

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

**Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre
el cuidado humanizado que brinda el personal de
enfermería en sala de operaciones
de la Clínica San Pablo - 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

Evelyn Milagros Santamaria Romero

ASESOR

Giannina Melgarejo Solis

Lima - Perú

2017

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO AMBULATORIO SOBRE
EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES
DE LA CLINICA SAN PABLO - 2015**

DEDICATORIA

A DIOS por ser el motor de mi vida, por darme la fuerza de voluntad y fortaleza para lograr mis metas.

A mis padres por su confianza y su comprensión incondicional en todo momento.

Al amor de mi vida, mí amada hija Victoria, por ser mi principal motivación para continuar día a día en el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Lic. Juana Cuba por brindarme los conocimientos teóricos - conceptuales, metodológicos e instrumentales para formarnos profesionalmente.

Agradezco a la Lic. Giannina Melgarejo por brindarme su tiempo, motivación y enseñanza para la culminación del presente estudio.

Agradezco a los pacientes de la unidad de Centro Quirúrgico de la Clínica San Pablo por su participación en el proceso de investigación.

INDICE

	PÁG.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
RESUMEN	7
PRESENTACIÓN	9
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	11
1.2. Formulación del Problema	13
1.3. Justificación	13
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivos Generales	14
1.4.2. Objetivos Específicos	14
1.5. Propósito	15
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	16
2.2. Base Teórica	20
2.3. Definición Operacional de Términos	33
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	34
3.2. Lugar de estudio	34
3.3. Población de estudio	35
3.4. Unidad de análisis	35
3.5. Criterios de selección	35
3.5.1. Criterios de inclusión	35
3.5.2. Criterios de exclusión	35
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	35
3.7. Procedimientos de recolección de datos	36
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información	36
3.9. Consideraciones Éticas	36
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión	43
CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	51
5.2. Limitaciones	53
5.3. Recomendaciones	53
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	54
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		PÁG.
1	Percepción del Paciente Quirúrgico Ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015.	38
2	Percepción del Paciente Quirúrgico Ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado en la dimensión interacción que brinda el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015.	39
3	Percepción del Paciente Quirúrgico Ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado en la dimensión respeto que brinda el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015.	40
4	Percepción del Paciente Quirúrgico Ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado en la dimensión afecto que brinda el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015.	41
5	Percepción del Paciente Quirúrgico Ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado en la dimensión participación que brinda el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015.	42

RESUMEN

AUTOR: EVELYN MILAGROS, SANTAMARÍA ROMERO

ASESOR: MELGAREJO SOLIS GIANNINA LISSETTE

El objetivo fue determinar la Percepción del Paciente Quirúrgico Ambulatorio Sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015.

Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 35 pacientes posoperados de forma ambulatoria. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario Escala de Lickert aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100% (35), el 46% (16) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (11) desfavorable, y el 23% (8) favorable. Los aspectos están referidos a percepción medianamente favorable 66% (23) el personal de enfermería explico las actividades que realiza en sala de operaciones, 63%(22) se colocó en la condición de paciente, lo favorable dado 97% (34) mostró amabilidad y cortesía al momento de la atención al paciente, 91% (32) confirmo los datos del paciente con el brazalete de identificación y lo desfavorable referido a 89% (31) atendió al paciente con algún sobrenombre.

Conclusiones: La percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo, en su mayoría es medianamente favorable referido a que el personal de enfermería explico al paciente las actividades que realizo en sala de operaciones, porque se colocó en la condición de paciente, la percepción favorable dado porque el personal de enfermería se mostró con amabilidad y cortesía al momento de la atención al paciente, confirmo los datos del paciente con el brazalete de identificación seguido de un porcentaje mínimo significativo es percibido desfavorable que se evidencia porque el personal de enfermería atendió al paciente con algún sobrenombre.

PALABRAS CLAVES: Percepción, cuidado humanizado, paciente quirúrgico ambulatorio, enfermera.

SUMMARY

AUTHOR: EVELYN MILAGROS, SANTAMARÍA ROMERO

ADVISOR: MELGAREJO SOLIS GIANNINA LISSETTE

The objective was to determine the Perceptions of the Outpatient Surgical Patient on Humanized Care provided by the Nursing Staff in the Operating Room of the San Pablo Clinic - 2015. **Material and Method:** The study is of quantitative type, application level, cross-sectional descriptive method. The population consisted of 35 postoperative patients on an outpatient basis. The technique was the survey and the instrument a Lickert Scale form applied prior informed consent. **Results:** Of the 100% (35), 46% (16) have a moderately favorable perception, 31% (11) unfavorable, and 23% (8) favorable. The aspects are related to a favorable perception 66% (23) the nursing staff explained the activities performed in the operating room, 63% (22) was placed in the patient condition, the favorable given 97% (34) showed kindness And courtesy at the time of patient care, 91% (32) confirmed the patient's data with the identification bracelet and the unfavorable referred to 89% (31) attended the patient with a nickname. **Conclusions:** The perception of the outpatient surgical patient on the humanized care provided by nurses in the operating room of the San Pablo Clinic, is mostly favorable because nurses explain to the patient the activities they perform in the operating room , Because it was placed in the patient's condition, the favorable perception given because the nursing staff showed up with kindness and courtesy at the time of patient care, confirmed the patient's data with the identification bracelet followed by a significant minimal percentage is Perceived unfavorable that is evidenced because the nursing staff attended the patient with some nickname.

KEYWORDS: Perception, humanized care, outpatient surgical patient, nurse.

PRESENTACIÓN

El profesional de enfermería como parte integrante del equipo de salud se ha ido adaptando a los cambios de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología, de modo que el cuidado que brinda, debe de estar basado en tres dimensiones: técnico, entorno y humano; al cual ha ido incorporando técnicas cada vez más sofisticadas y complejas que, en ocasiones, la alejan de una visión del hombre como persona que debiera ser valorado.

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, considerándose el cuidado como intersubjetivo, proceso de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida que implica el cuidado humanizado.

El presente estudio titulado “Percepción del Paciente Quirúrgico Ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera de la Clínica San Pablo. Con el propósito de proporcionar los resultados a las autoridades correspondientes a fin de que los profesionales de enfermería que laboran en el área de Cirugía Ambulatoria planifiquen estrategias de intervención para brindar un cuidado humanizado abordando al ser humano de manera holística; así mismo, promover en las instituciones formadoras de salud, reorientar la enseñanza en el aspecto humano, en los enfermeros.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología que incluye el nivel y diseño de la investigación, lugar de estudio, población

de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultado y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El personal de enfermería como parte integrante del equipo de salud que se ha ido adaptando a los cambios que se han producido en las instituciones de salud y, como no podía ser de otra manera, ha ido asimilando técnicas cada vez más sofisticadas y complejas que en algunas ocasiones la alejan de una visión integral del hombre como persona.

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. 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. (Novales, 1999)

"El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado

humanizado, la cual se explica en la Teoría de Watson" (Heluy de Castro, 2003)

En la actualidad el rol del enfermero es de gran relevancia en los servicios de salud porque, adopta una actitud empática que refleja interés y calidez al atender al paciente, que es sometido a una intervención quirúrgica donde el paciente pierde su autonomía, por tanto el personal 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 mediante el cuidado humanizado, que sobrepase las expectativas del paciente y disminuya los riesgos al que está expuesto.

La Clínica San Pablo es una entidad de salud, donde actualmente, el paciente demanda ayuda para conservar o restablecer la integridad de su salud, en tanto el equipo de servicios de salud oferta una prestación de salud especializada para cubrir las necesidades del paciente, siendo el responsable de brindar un servicio de calidad, cuidados a los usuarios quirúrgicos ambulatorios responsabilidad por parte de Enfermería, el cual debe trabajar de manera continua por el bienestar de los usuarios desde que ingresa, hasta; su alta del servicio de Sala de Operaciones.

En el servicio de sala de operaciones al interactuar con los pacientes, refieren de manera verbal, lo siguiente : "... a mi ingreso el personal que me recibió, expreso un trato tenso y poco amistoso, pero si en todo momento me demostró respeto e interés..." otros pacientes referían que: "...la enfermera los escucho atentamente mirándolos a la cara, pero no lo llamaban por su nombre..." entre otras expresiones dirigidas al equipo de enfermería. Por ello, creemos que el presente estudio resulta pertinente, pues permitirá indagar acerca de la percepción del cuidado que tienen los pacientes

sobre el personal de enfermería. Teniendo presente la importancia de una buena comunicación e información realizadas por el equipo de salud aplicando los nuevos modelos de atención o cuidado, que surgen para ejercer la profesión, donde se entablan la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística, y de esta forma impulsar a las instituciones formadoras de profesionales y prestadoras de servicios de salud, mejorar la prestación del servicio y lograr una atención adecuada, buscando el bienestar tanto de los pacientes como de sus familias, desde las características de un enfoque íntegro y de atención humanizada, en sus 4 dimensiones de interacción, respeto afecto y participación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante esta problemática se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la Percepción del Paciente Quirúrgico Ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La esencia de enfermería, es el cuidado integral del ser humano y el núcleo de actuación la satisfacción de las necesidades mediante una atención de calidad y calidez, características que en la actualidad exige el usuario. 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 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 si este será sometido a una intervención quirúrgica donde el paciente pierde su autonomía, por tanto el personal 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 mediante el cuidado humanizado, que sobrepase las expectativas del paciente y disminuya los riesgos al que está expuesto.

