y después de un procedimiento, propiciando en el paciente ser actor de su salud, al educar a la familia sobre los cuidados y apoyo al paciente, y al escuchar y atender las inquietudes del paciente y familia.

En relación a la dimensión de participación del paciente en su cuidado, Brill y Gil, consideran que esta se inicia desde la valoración que hace la enfermera de la situación del paciente: en conjunto y mediante el dialogo, identifican sus necesidades y posibles soluciones; así mismo y cuando sea necesario la enfermera orienta los cambios que el paciente tendrá que realizar para alcanzar los objetivos que el mismo se a propuesto para recobrar su salud. Dicha participación le permite ser actor de su propio cuidado (51).

Orem, en su Teoría del Déficit de Auto cuidado, plantea que la enfermera vincula sus acciones a las de las personas que están asistiendo y promueve en ellas su participación en acciones de auto cuidado (52).

La participación del paciente en su cuidado hace mucho mas humana la práctica de enfermería pues permite reconocer al otro como persona con el derecho y la obligación de ser actor de su salud y no simplemente el receptor de actividades planeadas por el profesional que lo atiende. Al respecto Barrera y Miranda, refieren que la participación permite que el paciente tome parte en el cuidado apropiándose del mismo con la orientación del profesional de enfermería. Dicha participación puede hacerse evidente a diferentes niveles que van desde la información y realización de actividades básicas hasta la toma de decisiones, permitiendo el derecho a estar informado, opinar, proponer y rehusar determinadas actividades, procedimientos y tratamientos (53).

La opinión del paciente sobre la atención que brinda la enfermera es de gran importancia, **la opinión** es la manifestación de un

fenómeno psicobiológico y social complejo que tiene relación con los estímulos del medio y las características de quien recibe el estímulo (54). Smirnov, refiere las opiniones reflejan la influencia de los estímulos (educación) sobre los órganos sensoriales y se completa y perfecciona con los conocimientos y experiencias pasadas (55).

Las características individuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan en forma recíproca en la conducta humana (percepción, opinión, actitudes etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve. Los modos de conducta, valores aceptados, actitudes, forma de percibir de un acontecimiento, etc. Tiene relación con la mente; estos modos están determinados por la socialización que ejerce el grupo social al que está afiliado el individuo.

Pedro Lain Exralgo, en su obra enfermedad con experiencia, plantea que sentirse enfermo es sentirse amenazado, vivir expresamente con intensidad mayor o menor el riesgo de morir, quien está enfermo se siente penosamente solo y esto acrecienta su aflicción y su desvalimiento.

Dentro de ello podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización.

La edad, está estrechamente relacionada con el proceso de maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo lo que determina características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las

capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Al respecto Lofling plantea: este grupo de personas tienen capacidad para razonar para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia.

El sexo, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas son más emocionales, en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos, menos emotivos.

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada).

La condición laboral, determina el tipo de trabajo que ejerce una persona. El trabajo es definido a como una actividad consiente, que el hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, de ello depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, tiene un fin económico y dignifica al hombre.

El número de cirugías, es importante para evaluar las veces en que el paciente ha experimentado una situación similar, por lo que a mayor número de cirugías la opinión que tenga sobre el trato recibido se aproximara más a la realidad.

G. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición operacional de términos el cual permitirá una mejor comprensión de los términos utilizados en el presente estudio.

OPINION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO.- Es la respuesta expresada por el paciente que va ser intervenido quirúrgicamente sobre la impresión que tiene en cuanto a la actividad que realiza la enfermera durante la atención en quirófanos de cirugía ambulatoria respecto a las dimensiones interacción, respeto, afecto, y participación, dicha respuesta será obtenida en el post-operatorio inmediato a través de una Escala de Lickert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

ATENCIÓN HUMANIZADA.- Son todas aquellas acciones de cuidado que realiza la enfermera y que se caracteriza por la interacción, respeto, afecto, y participación del paciente que será intervenido quirúrgicamente por cirugía ambulatoria

PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO.- Es todo aquel paciente que asiste a cirugía ambulatoria para la realización de cirugías menores bajo anestesia local y que no necesita hospitalización previa a la cirugía; es decir, el paciente viene de su casa, permanece 25' en Sala de espera y culminado el acto quirúrgico regresa a su casa.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO

El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar la información tal y como se presenta en la realidad en un tiempo y espacio determinado.

B. AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, hospital de III nivel, de construcción horizontal ubicado en el Callao, el área de estudio fue Sala de Operaciones, ubicado entre el servicio de Emergencia y el servicio de hospitalización de Medicina II y contiguo a Central de Esterilización. En dicha área laboran 57 profesionales de enfermería, las cuales son distribuidas por la coordinadora del área, 02 por quirófano (instrumentista I y II) haciendo un total de 22 enfermeras por turno de 12 horas interdiario; cabe mencionar que en los quirófanos de cirugías ambulatorias (seis y diez) únicamente labora 01 enfermera circulante por quirófano.

C. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todos los pacientes que ingresaron a Sala de Operaciones en quirófanos de cirugía de día o ambulatoria del Hospital "Alberto Sabogal Sologuren"- EsSalud Callao, durante la 3ra. y 4ta. semana de diciembre del 2008, constituida por un promedio de 85 pacientes .

a) Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos sexos, cuyas edades se encuentran entre 18 y 65 años.
- Usuarios del Hospital “Alberto Sabogal Sologuren” - EsSalud - Callao, que sean intervenidos quirúrgicamente por cirugía ambulatoria, es decir pacientes programados en los quirófanos de cirugía ambulatoria.
- Pacientes conscientes, orientados y con capacidad de comunicación.
- Pacientes con grado de dependencia I y II.

b) Criterios de Exclusión

- Pacientes que ingresen por Emergencia.
- Paciente con enfermedad psiquiátrica diagnosticada.
- Pacientes con retardo mental diagnosticado

MUESTRA

La muestra estará constituida por 45 pacientes que fueron programados a intervenciones quirúrgicas por cirugía ambulatoria durante la tercera y cuarta semana de Diciembre del 2008 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento que se utilizó fue, un formulario tipo Escala de Likert modificado (anexo E) constituido por 32 ítems el cual fue sometido a validez de contenido y constructo través del Juicio de Expertos y la Tabla Binomial (Anexo F). Luego de realizadas las recomendaciones y sugerencias se realizó la prueba piloto a fin de someter los resultados a validez estadística

mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Anexo I) y la confiabilidad mediante el alfa de Crombach (Anexo J).