1.4. OBJETIVOS

Los objetivos que se ha formulado para el presente estudio son:

1.4.1.- Objetivo General

Determinar la Percepción del Paciente Quirúrgico Ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015.

1.4.2.- Objetivos Específicos

Identificar la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015.

Identificar la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado dimensión respeto que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015.

Identificar la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que

brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015.

Identificar la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015.

1.5. PROPOSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada al Departamento de enfermería de dicha institución, a fin de formular estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención del equipo de enfermería mediante el cuidado humanizado; así como también promover en las instituciones formadoras de salud, la reorientación de la enseñanza en los enfermero, enfocada al desarrollo del aspecto humano 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 en cada uno de nuestros pacientes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Al realizar la revisión de antecedentes del estudio se ha encontrado algunos trabajos relacionados. Así tenemos que:

A Nivel Nacional:

Tineo Carrasco, Luzbeydi en el 2008 Perú – Callao, se realizó el estudio sobre: “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”, cuyo objetivo fue determinar la opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería. El estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 85 pacientes quirúrgicos ambulatorios, y/o muestra constituida por 45 pacientes. La técnica fue la entrevista. Las conclusiones fueron que: *" 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."* (Tineo Carrasco, 2008)

Espinoza Medalla, Leonor; Huerta Barrenechea, Karim; Pantoja Quiche, Junior; Velásquez Carmona, Walter; Cubas Cubas, Denisse; Ramos Valencia, Alí. En el 2010 en Perú – Huacho, realizaron el estudio de: “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Essalud”, cuyo objetivo se centró en describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería. El estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población y la muestra estuvieron conformadas por 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años. La técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento el cuestionario de preguntas cerradas y respuestas politómicas. Las conclusiones determinaron que; *"existe una percepción muy baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención"*. (Espinoza M., Huerta B., Pantoja Q., Velasquez C., Cubas C., & Ramos V., 2010)

A Nivel Internacional:

Romero-Massa, Elizabeth, en el 2012 en Cartagena, Colombia acerca del: “Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados” El objetivo fue determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. El estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. Participando 132 pacientes hospitalizados. La técnica se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE (Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería). Las conclusiones fueron que: *"los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional,*

características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención". (Romero - Massa, 2012 - 2013))

Rivera Alvarez, Luz Nelly; Triana, Alvaro en el 2010; Bogota – Colombia. Rrealizaron el estudio sobre: “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country”. El objetivo fue describir la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en la Clínica del Country. El estudio fue de nivel aplicativo, exploratorio, de tipo cuantitativo, transversal, método descriptivo. La muestra de 274 personas hospitalizadas. Instrumento empleado fue la “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE.” Diseñados por los investigadores del estudio, previa validez. Las Conclusiones fueron: *“en cuanto a la percepción global de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, se encontró que el 86.86% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country siempre los perciben, el 12.04% casi siempre, el 1.09% algunas veces y ninguna de las personas hospitalizadas dejo de percibir los comportamientos del cuidado humanizado en los enfermeros”* (Rivera Alvares, 2007).

Acosta Revollo Ana Cristina, en el 2013 Cartagena. Se realizó el estudio sobre: “Percepción del paciente Hospitalizados Sobre el Cuidado Humanizado Brindado por Enfermería en una IPS de Tercer Nivel. Cartagena 2013”. Teniendo por objetivo describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes Hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidado intermedio en una IPS de III nivel de Cartagena. El estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo. La población fue de 90 pacientes hombres y/o mujeres hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidados intermedios. Las Técnicas a

aplicarse fue una encuesta percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), y la revisión de las historias clínicas de los pacientes y los formatos clínicos de enfermería.

Sus conclusiones fueron: *"se identificó que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, que fueron encuestadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera"*. (Acosta Revollo, 2013)

Torres Contreras, Claudia Consuelo en el 2010 Cartagena, se realizó el estudio sobre: "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados". Cuyo Objetivo fue Determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud. Estudio descriptivo de corte transversal. La técnicas utilizadas fue la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores, 2005, versión en inglés: NSNS (Newcastle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. Conclusiones: *"El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería"*. (Torres Contreras, 2011)

Por los estudios revisados podemos evidenciar que si bien es cierto existen estudios relacionados al tema, el cual ha permitido estructurar la base teórica y la metodología, es importante realizar el estudio a fin de que a partir de sus hallazgos promueva la elaboración de protocolos de atención donde se incluya el cuidado holístico del paciente con énfasis en el aspecto psicoemocional.

2.2.- BASE TEORICA

2.2.1.- SITUACION ACTUAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS

El avance de la tecnología 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 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. (Long, 2000)

2.2.2.- CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

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. (Estupiñan Vigil, 2002)

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 centrara 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. (Salud, 1999)

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. (Salud, 1999)

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 el 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 que siente, que le sucede, que teme, que le gusta, que desea, no interrumpirlo cuando habla, sonreírle, apoyarlo, darle ánimos, una palmadita, un abrazo, secarle una lagrima, darle un consuelo, unas palabras de aliento, explicarle con términos sencillos lo que tiene, lo que se le va a hacer, como debe colaborar, el tratamiento que debe seguir, las opciones que tiene, dejarle que una vez informado sea el 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 donde 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. (Pootter P., 2000)

2.2.3.- ATENCION HUMANIZADA EN SALUD

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 enfermera 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.

Enfermería es un dialogo vivo, una experiencia existencial vivida entre seres humanos, una búsqueda responsable, una relación transaccional, una forma particular de dialogo 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. (Paterson & Zderad, 1998)

2.2.4 CUIDADO HUMANIZADO DE WATSON:

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, está constituida por elementos cognitivos, efectivos y de respuesta conductual.

Además J. Watson menciona que cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada paciente, en darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones; lo cual 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 mí y que se encuentra en una situación difícil. (Paterson & Zderad, 1998)

DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO

Basándose en las dimensiones del cuidado humano realizado 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 está 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”

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. (Marriner, 1997)

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 si mismo. (Daza, 2001)

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 ánimo, 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. (Daza, 2001)

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 (Guindic, 2005)

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 anatómico fisiológico 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 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 educativos (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.

CUIDADO HUMANIZADO DEL PACIENTE QUIRURGICO

Siendo una de las experiencias más fuertes en la vida de las personas es ser sometidos a una intervención quirúrgica tiene implicancias en todas las esferas del paciente (biológica, psicológica, espiritual y social). Una mezcla de emociones como; miedo, duda, temor, esperanza hacen que el paciente se encuentre en un estado de ansiedad, incertidumbre y peligro para su identidad e integridad personal como consecuencia del tratamiento quirúrgico.

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. (Beverly Witter, 2000)

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 aun 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 perioperatorio (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, contacto ocular, el escuchar y una tranquilizarían 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.

(Zarate Merchan, 2006)

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 ira 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. (Brunner, 1998).

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 personal de enfermería debe ayudarlo para

prevenir las lesiones y nunca deben quedar desatendidos o sin observación en quirófano. (Beverly Witter, 2000)

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. (Brunner, 1998)

2.2.5- ROL DE LA ENFERMERA EN CENTRO QUIRURGICO.

El rol del enfermero en el cuidado y servicio al ser humano busca 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, 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 el paciente y la aplicación de los principios éticos, respeto a la integridad de la persona, mantener la individualidad del paciente y proteger al hombre contra agentes de peligro externos.

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. (Quispe Ninantay, 2000)

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Percepción del Paciente Quirúrgico Ambulatorio Sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Personal de Enfermería en Sala de Operaciones de la Clínica San Pablo- 2015: Es la respuesta expresada por el paciente sobre la impresión que tiene del cuidado que realiza la enfermera durante la atención en quirófanos de cirugía ambulatoria respecto a las dimensiones interacción, respeto, afecto, y participación, el cual fue obtenido por una escala de lickert modificada, cuyo valor final es: favorable, medianamente favorable y desfavorable.

(Anexo A)

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1.- TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

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

3.2.- LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Clínica San Pablo de construcción horizontal de 6 pisos ubicado en Santiago de Surco, el área de estudio es Sala de Operaciones, ubicado en el 1er piso, a continuación del servicio de Emergencia. En dicha área laboran 30 integrantes del equipo de enfermería, entre personal técnico y profesionales de enfermería los cuales tienen turnos rotativos de 12 horas de trabajo. Las cuales tiene un rol donde se encuentran distribuidas por la coordinadora del área a los 3 quirófanos que presenta el área: 01 instrumentista en cada sala y 01 personal circulante haciendo un total de 6 integrantes, siendo parte del equipo 03 personas del área periférico y la Enfermera Coordinadora.

3.3.-POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por 35 pacientes que ingresaron a Sala de Operaciones en quirófanos de cirugía de día o ambulatoria en la Clínica San Pablo.

3.4.- UNIDAD DE ANALISIS

Pacientes que ingresaron a Sala de Operaciones en quirófanos de cirugía de día o ambulatoria en la Clínica San Pablo. (Anexo D).

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos sexos, cuyas edades se encuentran entre 20 y 60 años.
- Pacientes 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.
- Pacientes de las diferentes Aseguradoras.

3.5.2. Criterios de Exclusión

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

3.6.-TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento que se utilizó fue, un formulario tipo Escala de Likert modificado constituido por 30 ítems el cual fue sometido a validez de

contenido y constructo través del Juicio de Expertos (Anexo B; Anexo E).

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para implementar el estudio se envió una solicitud al Gerente de la Clínica San Pablo para su autorización correspondiente, posteriormente se coordinó con la Jefatura de Enfermería y la enfermera Coordinadora de Centro Quirúrgico para la recolección de datos el cual se llevaba a cabo una vez culminada la cirugía (postoperatorio) en la sala de Recuperación considerando 20 minutos para su aplicación; el cual fue realizado los días de lunes a viernes en el turno mañana (8a.m. a 12 p.m.) durante el mes de Noviembre del 2015.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla de códigos (Anexo F) y tabla de matriz (Anexo G); 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.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización respectiva de la institución y el consentimiento Informado de los sujetos de estudio, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. (Anexo C).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

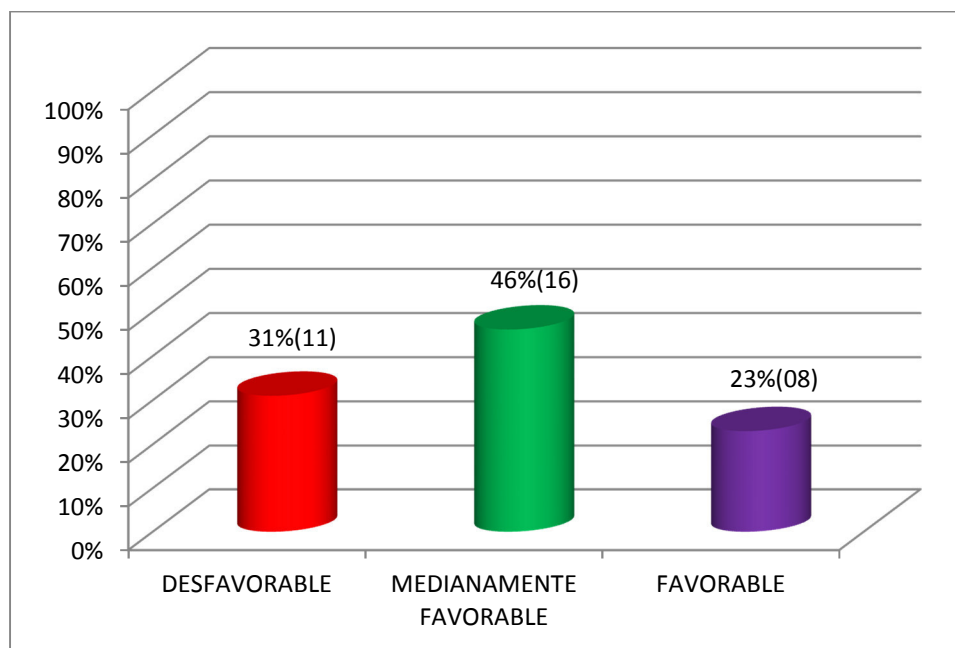
4.1- RESULTADOS

Acerca de los datos generales tenemos que del 100% (35), según la edad 40% (14) tienen de 20 a 30 años, 29% (10) entre 41 a 50 años, 17% (06) entre 51 a 60 años y 14% (05) entre 31 a 40 años, por sexo el 66% (23) son del sexo femenino y 34% (12) son del sexo masculino; por la ocupación 69% (24) son profesionales, 23% (08) son técnicos y el 8% (03) amas de casa. (Anexo k).

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de los pacientes ambulatorios que van a ser sometidos a cirugía son adultos jóvenes, del sexo femenino y tiene estudios superiores.

GRAFICO N°01

PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERU 2015



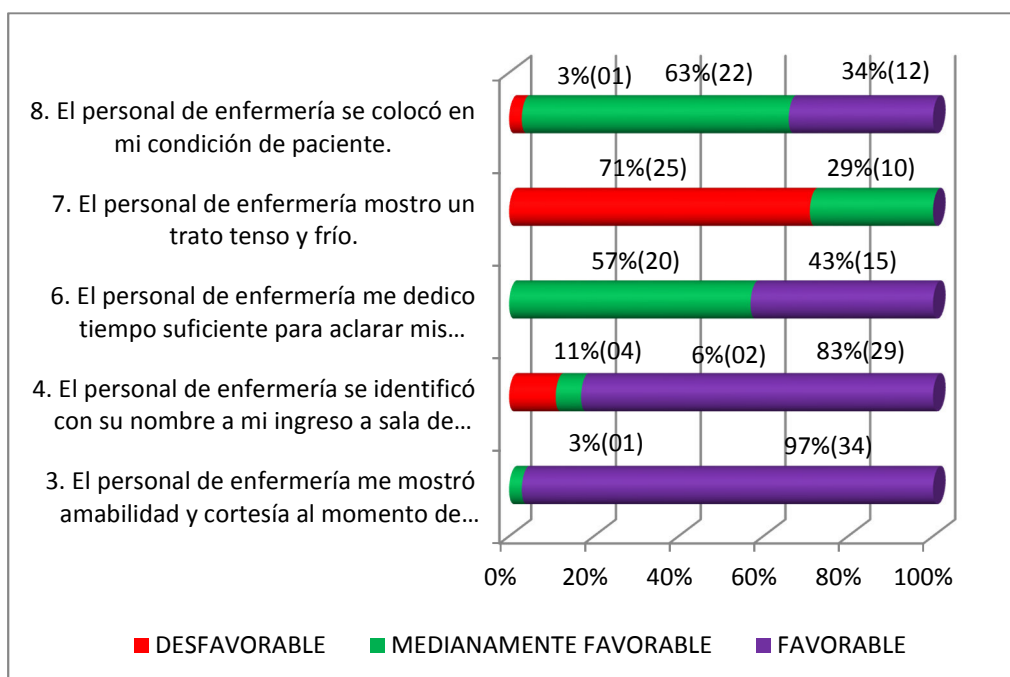
FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo- - 2015

Acerca de la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo 2015, del 100% (35), el 46% (16) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (11) desfavorable, y el 23% (8) favorable (Anexo L).

Los aspectos están referidos a percepción medianamente favorable un 66% (23) el personal de enfermería me explicó cuáles son las actividades que me realizarán en sala de operaciones, 63% el personal de enfermería debido a que se colocó en la condición de paciente, lo favorable dado por 97% (34) el personal de enfermería se mostró con amabilidad y cortesía al momento de la atención al paciente, 91% (32) el personal de enfermería confirmó mis datos con el brazalete de identificación y lo desfavorable referido a 89% (31) el personal de enfermería atendió al paciente con algún sobrenombre.