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para implementar el estudio se envió una solicitud al Gerente del Hospital Alberto Sabogal Sologuren para su autorización correspondiente, posteriormente se coordinó con la Jefatura de Enfermería y la enfermera Coordinadora de Centro Quirúrgico para la recolección de datos se llevo a cabo una vez culminada la cirugía(post-operatorio) en la sala de espera considerando 20 minutos para su aplicación; el cual fue realizado los días de lunes a viernes en el turno mañana (9 a.m. a 1 p.m.) durante la tercera y cuarta semana del mes de diciembre del 2008.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla de códigos(Anexo G) y tabla de matriz (Anexo H);a fin de presentar los resultados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación. Para la medición de la variable se utilizó la escala de Stanones valorado en favorable, medianamente favorable y desfavorable, general y por dimensiones (Anexo K)

G. CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio (Anexo D).

CAPITULO III

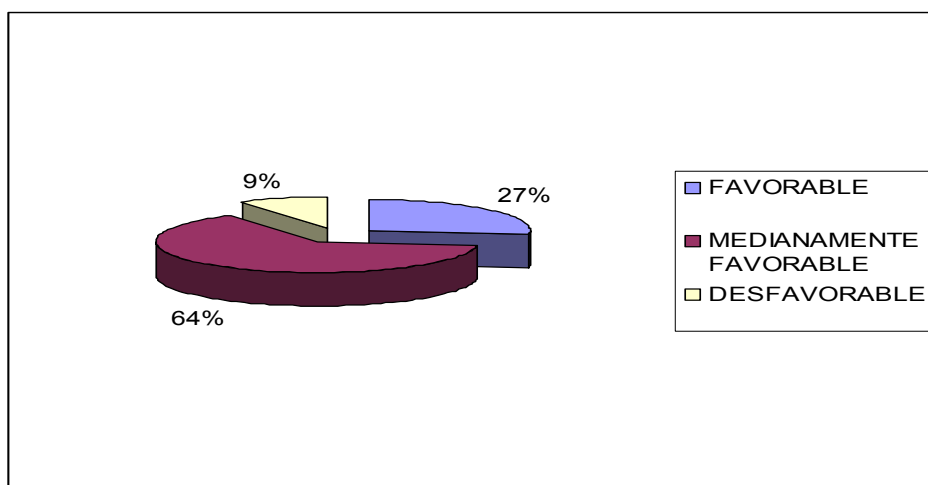
RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectados los datos estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico: Así tenemos que:

En cuanto a los datos generales: La edad de los pacientes del 100% (45), el 18% (8) tienen entre 18 y 30 años, el 18% (8) entre 31 y 40 años, y 20% (9) entre los 41 y 50 años y el 44 % (20)-51 años (Anexo Q); 58% (26) son varones, y 42% (19) son mujeres (Anexo Q); en cuanto al grado de instrucción, el 53% (24) tienen estudios superiores, 36% (16) tienen secundaria, y 11% (5) tienen primaria (Anexo S); respecto a la condición laboral el 42% (19) se encuentran sin trabajo, 25% (11) son profesionales, 22% (10) son técnicos y el 11% (5) son amas de casa; finalmente en cuanto al número de cirugías el 40% (18) refirió que han tenido más de tres cirugías, en 31% (14) fue la segunda cirugía y el 29% (13) fue la primera cirugía (Anexo R).

Las características socio demográficas de los individuos frente a los estímulos son factores determinantes en la formación de impresiones, así tenemos que la edad, sexo, grado de instrucción, condición laboral y número de cirugías son factores que influyen en las percepciones de los individuos, es así que la madurez cronológica y el grado de instrucción determina la forma de pensar e interpretar los estímulos del mundo que lo rodea, así como también la experiencia obtenida en una determinada situación influye en la opinión que pueda tener un individuo.

GRAFICO N° 1
OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE LA
ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN-ESSALUD
LIMA - PERÚ
2008



Fuente: Encuesta realizada en el hospital Alberto Sabogal. 2008

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de los pacientes quirúrgicos ambulatorios son adultos mayores cuyas edades son mayores de 51 años, se encuentran sin trabajo y han tenido más de tres cirugías.

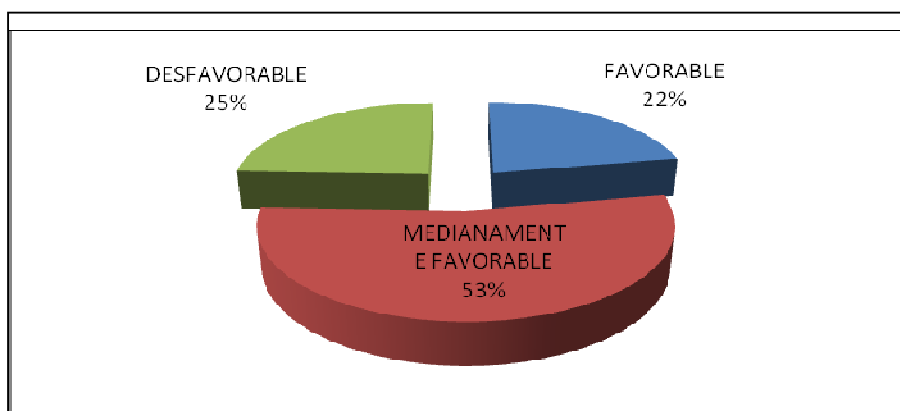
Respecto a la opinión del paciente sobre atención humanizada que brinda el profesional de enfermería 100% (45), el 64% (29) tienen una opinión medianamente favorable, 27% (12) favorable, y el 9% (4) desfavorable (Gráfico N° 1).

Los ítems de las categorías medianamente favorable y favorable está reflejado cuando el paciente quirúrgico ambulatorio manifiesta que la enfermera se sitúa en el lugar de paciente, genera un ambiente familiar y de confianza, se muestra amable y cortés, escucha atentamente mirando a la cara del paciente, respeta los sentimientos y creencia, llama al paciente por su nombre, se preocupa por cuidar la privacidad, respeta la decisión y voluntad del paciente, brinda ánimo y aliento estrechándole la mano, explica de manera sencilla el proceso de la cirugía, se muestra atenta ante los requerimientos del paciente, explica al paciente sobre las indicaciones médicas, cuidados en casa y controles posteriores; y lo desfavorable está dado cuando la enfermera no se sitúa en el lugar del paciente se muestra descortés, genera un ambiente tenso y frío, descuida proteger el pudor del paciente, atiende con discriminación, olvida orientar acerca de la cirugía al que será sometido el paciente, descuida informar sobre las indicaciones médicas, cuidados en casa y controles a los que debe acudir (Anexo H).

La atención humanizada es el otorgar cuidados que impregnen humanidad al cuidar al paciente, dichos cuidados se caracterizan por expresar ternura, mostrar una actitud de empatía y respeto, llamar al paciente por su nombre, disipar dudas e inquietudes. Watson sostiene que el cuidado humano es el reflejo de ayuda y amor a los demás, es percibir y tratar a la persona como una totalidad; es decir, tener acceso al cuerpo, la mente y el alma. La opinión que tenga el paciente está en relación a diversos factores como: características personales, valores, creencias, experiencias previas, los cuales condicionan el grado de satisfacción de una persona.

GRAFICO N° 2

**OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE
LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN EN SALA
DE OPERACIONES DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN-ESSALUD
LIMA-PERÚ
2008**



Fuente: Encuesta realizada en el hospital Alberto Sabogal. 2008

El paciente quirúrgico experimenta diversas reacciones y sentimientos al encontrarse en un ambiente extraño como es un quirófano, pues él espera que la enfermera lo llame por su nombre, le estreche la mano, le oriente acerca de la cirugía al que va a ser sometido, que exista un clima de confianza; ésta interacción enfermera – paciente es la base para una comunicación efectiva, tranquilidad del paciente, cooperación durante la cirugía y fomento del autocuidado.

Por lo que se deduce que la mayoría de los pacientes quirúrgicos ambulatorios tienen una opinión medianamente favorable con relación

a la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería cuando manifiestan que la enfermera se muestra amable y cortés, se sitúa en el lugar del paciente, respeta sus sentimientos y creencias, se preocupa por cuidar su privacidad, solicita su decisión y voluntad para ser sometido a la cirugía, le explica las actividades y cuidados que debe realizar en casa así como también lo motiva a cuidarse por sí mismo.