GRAFICO N°02

PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSION INTERACCION QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERU 2015

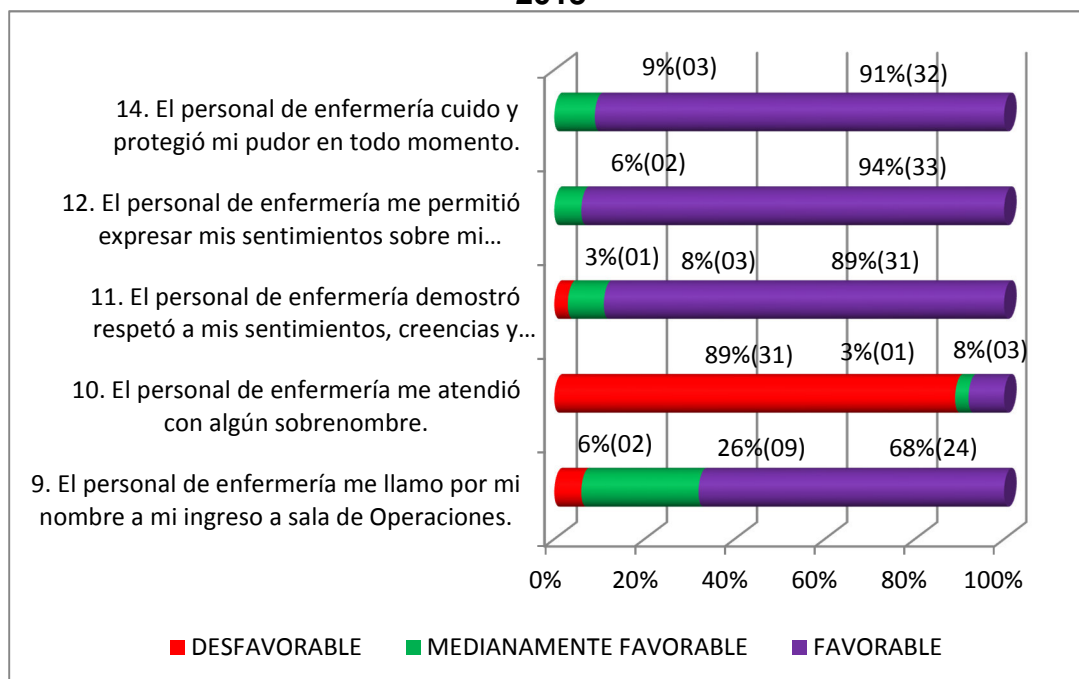


FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo- - 2015

Acerca de la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión interacción que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo – 2015, del 100% (35); el 89% (31) tienen una percepción medianamente favorable, el 9% (3) tienen una percepción desfavorable y el 2% (1) favorable (Anexo M). Los aspectos están referidos a percepción medianamente favorable que 63% el personal de enfermería debido a que se colocó en la condición de paciente, 57%(20) el personal de enfermería me dedico tiempo suficiente para aclarar mis dudas y preocupaciones, lo favorable dado por 97% (34) el personal de enfermería se mostró con amabilidad y cortesía al momento de la atención al paciente, 83%(24) personal de enfermería se identificó con su nombre a mi ingreso a sala de operaciones, y lo desfavorable referido a 71% (25) el personal de enfermería mostro un trato tenso y frio.

GRAFICO N°03

PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSION RESPETO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERU 2015

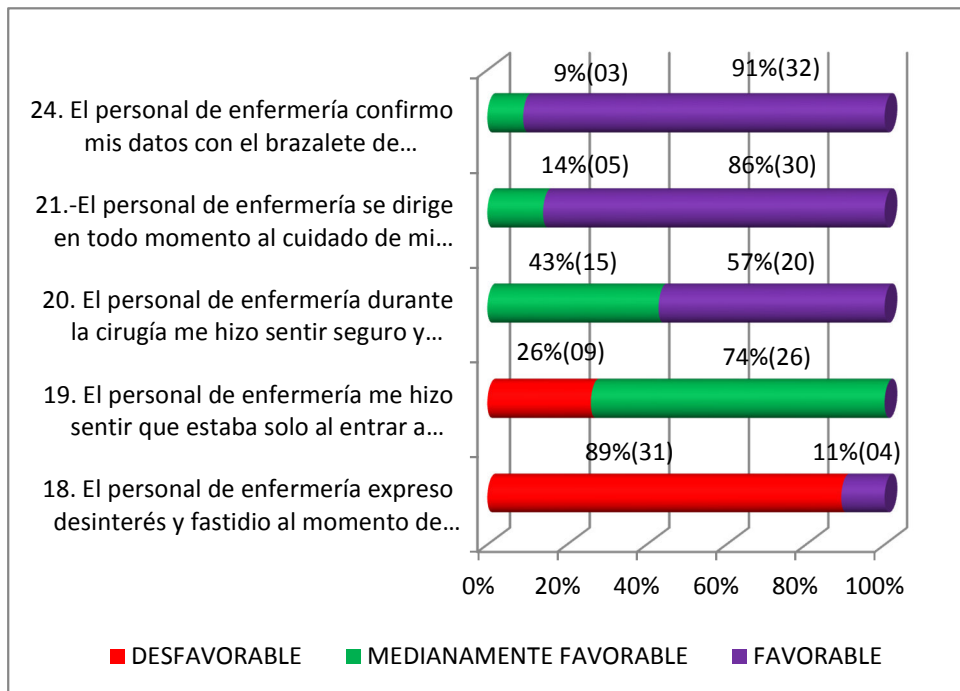


FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo- - 2015

Acerca de la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según la dimensión respeto que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo 2015 del 100% (35); el 88% (31) tienen una percepción medianamente favorable, el 6% (2) tienen una percepción desfavorable y el 6% (2) favorable (Anexo N). Los aspectos están referidos a percepción medianamente favorable que 26% (09) el personal de enfermería debido a que me llamo por mi nombre a mi ingreso a sala de operaciones, lo favorable referido a 94% (33) el personal de enfermería me permitió expresar mis sentimientos sobre mi enfermedad y tratamiento; 91%(32) el personal de enfermería cuidó y protegió mi pudor en todo momento, 89%(31) el personal de enfermería demostró respetó a mis sentimientos, creencias y valores. y lo desfavorable dado por 89% (31) el personal de enfermería atendió al paciente con algún sobrenombre.

GRAFICO N°04

PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSION AFECTO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERU 2015



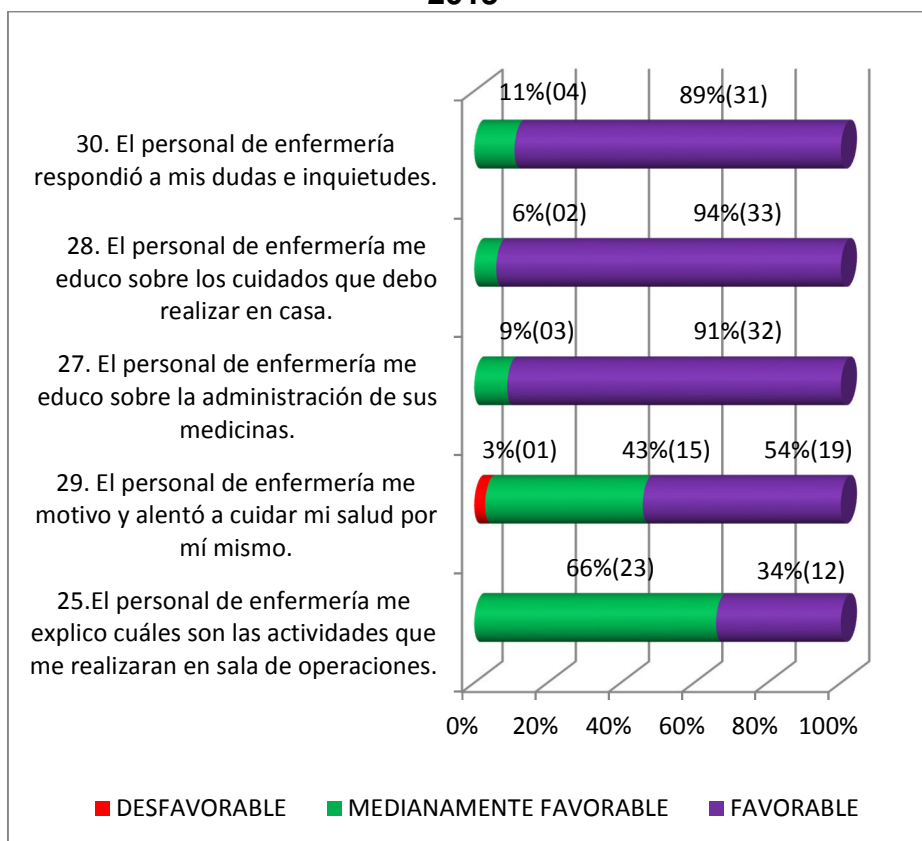
FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo - 2015

Acerca de la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según la dimensión Afecto que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo 2015, del 100% (35), el 86% (30) tienen una percepción medianamente favorable, el 8% (03) tienen una percepción favorable y el 6% (02) desfavorable (Anexo O).

Los aspectos referidos a percepción medianamente favorable dado por 74% (26), el personal de enfermería me hizo sentir que estaba solo al entrar a quirófano; lo favorable referido a 91% (32) el personal de enfermería confirmó mis datos con el brazalete de identificación; 86%(30) el personal de enfermería se dirige en todo momento al cuidado de mi persona, 57%(20) el personal de enfermería durante la cirugía me hizo sentir seguro y protegido, y lo desfavorable dado por 89% (31) el personal de enfermería expresó desinterés y fastidio al momento de atender al paciente.

GRAFICO N°05

PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSION PARTICIPACION QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERU 2015



FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo - 2015

Acerca de la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según la dimensión Participación que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo 2015, del 100% (35), el 77% (27) tienen una percepción medianamente favorable, el 14% (05) tienen una percepción favorable y el 09% (03) desfavorable (Anexo P).

Los aspectos referidos a percepción medianamente favorable dado por 66% (23) personal de enfermería me explicó cuáles son las actividades que me realizarán en sala de operaciones, lo favorable referido a 94%

(33) el personal de enfermería me educó sobre los cuidados que debo realizar en casa, 91% (32) el personal de enfermería me educó sobre la administración de sus medicinas, 89%(31) el personal de enfermería respondió a mis dudas e inquietudes y lo desfavorable dado por 03% (01) el personal de enfermería me motivó y alentó a cuidar mi salud por mí mismo.

4.2. DISCUSION

El avance de la tecnología 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 enfermera como parte del equipo de salud se ha ido adaptando a los cambios que se han producido en el campo de la salud, y, como no podía ser de otra manera, ha ido asimilando técnicas cada vez más sofisticadas y complejas que en ocasiones la alejan de una visión del hombre como persona integral, pero que, lamentablemente, se convierte, muchas veces en un extraño en el mundo que precisamente ha sido creado para él en el medio hospitalario.

El profesional de Enfermería ha de ser sensible y mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad integral del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica diaria un medio propicio para la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimentan un cuidado con calidad, calidez y sensibilidad humana, permitiendo con esto a un crecimiento como persona y profesional, generando así mismo un impacto transformador para sí, en las instituciones de salud.

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida, sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos, que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado.

La enfermera no debe de limitarse solamente a prestar los cuidados de rutina (baño diario, alimentación asistida, administración de medicamentos, curaciones, entre otros), ya que debe de incluir aportes que brinden un enfoque integral, con la finalidad de ayudar al paciente quirúrgico a que encuentre un significado a su vida y enfermedad, entendiéndolo de una mejor manera posible.

Respecto a los resultados obtenidos en el estudio, algunas investigaciones demuestran resultados similares, como Romero Elizabeth (2012) que concluye que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención. Así mismo Espinoza Leonor (2010) concluyo que "existe una percepción muy baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención". Por otro lado Tineo Luzbeydi (2008) que concluye que "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."

Por lo que se puede deducir que la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo, en su mayoría es medianamente favorable referido a que el personal de enfermería explico al paciente las actividades que realizo en sala de operaciones, porque se colocó en la condición de paciente, un mínimo porcentaje muestran una percepción favorable dado por el personal de enfermería se mostró con amabilidad y cortesía al momento de la atención al paciente, confirmo los datos del paciente con el brazalete de identificación seguido de un porcentaje mínimo significativo de pacientes que tienen una percepción desfavorable que se evidencia porque el personal de enfermería atendió al paciente con algún sobrenombre, lo cual puede repercutir negativamente en el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente quirúrgico y su familia, por ello es necesario reflexionar sobre las estrategias a tomar en cuenta para garantizar un cuidado humanizado y que este enriquezca a la profesión de enfermería y a su vez contribuya en el paciente en su proceso de adaptación, recuperación y estancia hospitalaria breve.

La interacción es la relación reciproca que se establece entre la enfermera(o) y la persona a su cuidado, basado en la expresión de sentimientos, empatía, comunicación asertiva y confianza mutua, donde la enfermera(o) muestra interés por el significado subjetivo y más profundo de la persona, que va más allá de la propia situación de salud del paciente. En esta dimensión se agrupa dos factores de cuidado de Watson como son, la relación de ayuda confianza y la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos del paciente

La relación enfermera- paciente está 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.

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.

León Lady (2014) concluye que en la dimensión de interacción del cuidado humanizado, es percibida por la mayoría de estudiantes como desfavorable, debido a que la enfermera(o) muestra falta de empatía y debilidad en el manejo del aspecto emocional del paciente; sin embargo la claridez en la comunicación por parte de la enfermera es el aspecto que escapa a esta percepción desfavorable, siendo el único ítem que obtuvo percepción medianamente favorable, destacando porque si se cumple relativamente.

De ahí que la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión interacción que brinda el personal de enfermería en su mayoría tienen una percepción medianamente favorable, referido a que el personal de enfermería se colocó en la condición de paciente, porque dedico tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones, lo favorable dado porque se mostró con amabilidad y cortesía al momento de la atención al paciente, se identificó con su nombre al ingreso a sala de operaciones, seguido de un porcentaje significativo lo percibe desfavorable referido a que el personal de enfermería mostro un trato tenso y frio, por ello es necesario que la enfermera fortalezca esta área que se encuentra vulnerable y critica, con la finalidad de fortalecer la relación de confianza para que el paciente exprese libremente sus sentimientos para una interacción eficaz.

El respeto es 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. 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 si mismo.

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, ya 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 y es quien debe garantizar la calidad del cuidado humanizado.

Tineo (2008) 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.

Acerca de la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según la dimensión Respeto que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones en su mayoría tienen una percepción medianamente favorable referido a que el personal de enfermería lo llama por su nombre al ingresar a sala de operaciones, seguido de un porcentaje significativo lo percibe favorable referido a el personal de enfermería le permitió expresar sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento; lo cuidó y protegió su pudor en todo momento, demostró respeto a sus sentimientos, creencias y valores, y un porcentaje mínimo significativo lo percibe desfavorable dado porque el personal de enfermería atendió al paciente con algún sobrenombre, lo cual puede afectar el cuidado humanizado que brinda el profesional de

enfermería, al paciente quirúrgico y su familia, repercutiendo en la calidad de atención de enfermería.

El 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 ánimo, 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.

Romero Elizabeth, en el 2012 concluyo que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

De ahí que la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según la dimensión afecto que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones en su mayoría tienen una percepción medianamente referidos a que el personal de enfermería hizo sentir al paciente que estaba solo al entrar a quirófano; lo favorable referido a que confirmo sus datos con el brazalete de identificación; se dirige en todo momento al cuidado de su persona, durante la cirugía le hizo sentir seguro y protegido, y un porcentaje significativo lo percibe desfavorable dado porque el personal de enfermería expreso desinterés y fastidio al momento de atenderme, lo cual puede repercutir negativamente en la cuidado humanizado y en la calidad de atención de enfermería que brinda al paciente y su familia, ya que la enfermera es el primer soporte

psicológico que tiene el paciente quien a través de un abrazo, de un gesto, una palabra le brinda protección y seguridad.

La enfermera es quien facilita en el paciente a su participación en su autocuidado a través del 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.

La participación del paciente 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.

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

Tineo (2008) concluyo que 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.

En cuanto a la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según la dimensión Participación que brinda el

personal de enfermería en su mayoría tienen una percepción medianamente favorable, referidos a que el personal de enfermería explico cuáles son las actividades que se realizara en sala de operaciones, lo favorable referido a que educo sobre los cuidados a realizar en casa, sobre la administración de sus medicinas, y respondió a mis dudas e inquietudes y un porcentaje significativo lo percibe desfavorable dado porque descuido motivar y alentar a cuidar mi salud, siendo preocupante, por ello la enfermera debe orientar al paciente para que sea participe de su propio autocuidado y con ello mejorar su calidad de vida.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

La percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo, en su mayoría es medianamente favorable referido a que el personal de enfermería explico al paciente las actividades que realizo en sala de operaciones, porque se colocó en la condición de paciente, un mínimo porcentaje muestran una percepción favorable dado por el personal de enfermería se mostró con amabilidad y cortesía al momento de la atención al paciente, confirmo los datos del paciente con el brazalete de identificación seguido de un porcentaje mínimo significativo de pacientes que tienen una percepción desfavorable que se evidencia porque el personal de enfermería atendió al paciente con algún sobrenombre.

Respecto a la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión interacción que brinda el personal de enfermería en su mayoría tienen una percepción medianamente favorable, referido a que el personal de enfermería se colocó en la condición de paciente, porque dedico tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones, lo favorable

dado porque se mostró con amabilidad y cortesía al momento de la atención al paciente, se identificó con su nombre al ingreso a sala de operaciones, seguido de un porcentaje significativo lo percibe desfavorable referido a que el personal de enfermería mostro un trato tenso y frio.

En cuanto a la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según la dimensión Respeto que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones en su mayoría tienen una percepción medianamente favorable referido a que el personal de enfermería lo llama por su nombre al ingresar a sala de operaciones, seguido de un porcentaje significativo lo percibe favorable referido a el personal de enfermería le permitió expresar sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento; lo cuidó y protegió su pudor en todo momento, demostró respetó a sus sentimientos, creencias y valores, y un porcentaje mínimo significativo lo percibe desfavorable dado porque el personal de enfermería atendió al paciente con algún sobrenombre.