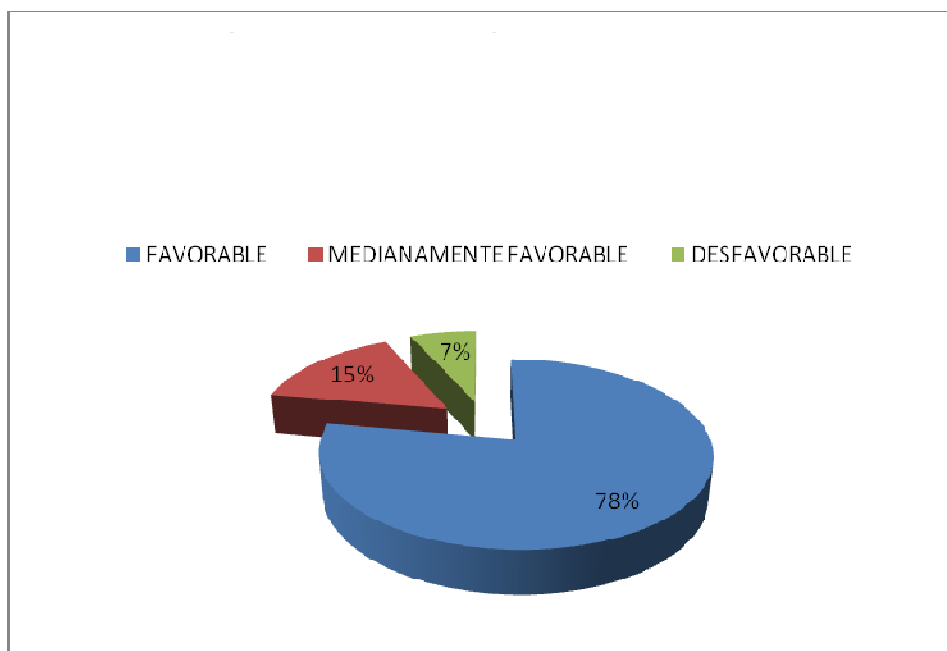
Con respecto a la opinión de paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión interacción del 100% (45), el 53% (24) tienen una opinión medianamente favorable, el 25% (11) tienen una opinión desfavorable y el 22% (10) favorable (Gráfico N° 2). Los ítems referidos a medianamente favorable a desfavorable está dado cuando el paciente manifiesta que la enfermera no se sitúa en el lugar del paciente, el trato es tenso y frío, se muestra descortés y no presta atención cuando le conversa (Anexo M).

La dimensión interacción hace referencia a la relación enfermera – paciente, al intercambio de mensajes donde exista una actitud abierta y sensible, escuchar atentamente, amabilidad, cortesía, comunicación y empatía.

La interacción es la base de la atención humanizada debido a que al interactuar con el paciente, escuchándolo atentamente nos brinda la oportunidad para que exprese sus sentimientos y emociones sobre todo si éste será sometido a una cirugía; por tanto, el rol de la enfermera de centro quirúrgico es buscar principalmente la satisfacción de las necesidades espirituales, psicológicas y emocionales, para lo cual la enfermera debe actuar con gran sentido de responsabilidad, inteligencia emocional y conciencia quirúrgica.

GRAFICO N° 3

**OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE
LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN RESPETO EN SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN-ESSALUD
LIMA-PERÚ
2008**



Fuente: Encuesta realizada en el hospital Alberto Sabogal. 2008

El paciente quirúrgico al entrar a sala de operaciones espera que la enfermera le brinde un trato amable, sentirse en un ambiente familiar y de confianza a fin de disminuir la ansiedad, temor y nerviosismo que presenta en dicha situación.

Por lo expuesto se puede deducir que la opinión de la mayoría de los pacientes quirúrgicos ambulatorios sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión interacción es medianamente favorable a desfavorable al manifestar que la enfermera no se sitúa en el lugar del paciente, el trato es tenso y frío, se muestra descortés y no presta atención cuando le conversa.

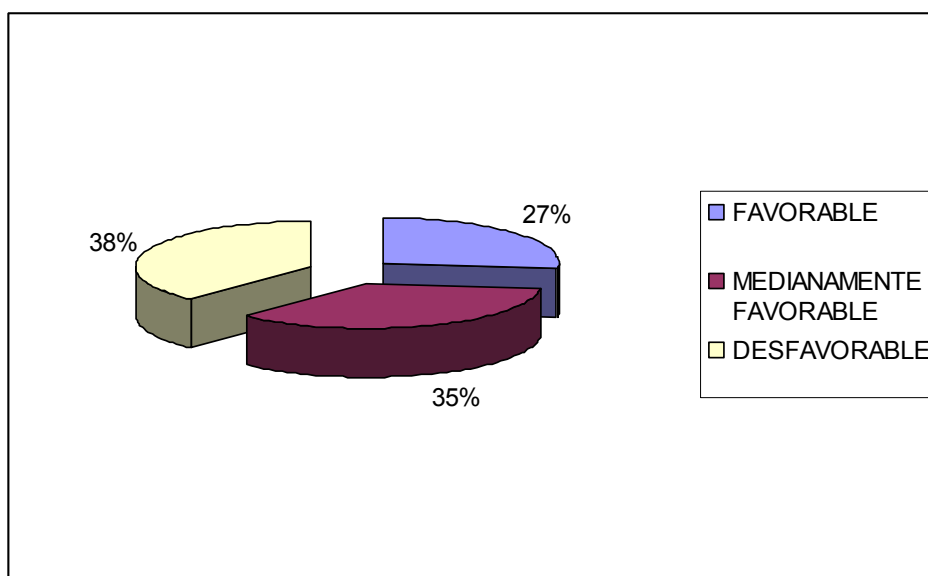
En cuanto a la opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión respeto del 100% (45), el 78% (35) presentan opinión favorable, seguido del 15% (7) medianamente favorable y el 7% (3) desfavorable (Gráfico N° 2). Los ítems concernientes a favorable está dado cuando el paciente refiere que la enfermera respeta sus sentimientos y creencias, se identifica ante el paciente y lo llama por su nombre, cuida su privacidad durante la cirugía y solicita su autorización para ser sometido a la intervención quirúrgica (Anexo N).

La dimensión respeto está enmarcado en aceptar y comprender tal y como son los demás, es la base de sustento de la moral y la ética; los elementos que componen dicha dimensión son el saludar e identificarse ante el paciente, otorgar libertad en la toma de decisiones, llamarlo por su nombre, respetar la intimidad y privacidad y respetar valores y costumbres.

A nivel de usuarios una atención de calidad incluye respeto por sus derechos (confidencialidad, a un trato digno, a decidir de manera autónoma e informada), tener acceso a los sistemas de provisión de servicios sin importar su situación económica, status social, creencia religiosa, etc. y a tener privacidad durante su atención.

GRAFICO N° 4

**OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE
LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN AFECTO EN SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN-ESSALUD
LIMA-PERÚ
2008**



Fuente: Encuesta realizada en el hospital Alberto Sabogal. 2008

La enfermera de centro quirúrgico tiene la obligación moral y responsabilidad de hacer que se respete (proteger su intimidad, mantener la confidencialidad, evitar distinciones) al paciente durante el proceso perioperatorio, puesto que el paciente al entrar al quirófano depende totalmente del cuidado del equipo quirúrgico; por tanto, la enfermera es la principal fuente de apoyo del paciente.

Por lo expuesto se concluye que la opinión de la mayoría de los pacientes quirúrgicos ambulatorios en relación a la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión respeto es favorable referido a que la enfermera respeta sus sentimientos y creencias, se identifica ante el paciente y lo llama por su nombre, cuida su privacidad durante la cirugía y solicita su autorización para ser sometido a la intervención quirúrgica.

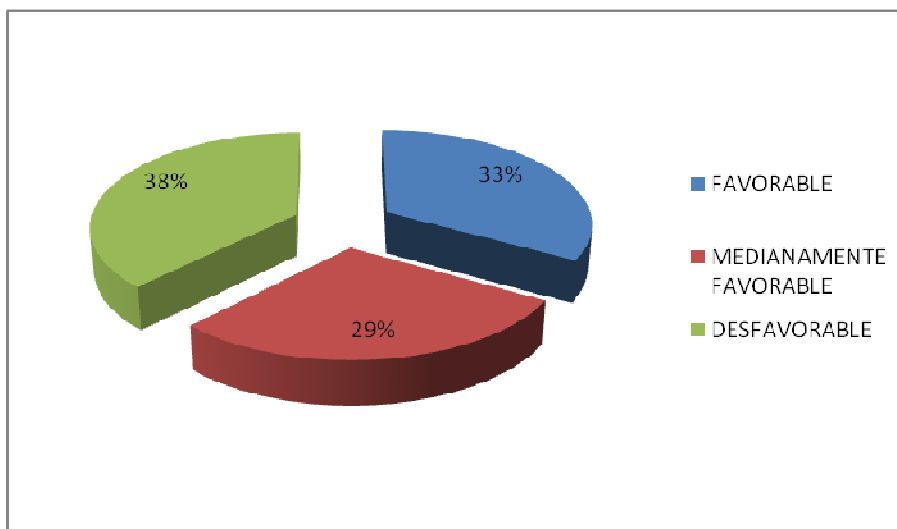
En relación a la opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión afecto del 100% (45), el 38% (17) manifiestan una opinión desfavorable, el 35% (16) medianamente favorable y el 27% (12) favorable (Gráfico N° 3). Los ítems concernientes a desfavorable se reflejan cuando el paciente menciona que la enfermera muestra fastidio y desinterés durante la atención, no brinda tranquilidad y seguridad y no satisface las necesidades y requerimientos del paciente (Anexo O).

El afecto está dado por elementos como: la expresión de cariño y calidez, el brindar ánimo, aliento y consuelo, demostrar interés al atender las necesidades y requerimientos del paciente, brindar seguridad y protección; dichas actitudes satisfacen las necesidades psicoemocionales y espirituales del paciente.

El afecto contribuye a la recuperación y satisfacción tanto del paciente como de la enfermera; por tanto, es importante señalar que no basta con una relación terapéutica eficiente y eficaz si no tiene una dosis de manifestación y cariño, calidez humana y consideración por el paciente que es igual a mí y que en ese momento se encuentra en una situación difícil. De modo contrario si la enfermera no tiene en cuenta los aspectos relacionados al afecto el paciente tendrá una impresión negativa

GRAFICO N° 5

**OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE
LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN PARTICIPACION EN SALA
DE OPERACIONES DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN-ESSALUD
LIMA - PERÚ
2008**



Fuente: Encuesta realizada en el hospital Alberto Sabogal. 2008

Por lo que se deduce que la mayoría de los pacientes quirúrgicos ambulatorios tienen una opinión desfavorable respecto a la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión afecto ya que el paciente manifiesta que la enfermera muestra fastidio y desinterés durante la atención, no brinda tranquilidad y seguridad y no satisface las necesidades y requerimientos del paciente.

Respecto a la opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión participación del 100% (45), el 38% (17) presentan una opinión desfavorable, el 33% (15) favorable y el 29% (13) medianamente favorable (Gráfico N° 4). Los ítems relacionados a desfavorable están dados cuando el paciente manifiesta que la enfermera no fomenta el autocuidado del paciente, no explica sobre su participación durante la cirugía, olvida orientar e informar sobre las indicaciones médicas y cuidados en casa, se muestra apurada al responder las inquietudes del paciente (Anexo P).

La dimensión participación básicamente está constituida por elementos como la educación y orientación al paciente antes y después de la cirugía, fomento del autocuidado y educación a la familia.

La participación del paciente en su cuidado hace más humana la práctica de enfermería, pues permite reconocer al paciente como persona con el derecho y la obligación de ser actor de su salud y no simplemente el receptor de actividades planeadas por el profesional que lo atiende. La docencia es uno de los ámbitos del desempeño del profesional de enfermería el cual se ejerce durante todo el proceso de atención de enfermería.

El paciente tiene derecho a exigir información acerca del fomento y mantenimiento de su salud; por tanto la enfermera debe emplear su capacidad de docente actuando con criterio humano al educar al paciente y familia sobre el cuidado de su salud favoreciendo de esta manera la disminución de tensiones, angustias y temores, la pronta recuperación, adaptación y reincorporación a la sociedad.

Por tanto la opinión de los pacientes quirúrgicos ambulatorios sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión participación es desfavorable debido a que la enfermera no fomenta el autocuidado del paciente, no explica sobre su participación durante la cirugía, olvida orientar e informar sobre las indicaciones médicas y cuidados en casa, se muestra apurada al responder las inquietudes del paciente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes quirúrgicos ambulatorios tienen una opinión medianamente favorable a favorable con relación a la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería cuando manifiestan que la enfermera se muestra amable y cortés, crea un ambiente familiar y de confianza, se sitúa en el lugar de paciente, respeta sus sentimientos y creencias, se preocupa por cuidar su privacidad, solicita su decisión y voluntad para ser sometido a la cirugía, brinda animo y aliento estrechando la mano, le explica las actividades y cuidados que debe realizar en casa, responde a las inquietudes y dudas, así como también lo motiva a cuidarse por sí mismo.

La opinión de los pacientes quirúrgicos ambulatorios sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión interacción es medianamente favorable a desfavorable al manifestar que la enfermera no se sitúa en el lugar del paciente, el trato es tenso y frío, se muestra descortés y no presta atención cuando le conversa.

La opinión de la mayoría de los pacientes quirúrgicos ambulatorios en relación a la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión respeto es favorable referido a que la enfermera respeta sus sentimientos y creencias, se identifica ante el paciente y lo llama por su nombre, cuida su privacidad durante la cirugía y solicita su autorización para ser sometido a la intervención quirúrgica.

La mayoría de los pacientes quirúrgicos ambulatorios tienen una opinión desfavorable respecto a la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión afecto ya que el paciente manifiesta que la enfermera muestra fastidio y desinterés durante la atención, no brinda tranquilidad y seguridad y no satisface las necesidades y requerimientos del paciente.

La opinión de los pacientes quirúrgicos ambulatorios sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión participación es desfavorable debido a que la enfermera no fomenta el autocuidado del paciente, no explica sobre su participación durante la cirugía, olvida orientar e informar sobre las indicaciones médicas y cuidados en casa, se muestra apurada al responder las inquietudes del paciente.

B. RECOMENDACIONES

Las Recomendaciones derivadas del estudio son:

1. Realizar investigaciones de tipo cualitativo, con el propósito de tener conocimiento más amplio de la variable de estudio.
2. Que el Departamento de Enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren promueva la elaboración de protocolos de atención donde se incluya el cuidado holístico del paciente con énfasis en el aspecto psicoemocional.
3. Que las instituciones formadoras de profesionales de salud promuevan el desarrollo de investigaciones en relación al aspecto humano.

4. Realizar investigaciones de este tipo donde se involucre la familia.
5. Realizar investigaciones en torno a valorar la satisfacción del paciente según sus necesidades humanas en sala de operaciones.
6. Realizar estudios comparativos referentes al tema de estudio del MINSA y FFAA en el área de sala de operaciones.