Que la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según la dimensión afecto que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones en su mayoría tienen una percepción medianamente referidos a que el personal de enfermería hizo sentir al paciente que estaba solo al entrar a quirófano; lo favorable referido a que confirmo sus datos con el brazalete de identificación; se dirige en todo momento al cuidado de su persona, durante la cirugía le hizo sentir seguro y protegido, y un porcentaje significativo lo percibe desfavorable dado porque el personal de enfermería expreso desinterés y fastidio al momento de atenderme.

En cuanto a la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según la dimensión Participación que brinda el personal de enfermería en su mayoría tienen una percepción medianamente favorable, referidos a que el personal

de enfermería explico cuáles son las actividades que se realizara en sala de operaciones, lo favorable referido a que educo sobre los cuidados a realizar en casa, sobre la administración de sus medicinas, y respondió a mis dudas e inquietudes y un porcentaje significativo lo percibe desfavorable dado porque descuido motivar y alentar a cuidar mi salud.

5.2.- 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 la Jefatura de Enfermería de la Clínica San Pablo 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.

5.3.- 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 válidas para la población de sala de operaciones de la Clínica San Pablo

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Acosta Revollo, A. C. (2013). Percepcion del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermeria en una IPS de tercer nivel . *Revista de Ciencias Medicas*, 130 - 133.
- Beverly Witter, D. G. (2000). *Tratado de Enfermeria Practica*. Mexico: Editorial Mexicana.
- Brunner, L. S. (1998). *Enfermeria Medico Quirurgico*. Mexico: Interamericana Mc Graw Hill.
- Daza, R. (2001). *Experiencia de Conceptualizacion en Enfermeria*. Bogota: CEJA.
- Espinoza M., L., Huerta B., K., Pantoja Q., J., Velasquez C., W., Cubas C., D., & Ramos V., A. (2010). El cuidado humanizado y la percepciòn del paciente en el hospital Essalud Huacho. *Ciencia y Desarrollo*, 60.
- Estupiñan Vigil, M. (2002). Calidad del servicio de salud desde la percepcion del usuario. *Universidad Ricardo Palma*, 71, 127, 128.
- Gafo, J. (1998). *La humanizacion de la praxis sanitaria*. Madrid: Universitas S.A.
- Guindic, L. C. (2005). Cirugia Ambulatoria: diez años de experiencia en la unidad proctologica de base hospitalaria. *Cirugia Ambulatoria: diez años de experiencia en la unidad proctologica de base hospitalaria*, 71 - 75.
- Heluy de Castro, C. (2003). *Humanizacion de la Atencion de Enfermeria en el Quirofano*. Brasil: Estudio de investigacion.
- Long. (2000). *Enfermeria Medico Quirurgico*. España: Interamericana Mc Graw Hill.
- Marriner, A. (1997). Modelos y Teorias de Enfermeria. En A. Marriner, *Modelos y Teorias de Enfermeria* (págs. 30 - 42). España: Harcourt Brace.
- Novalés, H. (1999). *La Calidad de la Asistencia Hospitalaria en foro Internacional de la Salud OPS/OMS*. Washigton: 4ta edicion.
- Paterson, J. G., & Zderad, L. T. (1998). *Enfermeria Humanistica* . Mexico: Limusa.

- Pootter P., P. (2000). *Fundamentos de Enfermería Teoría y Práctica*. Madrid: Mosby - Doyna .
- Quispe Ninantay, A. (2000). Opinión que tienen los pacientes del servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza . *Ateneo - UNMSM*, 54 - 57.
- Rivera Alvares, L. N. (2007). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country - Colombia. *Avances de Enfermería XXV - 2002*, 56 - 68.
- Romero - Massa, E. (2012 - 2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados Cartagena. *Revista de Ciencias Médicas*, 67.
- Salud, M. d. (1999). *Gestión de la calidad Módulo II*. Lima: MINSA.
- Tineo Carrasco, L. (2008). 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 . *Ateneo - UNMSM*, 54 - 56.
- Torres Contreras, C. C. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Cuidarte Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES REDALYC*, 98 - 110.
- Zarate Merchan, L. (2006). Comprendiendo las vivencias de personas sometidas a intervención quirúrgica en relación a los cuidados de enfermería recibidos. *Revista de Investigación UNPRG*, 23 - 38.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁG.
A	Operacionalización de la variable	59
B	Instrumento	62
C	Consentimiento Informado	64
D	Determinación de la Muestra	65
E	Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	66
F	Tabla de Códigos	67
G	Tabla Matriz de Datos	71
H	Validez del instrumento	73
I	Confiabilidad del instrumento	74
J	Medición de Variables	75
K	Datos Generales del profesional de enfermería de sala de operaciones de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2015	77
L	Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2015	78
M	Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión Interacción del personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2015	79
N	Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión Respeto del personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2015	80
O	Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión Afecto del personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2015	81

ANEXO**PÁG.**

P	Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión Participación del personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2015	82
Q	Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión Interacción por ítems del personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2015	83
R	Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión Respeto por ítems del personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2015	84
S	Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión Afecto por ítems del personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2015	85
T	Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión Participación por ítems del personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo Lima – Perú 2015	86

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS/ENUNCIADO	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA</p>	<p>Manifestación de un fenómeno psicológico y social complejo que se relaciona con los estímulos del medio y las características de quien recibe el estímulo.</p>	<p>Es la respuesta expresada por el paciente sobre la impresión que tiene del cuidado que realiza la enfermera durante la atención en quirófanos de cirugía ambulatoria respecto a las dimensiones interacción, respeto, afecto, y participación, el cual fue obtenido por una escala de likert modificada, cuyo valor final es: favorable, medianamente favorable y desfavorable.</p>	<p>INTERACCION</p> <p>RESPECTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar atentamente al paciente mirándolo a la cara. • Demuestra amabilidad y cortesía, identificándose por su nombre ante el paciente. • Crea un ambiente de confianza mediante un trato cálido, cercano y agradable. • Demuestra empatía colocándose desde el punto de vista del paciente. • Saluda y lo llama por su nombre. • Respeta valores, costumbres y creencias. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal de enfermería me escuchó atentamente mirándome a la cara. ✓ El personal de enfermería no me prestó atención cuando le pregunté sobre mi estado de salud. ✓ El personal de enfermería me mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderme. ✓ El personal de enfermería se identificó con su nombre a mi ingreso a sala de operaciones. ✓ El personal de enfermería me brindó un ambiente de confianza. ✓ El tiempo que me dedicó el personal de enfermería lo considero suficiente para aclarar mis dudas y preocupaciones. ✓ El trato del personal de enfermería fue tenso y frío. ✓ Siento que el personal de enfermería se colocó en mi condición de paciente. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Al ingresar a Sala de Operaciones el personal de enfermería me llamo por mi nombre. ▪ Sentí que el personal de enfermería me atendió con algún sobrenombre. ▪ El personal de enfermería demostraron respeto a mis sentimientos, creencias y 	<p>FAVORABLE. MEDIANAMENTE FAVORABLE. DESFAVORABLE.</p> <p>FAVORABLE. MEDIANAMENTE FAVORABLE. DESFAVORABLE.</p>

			<p style="text-align: center;">AFECTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Da libertad al paciente de expresar sus dudas, sentimientos y de tomar decisiones. • Respeta la intimidad y privacidad del usuario. • Se expresa mediante un tono de voz amable, expresa palabras de ánimo. • Recibe bienestar y confort durante su estadía. • Recibe atención en cuanto a sus necesidades y/o requerimientos. • Brinda seguridad y protección en todo momento colocándose un brazalete de identificación, brazalete en caso de alergias, el uso de las barandas de las camillas. 	<p>valores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El personal de enfermería me permitió expresar mis sentimientos sobre mi enfermedad y tratamiento. ▪ El personal de enfermería confirmaron mi decisión para ser sometido a la cirugía escrito y verbalmente ▪ Sentí que el personal de enfermería cuidaron y protegieron mi pudor en todo momento. ✓ El personal de enfermería me brindó ánimo al estrechándole la mano. ✓ Al entablar un dialogo con el personal de enfermería hicieron uso de un tono de voz pausado. ✓ El personal de enfermería expresa un trato cálido al dirigirse a mi persona. ✓ Sentí desinterés y fastidio del personal de enfermería. ✓ Al entrar a quirófano sentí temor ya que me sentí muy solo. ✓ Me siento seguro y protegido por el personal de enfermería durante la cirugía. ✓ Las acciones del personal de enfermería se dirigen en todo momento al cuidado de mi persona. ✓ El personal de enfermería se mostró atento a ayudarme con mis necesidades básicas (higiene, evacuación urinaria e intestinal) ✓ El personal de enfermería disminuyo mi angustia y temor. ✓ El personal de enfermería confirmo mis datos con el brazalete de identificación. ▪ El personal de enfermería me explico 	<p style="text-align: center;">FAVORABLE. MEDIANAMENTE FAVORABLE. DESFAVORABLE.</p>
		<p style="text-align: center;">PARTICIPACION</p>				

				<ul style="list-style-type: none"> • El paciente recibe información sobre su colaboración durante y después de su cirugía. • Se orienta al paciente en cuanto a los cuidados pos-operatorios que debe de recibir en casa. • Se educa e informa sobre determinadas actividades y/o tratamientos que ha de recibir antes o después de su cirugía. • El paciente recibe una retroalimentación en relación a la administración de sus medicinas a horario, su próxima cita, que le permita aclarar sus dudas. 	<p>cuáles son las actividades que me realizaron en sala de operaciones (ejem. control de signos vitales, colocación de una vía periférica, lavado de la zona operatoria, etc).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El personal de enfermería tomo en cuenta mi opinión en todo momento. ▪ El personal de enfermería lo educo sobre la indicación médica, en relación a la administración de sus medicinas. ▪ El personal de enfermería lo educo sobre los cuidados que debo realizar en casa. ▪ El personal de enfermería me motivo y alentó a cuidar mi salud por mí mismo. ▪ El personal de enfermería respondió a mis dudas e inquietudes. 	<p>FAVORABLE. MEDIANAMENTE FAVORABLE. DESFAVORABLE</p>
--	--	--	--	---	---	--

ANEXO B
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO

I.- PRESENTACION

Buenos días (tardes) mi nombre es Evelyn Santamaría R. 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 percepción que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en Sala de Operaciones.

Dicha información es completamente anónima y contribuirá posteriormente a mejorar la calidad de la atención que le ofrece el profesional de enfermería; por lo cual le agradecemos su colaboración, respondiendo a 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) 20-30 ()
- b) 31-40 ()
- c) 41-50 ()
- d) 51-60 ()

2.- Sexo:

- a) Masculino () b) Femenino ()

3.- Grado de Instrucción:

- a) Secundaria ()
- b) Superior ()

4.- Ocupación:

- a) Ama de casa () b) Técnico () c) Profesional () d) Sin Trabajo ()

CUESTIONARIO

	S	A VECES	N
DIMENSION INTERACCION			
1. El personal de enfermería me escuchó atentamente mirándome a la cara			
2. El personal de enfermería me prestó poca atención cuando le pregunte sobre mi estado de salud			
3. El personal de enfermería me mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderme.			
4. El personal de enfermería se identificó con su nombre a mi ingreso a sala de operaciones.			
5. El personal de enfermería me brindo un ambiente de confianza.			
6. El personal de enfermería me dedico tiempo suficiente para aclarar mis dudas y preocupaciones.			
7. El personal de enfermería mostro un trato tenso y frío.			
8. El personal de enfermería se colocó en mi condición de paciente.			
DIMENSION RESPETO			
9. El personal de enfermería me llamo por mi nombre a mi ingreso a sala de Operaciones.			
10. El personal de enfermería me atendió con algún sobrenombre.			
11. El personal de enfermería demostró respetó a mis sentimientos, creencias y valores.			
12. El personal de enfermería me permitió expresar mis sentimientos sobre mi enfermedad y tratamiento.			
13. El personal de enfermería confirmaron mi decisión para ser sometido a la cirugía escrito y verbalmente			
14. El personal de enfermería cuido y protegió mi pudor en todo momento.			
DIMENSION AFECTO			
15. El personal de enfermería me brindó ánimo estrechándome la mano			
16. El personal de enfermería al conversar hizo uso de un tono de voz pausado.			
17. El personal de enfermería expresa un trato cálido al dirigirse a mi persona.			
18. El personal de enfermería expreso desinterés y fastidio al momento de atenderme.			
19. El personal de enfermería me hizo sentir que estaba solo al entrar a quirófano.			
20. El personal de enfermería durante la cirugía me hizo sentir seguro y protegido.			
21.-El personal de enfermería se dirige en todo momento al cuidado de mi persona.			
22. El personal de enfermería se mostró atento a ayudarme con mis necesidades básicas (higiene, evacuación urinaria e intestinal)			
23. El personal de enfermería disminuyo mi angustia y temor.			
24. El personal de enfermería confirmo mis datos con el brazalete de identificación.			
DIMENSION PARTICIPACION			
25.El personal de enfermería me explico cuáles son las actividades que me realizaran en sala de operaciones (ejem. control de signos vitales, colocación de una vía periférica, lavado de la zona operatoria, etc)			
26. el personal de enfermería tomo en cuenta mi opinión en todo momento.			
27. El personal de enfermería me educo sobre la indicación médica, en relación a la administración de sus medicinas.			
28. El personal de enfermería me educo sobre los cuidados que debo realizar en casa.			
29. El personal de enfermería me motivo y alentó a cuidar mi salud por mí mismo.			
30. El personal de enfermería respondió a mis dudas e inquietudes.			

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería en sala de operaciones, Clínica San Pablo".

“Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

El investigador del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte:

Lic. Evelyn Milagros, Santamaría Romero

ANEXO D

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Muestreo probabilístico de proporciones para población finita

$$n = \frac{z^2 \times N \times pq}{N-1 (d^2) + z^2 (pq)}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

N: Población

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.(0.2)

q: 1 – p (0.8) Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas característica.

d²: Margen de error permisible establecido por el investigador.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (54) (0,5) (0,5)}{53 (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{51.8616}{1.494} = 35.79 = 36$$

$$n = 36 \text{ Profesionales Enfermeros(as)}$$

ANEXO E

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

Para la validez del instrumento en estudio, se tuvo que requerir el juicio de 8 expertos, donde se construyó una matriz de análisis de las respuestas, así:

ITEM	JUECES EXPERTOS								Prueba Binomial Valor (P)
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.35
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.35
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.35
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.35
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.35
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.35
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.35

Fuente: Elaboración propia.

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA

ANEXO F
TABLA DE CODIGOS

A. DATOS GENERALES

DATOS	CODIGO	ALTERNATIVA
Edad	1	20-30
	2	31-40
	3	41-50
	4	51-60
Sexo	1	Masculino
	2	Femenino
Grado de instrucción	1	Secundaria
	2	Superior
Ocupacion	1	ama de casa
	2	Técnico
	3	Profesional
	4	Desocupado

B. DATOS ESPECIFICOS:

ENUNCIADO	CODIFICACION	ALTERNATIVA
Dimensión interacción		
P1	0	No
	1	A veces
	2	Si
P2	0	No
	1	A veces
	2	Si
P3	0	No
	1	A veces
	2	Si
P4	0	No
	1	A veces
	2	Si
P5	0	No
	1	A veces
	2	Si
P6	0	No
	1	A veces
	2	Si
P7	0	No
	1	A veces
	2	Si
P8	0	No
	1	A veces
	2	Si
Dimensión respeto		
P9	0	No
	1	A veces
	2	Si
P10	0	No

	1	A veces
	2	Si
P11	0	No
	1	A veces
	2	Si
P12	0	No
	1	A veces
	2	Si
P13	0	No
	1	A veces
	2	Si
P14	0	No
	1	A veces
	2	Si
Dimensión afecto		
P15	0	No
	1	A veces
	2	Si
P16	0	No
	1	A veces
	2	Si
P17	0	No
	1	A veces
	2	Si
P18	0	No
	1	A veces
	2	Si
P19	0	No
	1	A veces
	2	Si
P20	0	No
	1	A veces
	2	Si

P21	0	No
	1	A veces
	2	Si
P22	0	No
	1	A veces
	2	Si
P23	0	No
	1	A veces
	2	Si
P24	0	No
	1	A veces
	2	Si
Dimensión participación		
P25	0	No
	1	A veces
	2	Si
P26	0	No
	1	A veces
	2	Si
P27	0	No
	1	A veces
	2	Si
P28	0	No
	1	A veces
	2	Si
P29	0	No
	1	A veces
	2	Si
P30	0	No
	1	A veces
	2	Si

ANEXO H

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.76	16	0.65
2	-0.08	17	-0.22
3	-0.07	18	-0.09
4	0.08	19	-0.41
5	0.24	20	0.75
6	0.68	21	0.24
7	0.06	22	0.70
8	0.68	23	0.35
9	0.71	24	0.34
10	0.22	25	0.54
11	0.23	26	0.20
12	0.20	27	0.29
13	0.20	28	0.23
14	-0.04	29	0.47
15	0.32	30	-0.06

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 2, 3, 4, 7, 14, 17, 18, 19 y 30 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO I

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Escala Likert se procedió a utilizar la fórmula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

$$K = 21$$

$$K - 1 = 20$$

$$S_i^2 = 4.57$$

$$S_t^2 = 15.87$$

Reemplazando en la expresión (1):