C. LIMITACIONES

Las limitaciones que se dieron en el presente estudio fueron:

Las conclusiones del presente estudio no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, solo serán validas para la población de sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1)(2)(29) Humberto Novales; La Calidad de la Asistencia Hospitalaria en foro Internacional de la Salud OPS/OMS; 4ta Edición; Washington; 1999; vol. I; págs. 36, 32, 46.

(3) Blanca Guzmán Ortiz; Evaluación de la Calidad de la atención por Enfermera, según Satisfacción del Usuario hospitalizado en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia; Piura; En Tesis; 2004; Pág.51.

(4)(24) Carolina Heluy de Castro; Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano; Brasil; Estudio de investigación; 2003; Pág. 30, 32.

(5)(15) Liz Zarate Marchan; Comprendiendo las Vivencias de Personas Sometidas a Intervención Quirúrgica en Relación a los Cuidados de Enfermería recibidos; Lambayeque; En Tesis; UNPRG; 2006; Pág. 23, 32, 38.

(6) Angela Quispe Ninantay; Opinión que tienen los pacientes del servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza; Lima; En Tesis; 2005; Pág. 31.

(7)(13) Aracely Cieza de los Santos; Cuidado de Enfermería en el Proceso Perioperatorio en el Hospital Naylamp; Lambayeque; En Tesis; UNPRG; 2003; Pág. 36, 38.

(8) Angelica Sandoval Aliaga; Factores que influyen en la imagen de la Enfermera en Centro Quirúrgico del HNERM; Lima; En Tesis; UNMSM; 2000; Pág. 22.

(9) Oscar Huapaya Mayta; Expectativas del Paciente en la Admisión respecto a la Atención: De Enfermería Humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento de Alta en el Servicio de Cirugía del HNGAI; Lima; En Tesis; UNMSM; 1996; Pág. 46.

(10)(16)(19) Brunner, L, Suddarth; Enfermería Medico Quirúrgico; 8 Edición; Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México; 1998; Vol. II, pag.1642, 1643, 1645.

(11) Silverio Barriga, P. Psicología General; Editorial CEAC. España; 2000; Pág. 56.

(12)(14)(17)(45)(47) Beverly Witter, Du Gas; Tratado de Enfermería Practica; 4ta. Edicion; Editorial Mexicana, 2000.Pag. 117, 120, 126, 127, 145,146.

(18)(23) Long; Enfermería Médico Quirúrgico; 4ta. Edicion; España; 2000; Pag. 414, 432.

(20) Potter Perry; Fundamentos de Enfermería; 6ta. Edición; 2000; Pág. 1687.

(21)(37)(40)(41)(52) Ann Marriner, Modelos y Teorias en Enfermeria, 4ta. Edicion; Editorial Harcourt Brace; España; 1997; Pág. 181, 186,274, 276, 277,279.

(22)(25)(46) Ministerio de Salud; Calidad del Servicio de Salud desde la percepción del Usuario. Proyecto Lima; 2002; Pág. 71, 127, 128.

(24)(51) Luis Charua Guindic; Cirugía Ambulatoria: Diez años de experiencia en una Unidad Proctológica de Base Hospitalaria; México; 2005.Pag. 71,75.

(26)(27)(28)(43) Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; University Research. Co, Llc; Gestión de la Calidad Modulo II; Lima; Editorial del MINSA; 1999; Pág. 65, 72, 75.

(30)(31) Manuel Barquin; Administración en Enfermería; Editorial Mc. Graw Hill. Interamericana; Mexico; 1998; Pag. 83, 85.

(32)(33)(36)(49) Josephine G. Paterson J.,Loretta T. Zderad; Enfermeria Humanistica; Editorial Limusa; Mexico; 1998; Pag.26, 27, 30, 31, 33, 42.

(35)(36)(38)(39) Gafo J.; La Humanizacion de la Praxis Sanitaria – Etica y Legislacion en Enfermería; Editorial Universitas SA; Madrid; 1998; Pag. 45, 48, 50, 52.

(43)(44)(50)(53) Rosa Daza C, Experiencia de Conceptualización en Enfermeria; Editorial CEJA, Bogota; 2001; Pág. 48,49, 52, 57.

(54)(55) Jose, Uculmana Chvez; Psicología General; 3ra. Edición; Perú; Editorial Servigraf; 1999; Pág. 31, 32.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALARCÓN, Renato y VIDAL. Psiquiatría. Editorial Médico Peruana S.A. México. 1997.
2. AMEZCUA. El Trabajo de Campo Etnográfico y la Investigación en Salud. Index Enfermería. España. 2000.
3. ARANDA MORENO. Marco Filosófico del Cuidado de Enfermería. Lima – Perú. 2000.
4. BRUNNER, L., SUDDARTH, D.S. Enfermería Médico Quirúrgico. 8° Edición. Edit. Interamericana McGraw Hill. México. Vol. I – II. 1998.
5. BRUNNER, L. y otros. Manual de enfermería Médica – Quirúrgica. 4° Edición. Edit. Interamericana S.A. México. 1987.
6. CANALES, F. y colaboradores. Metodología de la Investigación. OPS. Serie Paltex. N° 35. Washington – USA. 1994.
7. CIEZA DE LOS SANTOS; A. Cuidado de Enfermería en el Proceso Perioperatorio. Hospital Naylamp – EsSalud. Lambayeque 2003.
8. DUO GAS, W, Tratado de Enfermería Práctica. Vol. I. interamericana. México. 1999.
9. GERMANI, G. Universidades de Psicología Social. Instituto de Investigación Social. México, D.F. 1986.
10. HUAPAYA MAYTA, Oscar. Expectativas del Paciente en la Admisión respecto a la Atención: De Enfermería Humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento de Alta en el Servicio de Cirugía del HNGAI; Lima; En Tesis; UNMSM; 1996.
11. KING, I. Enfermería como Profesión. Filosofía, Principios y Objetivos. Editorial Interamericana. México, D.F. 1980.
12. KOZIER, Bárbara and ERB, Glenora. Fundamentals of Nursing. 2nd. By: Addison Wesley Publishing company Inc. 1980.

13. MALAGÓN-ONDOÑO, Gustavo. Administración Hospitalaria. Tercera Edición. Eitorial Médica Internacional LTDA. Colombia. 1999.
14. MARRINER, A. Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería. Y. mosby Doyma. 4ta.Edic. España. 1997.
15. MOMPART GARCÍA, María. Enfermería-Administración de Servicios de Enfermería. Editorial Masson. España. 2000.
16. OPS. Perspectivas de la Gestión de Calidad Total en los Servicios de Salud. Serie Paltex Salud y Sociedad 2000 N° 04. OPS-Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. Washington. 1997.
17. PEPIN, J. y colaboradores. El Pensamiento Enfermero. Edición original. Masson. Barcelona – España. 1998.
18. PEPPER, J. Mae y colaboradora. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. OPS. New Cork – USA.
19. POLIT-HUNGLER, Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Sexta Edición. Mc.Graw Hill. Interamericana. México. 2000.
20. QUISPE NINANTAY A; Opinión que tienen los pacientes del servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza; Lima; En Tesis; 2005
21. SANDOVAL ALIAGA, Angelica; Factores que Influyen en la Imagen de la Enfermera de Centro Quirúrgico del HNERM según Opinión del Usuario y Equipo Quirúrgico; Lima; En Tesis;UNMSM; 2000.
22. SILVERIO BARRIGA, P. Psicología General. Editorial CEAC. España. 2000.
23. VIVANCO, Margarita. Revaloración de la Atención Espiritual de enfermería. En avances en Enfermería Médico – Quirúrgica. Perú. 1978.

24. WALDOW, R. Cuidado Humano. O resgate Necesario. Porto Alegre. Brasil. 1998.
25. ZARATE MARCHAN, Liz. Comprendiendo las Vivencias de Personas Sometidas a Intervención Quirúrgica en relación a los Cuidados de Enfermería recibidos; Lambayeque; En Tesis UNPRG; 2006.

INTERNET:

1. GIACOMANTONE, E. y colaborador. “Estrés Quirúrgico y Ansiedad. Criterios para su Manejo Terapéutico”. <http://www.enfermsalud.com>
2. GONZALES, Carlos. “Conceptos Generales de Calidad Total”. monografias.com/trabajosII/conge/conge.shtml.
3. MANRIQUE, M. “Cuidado Humano en enfermería”. <http://www.el-carabobeno.com>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS	PAG.
A Operacionalización de la Variable	I
B Matriz de la Operacionalización de la Variable	III
C Determinación del tamaño de la muestra	IV
D Consentimiento informado	V
E Instrumento	VI
F Tabla Concordancia- Prueba Binomial	X
G Tabla de Códigos	XI
H Tabla Matriz	XII
I Determinación validez del instrumento	XIV
J Determinación de la confiabilidad estadística del instrumento	XVI
K Medición de la Variable	XVII
L Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de Enfermería en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Essalud Callao 2008	XXII
M Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión interacción en sala de operaciones del Hospital Alberto sabogal Sologuren– Essalud Callao 2008	XXIII
N Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión respeto en sala de Operaciones del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Essalud Callao 2008	XXIV

O	Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión afecto en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Essalud Callao 2008	XXV
P	Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la dimensión participación en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Essalud Callao 2008	XXVI
Q	Distribución del paciente quirúrgico ambulatorio según edad y sexo de sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Essalud Callao 2008	XXVII
R	Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio según número de cirugías previas en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Essalud Callao 2008	XXVIII
S	Grado de instrucción del paciente quirúrgico ambulatorio de sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Essalud Callao 2008	XIX
T	Ocupación del paciente quirúrgico ambulatorio de sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Essalud Callao 2008.	XXX

		Afecto	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa cariño y calidez. - Brinda ánimo, aliento y consuelo. - Demuestra interés al atender las necesidades y requerimientos. - Brinda Seguridad y Protección. 		<p>Favorable. Medianamente favorable. Desfavorable.</p>
		Participación.	<ul style="list-style-type: none"> - Educa al paciente sobre su colaboración durante y después de la cirugía. - Propicia en el paciente ser actor de su salud. - Educa sobre los cuidados en casa. - Escucha y atiende las inquietudes 		<p>Favorable. Medianamente favorable. Desfavorable.</p>

ANEXO B

MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN	TECNICA E INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Opinión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorable - Medianamente favorable - Desfavorable 	<p>Se asignará los siguientes valores: Si la respuesta es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre =3 • A veces =2 • Nunca =1 <p>Para lo cual se realizará el cálculo para la categorización de la variable opinión aplicando la escala de Stanones, en la curva de Gauss será: Global:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opinión favorable puntaje >71.7 • Opinión medianamente favorable puntaje < 57.7- 71.7. • Opinión desfavorable puntaje <57.7. <p>Dimensión Interacción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opinión favorable puntaje >18.4. • Opinión medianamente favorable puntaje <13.7 -18.4> • Opinión desfavorable puntaje <13.7. <p>Dimensión respeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opinión favorable puntaje >18.3 • Oficina medianamente favorable puntaje <14.7-18.3> • Opinión desfavorable puntaje <14.7. <p>Dimensión afecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opinión favorable puntaje >18.6. • Opinión medianamente favorable Puntaje <13.2-18.6> • Opinión desfavorable puntaje <13.2. <p>Dimensión participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opinión favorable puntaje >19.9 • Opinión medianamente favorable puntaje <12.7-19.9> • Opinión desfavorable puntaje <12.7 	<p>Para iniciar la recolección de los datos se solicitó, la autorización del área de estudio mediante una carta de presentación dirigida al Gerente del Hospital "Alberto Sabogal Sologurén", a fin de obtener las facilidades pertinentes para la realización del presente estudio así como la validación y la aplicación respectiva del instrumento a la población de estudio, los días lunes a viernes de 9:00 am a 1:00 pm con un tiempo de 20 minutos por cada instrumento.</p> <p>Para la recolección de datos se pidió el consentimiento de la persona el estudio y luego se procedió a la aplicación del instrumento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento: Formulario tipo escala Lickert modificado. • Técnica. Entrevista. 	<p style="text-align: center;">O</p> <p style="text-align: center;">R</p> <p style="text-align: center;">D</p> <p style="text-align: center;">I</p> <p style="text-align: center;">N</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p style="text-align: center;">L</p>

ANEXO C

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para obtener la muestra se utilizo la siguiente formula

$$n = \frac{N Z^2 p q}{i^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la Población

Z = valor de la distribución normal con una probabilidad central y nivel de confianza de 95% = 1.96

P : variabilidad positiva máxima = 50% = 0.5

q : variabilidad negativa máxima = 50% = 0.5

i : error de medición = 10% = 0.1

Entonces:

$$n = \frac{85 (1.96)^2 (0.25)}{(0.1)^2 (85) + 0.9604}$$

n = 45

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada Opinión del Paciente Quirúrgico Ambulatorio sobre la Atención Humanizada que brinda el Profesional de Enfermería en Sala de Operaciones.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE

ANEXO E INSTRUMENTO

I.- INTRODUCCIÓN

Buenos días (tardes) mi nombre es Luzbeydi Tineo Carrasco Enfermera estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El presente formulario tiene como objetivo dar a conocer la opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en éste Hospital después de ingresar a Sala de Operaciones.

Dicha información es completamente anónima y contribuirá posteriormente a mejorar la calidad de la atención que le ofrece la enfermera; por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración, respondiendo a todas las preguntas con sinceridad.

II.- INSTRUCCIONES

A continuación le presentamos una serie de enunciados que Ud. debe de responder de acuerdo a su propio criterio; marcando CON UN ASPA (X), en el espacio correspondiente de la respuesta que considere apropiada, las posibilidades son:

(S) Siempre

(AV) A veces

(N) Nunca

DATOS GENERALES:

1.- Edad:

a) 18-30 ()

b) 31-40 ()

c) 41-50 ()

d) más de 51 ()

- 2.- Sexo:
- a) Masculino () b) Femenino ()
- 3.- Grado de Instrucción:
- a) Analfabeto () b) Primaria ()
- c) Secundaria () d) Superior ()
- 4.- Ocupación:
- a) Ama de casa () b) Técnico ()
- c) Profesional () d) Sin Trabajo ()
- 5.- Número de Cirugías:
- a) Primera () b) Segunda ()
- c) Más de tres ()

INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

ÍTEMS	S	AV	N
1. Sentí que la enfermera se situó en mi lugar de paciente.			
2. Al conversar con la enfermera sentí estar en un ambiente familiar y de confianza.			
3. La enfermera que me atendió no se situó en mi lugar de paciente.			
4. La enfermera se mostró amable y cortés al atenderme.			
5. El trato de la enfermera fue tenso y frío.			
6. La enfermera me escuchó atentamente mirándome a la cara.			
7. La enfermera se mostró descortés al atenderme.			
8. La enfermera no me prestó atención cuando le converse.			