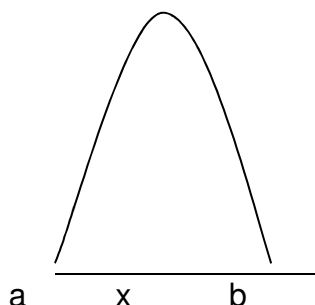
Se obtiene Alfa de Crombach = 0.75

Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO J

MEDICION DE LA VARIABLE

1.- Categorización sobre la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en de sala de operaciones de la Clínica San Pablo.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 3.98$

Promedio:
$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n} = 43.8$$

$$a = 43.8 - 0.75 (3.98) = 41$$

$$b = 43.8 + 0.75 (3.98) = 47$$

Desfavorable	< 40
Medianamente favorable	41 A 47
Favorable	> 48

2.- Categorización sobre la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión interacción que brinda la enfermera en de sala de operaciones de la Clínica San Pablo.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 1.44$

Promedio:
$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n} = 10.51$$

$$a = 10.51 - 0.75 (1.44) = 09$$

$$b = 10.51 + 0.75 (1.44) = 12$$

Desfavorable	< 08
Medianamente favorable	09 A 12
Favorable	> 13

3.- Categorización sobre la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión respeto que brinda la enfermera en de sala de operaciones de la Clínica San Pablo.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 1.05$

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n} = 9.25$$

$a = 9.25 - 0.75 (1.05) = 08$

$b = 9.25 + 0.75 (1.05) = 10$

Desfavorable	< 07
Medianamente favorable	08 A 10
Favorable	> 11

4.- Categorización sobre la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión afecto que brinda la enfermera en de sala de operaciones de la Clínica San Pablo.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 1.48$

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n} = 13.54$$

$a = 13.54 - 0.75 (1.48) = 12$

$b = 13.54 + 0.75 (1.48) = 15$

Desfavorable	< 11
Medianamente favorable	12 A 15
Favorable	> 16

5.- Categorización sobre la percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado según dimensión participación que brinda la enfermera en de sala de operaciones de la Clínica San Pablo.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 1.10$

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n} = 10.49$$

$a = 10.49 - 0.75 (1.10) = 10$

$b = 10.49 + 0.75 (1.10) = 11$

Desfavorable	< 09
Medianamente favorable	10 A 11
Favorable	> 12

ANEXO K

DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE OPERACIONES DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERU 2015

DATOS	Nº	%
EDAD		
20 a 30 años	14	40%
31 a 40 años	05	14%
41 a 50 años	10	29%
51 a 60 años	06	17%
TOTAL	35	100%
SEXO		
FEMENINO	23	66%
MASCULINO	12	34%
TOTAL	35	100%
OCUPACION		
TECNICO	08	23
AMA DE CASA	03	08
PROFESIONAL	24	69
TOTAL	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo - 2015

ANEXO L

PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERU 2015

PERCEPCION	N°	%
DESFAVORABLE	11	31%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	16	46%
FAVORABLE	08	23%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo- - 2015

ANEXO M

**PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE
EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSION INTERACCION DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA
EN SALA DE OPERACIONES DE LA
CLINICA SAN PABLO
LIMA – PERU
2015**

PERCEPCION	N°	%
DESFAVORABLE	03	09%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	31	89%
FAVORABLE	01	02%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo- - 2015

ANEXO N

PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSION RESPE TO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN SALA DE OPERACIONES DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA – PERU 2015

PERCEPCION	N°	%
DESFAVORABLE	02	06%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	31	88%
FAVORABLE	02	06%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo- - 2015

ANEXO O

**PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE
EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSION
AFECTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN SALA DE OPERACIONES DE
LA CLINICA SAN PABLO
LIMA – PERU
2015**

PERCEPCION	N°	%
DESFAVORABLE	02	06%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	30	86%
FAVORABLE	03	08%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo- - 2015

ANEXO P
PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE
EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN DIMENSION
PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN SALA DE OPERACIONES DE
LA CLINICA SAN PABLO
LIMA – PERU
2015

PERCEPCION	N°	%
DESFAVORABLE	03	09%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	27	77%
FAVORABLE	05	14%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo- - 2015

ANEXO Q
PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO
SEGUN DIMENSION INTERACCION POR ITEMS DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN SALA DE OPERACIONES
DE LA CLINICA SAN PABLO
LIMA – PERU
2015

ITEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. El personal de enfermería me escuchó atentamente mirándome a la cara.	0	0%	13	37%	22	63%	35	100%
2. El personal de enfermería me prestó poca atención cuando le pregunté sobre mi estado de salud	22	63%	12	34%	1	3%	35	100%
3. El personal de enfermería me mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderme.	0	0%	1	3%	34	97%	35	100%
4. El personal de enfermería se identificó con su nombre a mi ingreso a sala de operaciones.	4	11%	2	6%	29	83%	35	100%
5. El personal de enfermería me brindó un ambiente de confianza.	0	0%	8	23%	27	77%	35	100%
6. El personal de enfermería me dedicó tiempo suficiente para aclarar mis dudas y preocupaciones.	0	0%	20	57%	15	43%	35	100%
7. El personal de enfermería mostró un trato tenso y frío.	25	71%	10	29%	0	0%	35	100%
8. El personal de enfermería se colocó en mi condición de paciente.	1	3%	22	63%	12	34%	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo- - 2015

ANEXO R

PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO
SEGUN DIMENSION RESPETO POR ITEMS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN SALA DE OPERACIONES DE
LA CLINICA SAN PABLO
LIMA – PERU
2015

ITEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
9. El personal de enfermería me llamo por mi nombre a mi ingreso a sala de Operaciones.	2	6%	9	26%	24	68%	35	100%
10. El personal de enfermería me atendió con algún sobrenombre.	31	89%	1	3%	3	8%	35	100%
11. El personal de enfermería demostró respeto a mis sentimientos, creencias y valores.	1	3%	3	8%	31	89%	35	100%
12. El personal de enfermería me permitió expresar mis sentimientos sobre mi enfermedad y tratamiento.	0	0%	2	6%	33	94%	35	100%
13. El personal de enfermería confirmaron mi decisión para ser sometido a la cirugía escrito y verbalmente	3	9%	4	11%	28	80%	35	100%
14. El personal de enfermería cuidó y protegió mi pudor en todo momento.	0	0%	3	9%	32	91%	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo - - 2015

ANEXO S
PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO
SEGÚN DIMENSION AFECTO POR ITEMS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN SALA DE OPERACIONES DE
LA CLINICA SAN PABLO
LIMA – PERU
2015

ITEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15. El personal de enfermería me brindó ánimo estrechándome la mano	7	20%	17	49%	11	31%	35	100%
16. El personal de enfermería al conversar hizo uso de un tono de voz pausado.	0	0%	24	69%	11	31%	35	100%
17. El personal de enfermería expresa un trato cálido al dirigirse a mi persona.	0	0%	7	20%	28	80%	35	100%
18. El personal de enfermería expreso desinterés y fastidio al momento de atenderme.	31	89%	0	0%	4	11%	35	100%
19. El personal de enfermería me hizo sentir que estaba solo al entrar a quirófano.	9	26%	26	74%	0	0%	35	100%
20. El personal de enfermería durante la cirugía me hizo sentir seguro y protegido.	0	0%	15	43%	20	86%	35	100%
21.-El personal de enfermería se dirige en todo momento al cuidado de mi persona.	0	0%	5	14%	30	86%	35	100%
22. El personal de enfermería se mostró atento a ayudarme con mis necesidades básicas (higiene, evacuación urinaria e intestinal)	0	0%	11	31%	24	69%	35	100%
23. El personal de enfermería disminuyo mi angustia y temor.	0	0%	24	69%	11	31%	35	100%
24. El personal de enfermería confirmo mis datos con el brazalete de identificación.	0	0%	3	9%	32	91%	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo- - 2015

ANEXO T
PERCEPCION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO
SEGÚN DIMENSION PARTICIPACION POR ITEMS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN SALA DE OPERACIONES DE
LA CLINICA SAN PABLO
LIMA – PERU
2015

ITEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
25.El personal de enfermería me explico cuáles son las actividades que me realizaran en sala de operaciones (control de signos vitales, colocación de una vía periférica, lavado de la zona operatoria)	0	0%	23	66%	12	34%	35	100%
26. El personal de enfermería tomo en cuenta mi opinión en todo momento.	0	0%	4	11%	31	89%	35	100%
27. El personal de enfermería me educó sobre la administración de sus medicinas.	0	0%	3	9%	32	91%	35	100%
28. El personal de enfermería me educó sobre los cuidados que debo realizar en casa.	0	0%	2	6%	33	94%	35	100%
29. El personal de enfermería me motivó y alentó a cuidar mi salud por mí mismo.	1	3%	15	43%	19	54%	35	100%
30. El personal de enfermería respondió a mis dudas e inquietudes.	0	0%	4	11%	31	89%	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal de enfermería de SOP de la Clínica San Pablo- - 201