9. La enfermera respetó mis sentimientos y creencias.			
10. La enfermera obvió solicitar mi decisión para ser sometido a la cirugía.			
11. La enfermera descuidó proteger mi pudor.			
12. Al ingresar a sala de operaciones, la enfermera se presento, y me llamó por mi nombre.			
13. Sentí que la enfermera me atendió con discriminación.			
14. La enfermera se preocupó por cuidar de mi privacidad durante la cirugía.			
15. La enfermera solicitó mi autorización para ser sometido a la cirugía.			
16. Desconozco el nombre de la enfermera que me atendió.			
17. Sentí desinterés y fastidio por parte de la enfermera.			
18. La enfermera me brindó ánimo y aliento estrechándome la mano.			
19. Al entrar a quirófano sentí temor ya que me sentí muy solo.			
20. La enfermera olvidó orientarme acerca de la cirugía al que fui sometido.			
21. La enfermera que me atendió me mostró cariño y calidez de manera espontánea.			
22. Me siento seguro y protegido por la enfermera durante la cirugía.			
23. La enfermera me explicó en que consistió la cirugía al que fui sometido.			
24. La enfermera se mostró atenta a ayudarme con mis necesidades y requerimientos.			

25. La enfermera disipo mi angustia y temor.			
26. La enfermera fué insensible al atenderme.			
27. Desconozco las actividades y cuidados que debo realizar en casa.			
28. Fuí motivado y alentado a cuidar mi salud por mi mismo.			
29. La enfermera escuchó y respondió a mis dudas e inquietudes.			
30. La enfermera me explicó sobre las indicaciones médicas y cuidados que debo tener en casa.			
31. La enfermera olvido orientarme sobre el tratamiento que debo seguir en casa.			
32. Siento que necesito totalmente del cuidado de mi familia.			

ANEXO F

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIOS DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035

Si "P" es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativa

ANEXO G

TABLA DE CODIGOS

PARAMETROS DE MEDICION	VALOR DEL ENUNCIADO	
	POSITIVO	NEGATIVO
SIEMPRE	3	1
A VECES	2	2
NUNCA	1	3

DATOS GENERALES

PREGUNTA	ALTERNATIVAS	CODIGO
1.- EDAD	18 – 30	1
	31 – 40	2
	41 – 50	3
	+ 51	4
2.- SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
3.- GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
4.- OCUPACION	Ama de casa	1
	Técnico	2
	Profesional	3
	sin trabajo	4
5.- NUMERO DE CIRUGIAS	Primera	1
	Segunda	2
	Tercera	3

DATOS ESPECIFICOS

DIMENSIONES	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
INTERACCION	1	3	2	1
	2	3	2	1
	3	1	2	3
	4	3	2	1
	5	1	2	3
	6	3	2	1
	7	1	2	3
	8	1	2	3
RESPECTO	9	3	2	1
	10	1	2	3
	11	1	2	3
	12	3	2	1
	13	1	2	3
	14	3	2	1
	15	3	2	1
	16	1	2	3
AFECTO	17	1	2	3
	18	3	2	1
	19	1	2	3
	20	1	2	3
	21	3	2	1
	22	3	2	1
	23	3	2	1
	24	3	2	1
PARTICIPACION	25	3	2	1
	26	1	2	3
	27	1	2	3
	28	3	2	1
	29	3	2	1
	30	3	2	1
	31	1	2	3
	32	1	2	3

ANEXO H
TABLA MATRIZ

N° PAC.	DATOS GENERALES					INTERACCION								RESPECTO						AFECTO								PARTICIPACION								TOTAL			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31	32	
1	1	1	1	4	2	1	1	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	59
2	3	1	4	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	2	1	3	2	3	3	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	60
3	4	2	3	4	2	3	2	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	61	
4	2	1	4	3	1	2	1	2	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	64		
5	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	80		
6	1	2	3	2	1	3	2	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	83		
7	2	1	4	3	1	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	78		
8	3	1	4	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	60		
9	4	1	3	4	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87		
10	4	2	3	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	3	1	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	60		
11	4	2	4	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	79		
12	1	2	3	4	1	1	3	1	2	1	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	2	1	1	1	3	2	1	2	3	1	3	1	1	1	1	59		
13	2	1	4	3	1	1	2	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	3	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	70		
14	4	1	3	4	3	2	1	1	2	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	3	1	3	2	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	77		
15	3	1	4	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	1	62		
16	1	2	4	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	64		
17	4	1	3	4	3	3	1	3	3	3	1	2	2	1	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	2	1	3	2	2	2	3	1	2	3	1	1	70		
18	4	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	61		
19	4	2	3	3	2	3	1	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	82		
20	3	1	4	3	1	3	2	3	1	2	1	2	1	3	3	3	1	3	3	3	2	1	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	59		
21	2	2	4	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	2	3	1	3	3	1	1	3	1	1	67		
22	4	1	4	4	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	72		
23	4	1	3	4	2	1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	2	3	3	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	71		
24	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	50		
25	3	2	3	2	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	3	65		
26	4	1	3	4	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	71		
27	1	2	4	4	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	71		
28	4	1	2	4	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80		
29	3	1	4	3	1	1	2	1	3	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	62		
30	2	2	4	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	70		
31	4	1	2	4	2	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	78		
32	4	2	4	4	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	62		
33	4	1	4	3	1	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	78		
34	2	1	3	1	1	3	1	3	1	2	1	2	1	3	3	3	1	3	3	3	2	1	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	58		
35	1	2	4	4	3	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	57		
36	3	2	4	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80		
37	4	2	3	1	3	3	2	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	61		
38	4	1	3	4	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	88		
39	1	1	4	3	1	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	3	65		
40	1	2	4	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	1	2	1	2	1	66		
41	4	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	51		
42	4	1	2	4	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	2	3	2	1	3	3	1	1	3	1	65		
43	2	1	4	3	2	1	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	61		
44	3	1	4	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	63	
45	4	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	2	1	3	1	2	3	1	3	3	1	1	3	1	69	
TOTAL						89	84	84	106	114	61	112	71	127	133	111	59	132	109	130	87	111	78	78	71	93	88	85	111	85	119	73	85	101	83	89	97	3056	

ANEXO I
DETERMINACIÓN VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN R DE PEARSON:
CORRELACIÓN ÍTEM-TEST

Este coeficiente permitirá conocer la confiabilidad y validez de cada ítem, como se muestra en cada cuadro por dimensión.

$$r = \sqrt{\frac{N \sum xy - \sum(x)(\sum y)}{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

$r > 0.2$ válido

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y

$\sum x^2$: Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable x

$\sum y^2$: Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable y.

ITEMS	r de Pearson	ITEMS	r de Pearson
1	0.41	17	0.51
2	0.20	18	0.59
3	0.38	19	0.51
4	0.44	20	0.38
5	0.59	21	0.20
6	0.20	22	0.50
7	0.27	23	0.60
8	0.20	24	0.20
9	0.20	25	0.49
10	0.20	26	0.12
11	0.22	27	0.47
12	0.34	28	0.73
13	0.32	29	0.27
14	0.20	30	0.77
15	0.30	31	0.73
16	0.30	32	0.62
			.

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems excepto en el ítem 26 el cual no alcanzó el puntaje deseado por lo que fue eliminado del instrumento.

ANEXO J
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **Coefficiente de Alfa de Cronbach (α)**

$$\alpha = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$\sum s^2_i$ = varianza de cada ítem

s^2_T = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{32}{31} \left[1 - \frac{19.61}{87.192} \right]$$

$$\alpha = 0.80$$

Este coeficiente permitió conocer la confiabilidad por cada dimensión:

Alfa de Cronbach	DIMENSION				Variable global
	Interacción	Respeto	Afecto	Participación	
	0.60	0.60	0.65	0.80	0.80

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable

b. CATEGORIZACIÓN DE LA OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN

1. Se calculo la $\bar{X} = 16.02$

2. Se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 3.14}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

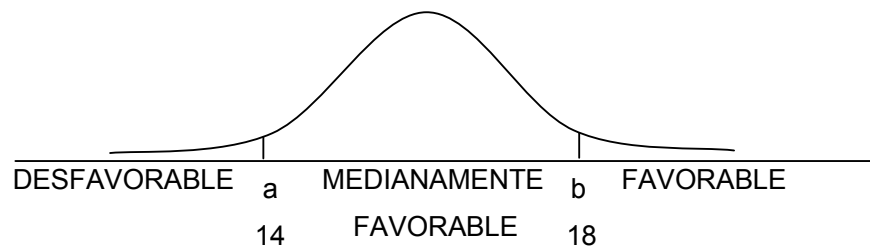
$$a = 16.02 - 0.75 (3.14)$$

$$a = 13.65 = 14$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 16.02 + 0.75 (3.14)$$

$$b = 18.38 = 18$$



c. CATEGORIZACIÓN DE LA OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN RESPETO

1. Se calculó la $\bar{X} = 16.49$

2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 2.46}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

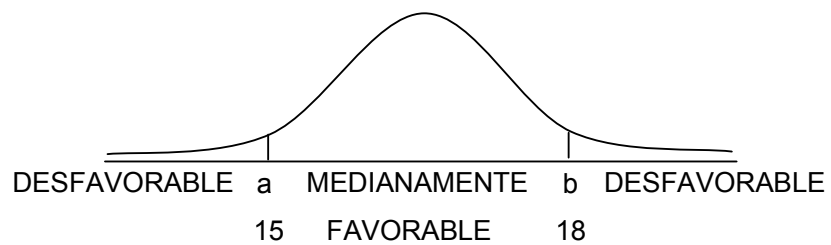
$$a = 16.49 - 0.75 (2.46)$$

$$a = 14.65 = 15$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 16.49 + 0.75 (2.46)$$

$$b = 18.34 = 18$$



d. **CATEGORIZACIÓN DE LA OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN AFECTO**

1. Se calculo la $\bar{X} = 15.89$

2. Se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum(X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 3.62}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

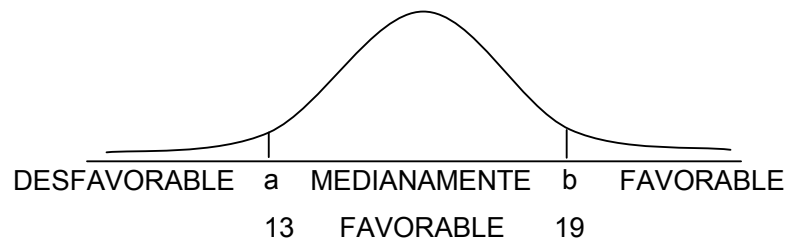
$$a = 15.89 - 0.75 (3.62)$$

$$a = 15.14 = 13$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 15.89 + 0.75 (3.62)$$

$$b = 16.64 = 19$$



e. **CATEGORIZACIÓN DE LA OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN**

1. Se calculo la $\bar{X} = 16.27$

2. Se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 4.81}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

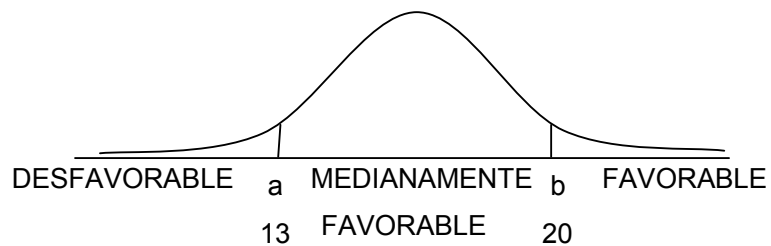
$$a = 16.27 - 0.75 (4.81)$$

$$a = 12.66 = 13$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 16.27 + 0.75 (4.81)$$

$$b = 19.88 = 20$$



ANEXO L

**OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE
LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD
LIMA – PERU
2008**

OPINIÓN	N	%
FAVORABLE	12	27
MEDIANAMENTE FAVORABLE	29	64
DESFAVORABLE	4	9
TOTAL	45	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente ambulatorio en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud Callao 2008

ANEXO M

**OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE
LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSION INTERACCIÓN EN SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN – ESSALUD
LIMA – PERU
2008**

OPINION	N	%
FAVORABLE	10	22
MEDIANAMENTE FAVORABLE	24	53
DESFAVORABLE	11	25
TOTAL	45	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente ambulatorio en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud Callao 2008

ANEXO N

**OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE
LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSION RESPETO EN SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN – ESSALUD
LIMA – PERU
2008**

OPINIÓN	N	%
FAVORABLE	35	78
MEDIANAMENTE FAVORABLE	7	15
DESFAVORABLE	3	7
TOTAL	45	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente ambulatorio en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud Callao 2008

ANEXO O

**OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE
LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSION AFECTO EN SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD
LIMA – PERU
2008**

OPINIÓN	N	%
FAVORABLE	12	27
MEDIANAMENTE FAVORABLE	16	35
DESFAVORABLE	17	38
TOTAL	45	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente ambulatorio en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud Callao 2008

ANEXO P

**OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE
LA ATENCIÓN HUMANIZADA QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSION PARTICIPACIÓN
EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD
LIMA – PERU
2008**

OPINION	N	%
FAVORABLE	15	33
MEDIANAMENTE FAVORABLE	13	29
DESFAVORABLE	17	38
TOTAL	45	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente ambulatorio en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud Callao 2008

ANEXO Q

**DISTRIBUCION DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO
SEGÚN EDAD Y SEXO DE SALA DE OPERACIONES DEL
HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD
LIMA – PERU
2008**

Edad	18-30 años		31-40 años		41-50 años		≥ 51		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	2	4	6	14	6	13	12	26	26	58
Femenino	6	14	2	4	3	7	8	18	19	42
TOTAL	8	18	8	18	9	20	20	44	45	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente ambulatorio en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud Callao 2008

ANEXO R

**OPINIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO
SEGÚN NÚMERO DE CIRUGIAS PREVIAS EN SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN – ESSALUD
LIMA - PERU
2008**

NÚMERO DE CIRUGIAS PREVIAS							
PRIMERA		SEGUNDA		MÁS DE TRES		TOTAL	
Nº	%	Nº	Nº	Nº	%	Nº	%
13	29	14	31	18	40	45	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente ambulatorio de sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSALUD Callao 2008

ANEXO S

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO
AMBULATORIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD
LIMA – PERU
2008**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
ANALFABETO	0	0
PRIMARIA	5	11
SECUNDARIA	16	36
SUPERIOR	24	53
TOTAL	45	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente ambulatorio de sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud Callao 2008

ANEXO T

**OCUPACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO DE
SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN – ESSALUD
LIMA – PERU
2008**

ESTADO CIVIL	Nº	%
AMA DE CASA	05	11
TÉCNICO	10	22
PROFESIONAL	11	25
SIN TRABAJO	19	42
TOTAL	45	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente ambulatorio de sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud Callao 2008