

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**INFLUENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DEL
CUIDADO HUMANIZADO EN LA RECUPERACIÓN DEL
ASPECTO PSICOLOGICO EN PACIENTES POST -
QUIRURGICOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES
HRHVM - CIRUGIA 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

- **Bernardo Villafuerte, Jhony**
- **Benigno Ramos, Ken Miuler**
- **Tolentino Hilario, Clever Fidencio**

ASESOR:

Dr. Abner A. Foncesa Livias

HUANUCO - PERU

2017

DEDICATORIA

A nuestro Padre Celestial y a mi madre Abelina Villafuerte de Bernardo por haberme enseñado a enfrentar los desafíos de la vida con perseverancia tesón, ahínco, entusiasmo y justicia.

Al Todopoderoso, a mi madre por todo el apoyo incondicional, cariño, comprensión y confianza permanente por la inculcarnos sus valores y sabios consejos en todo momento. Gracias Madre Marina Benigno Zevallos.

A Dios todo poderoso y a mis padres y hermanos por ser la fuerza y el motor de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios por estar con nosotros y guiarnos.

A nuestros padres que nos brindaron su confianza y apoyo incondicional,

A nuestro asesor Dr. Abner Fonseca Livias quien con dedicación y paciencia nos ha encaminado para poder realizar este trabajo de investigación.

A los docentes Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega, Maruja Victoria Manzano Tarazona, Florián Fabián Flores ya que sin su ayuda no hubiésemos podido realizar este trabajo.

RESUMEN

La presente investigación es una manera de mostrar que el cuidar cuidado humanizado simplifica la mejoría de la recuperación de un paciente post quirúrgico teniendo en cuenta el aspecto psicológico ya que esto va influir en su recuperación; cada paciente tiene una personalidad diferente, su autoestima que se ha construido durante su vida una manera de comportarse de reaccionar diferente mostrando conducta diferente según a esto cada paciente producirá estrés de manera diferente, para todo aquello mencionado la teórica Jean Watson quien habla del cuidado humaniza, el arte de cuidado - cuidar que se define una manera holística; si esta teoría se aplica en pacientes post quirúrgico los resultados son más óptimos en su recuperación física y también psicología, esta investigación. Esta investigación muestra la importancia del cuidado humanizado y el aspecto psicológico que cada personal de enfermería; que la edad del personal de enfermería no sea una breca para poder disminuir el cuidado humanizado. Esta investigación mostrara un análisis crítico para poder observar la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica y como este afecta la visión humanista del cuidado. Que los factores influyentes no sean los sistemas institucionales marcados por los modelos biomédicos donde los personales de enfermería realizan su trabajo lo que lleva a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía dejando lo humano. los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, siendo cuán importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la práctica para mejorar la calidad de la atención en los distintos servicios de salud.

PALABRA CLAVE:

- Cuidado humanizado
- Personalidad
- Autoestima
- Conducta
- Estrés
- Recuperación psicológica

ABSTRACT

The present research is a way of showing that caring for humanized care simplifies the improvement of the recovery of a post-surgical patient taking into account the psychological aspect as this will influence their recovery; Each patient has a different personality, their self-esteem that has been built during their life a way to behave differently showing different behavior according to this each patient will produce stress in a different way, for all that mentioned the theorist Jean Watson who speaks of humanizing care , The art of caring - caring that defines a holistic way; If this theory is applied in post-surgical patients the results are more optimal in their physical recovery and also psychology, this research. This research shows the importance of the humanized care and the psychological aspect that each nursing staff; That the age of the nursing staff is not a breca to be able to diminish the humanized care. This research will show a critical analysis to be able to observe the institutional influence in the work of the nurses of the public health services in Latin America and how this affects the humanistic view of care. That the influential factors are not the institutional systems marked by the biomedical models where the nursing personnel perform their work which leads to an overload of work and loss of their autonomy leaving the human. Patients value the aspects of care that are related to communication, affection and care provided within the hospital institutions, and how important it is then that nurses provide care centered on users and that humanized care Integrate in practice to improve the quality of care in the different health services.

KEYS WORK:

- **Humanized care**
- **Personality**
- **Self esteem**
- **Conduct**
- **Stress**
- **Psychological recovery**

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCION	2
CAPITULO I.....	4
1.1. Fundamentación del problema de investigación	4
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Objetivos	19
ASPECTOS OPERACIONALES	21
2.1. Hipótesis.....	21
2.2. Variables	22
2.3. Operacionalización De Variables	23
2.4. Definición De Términos Operacionales	24
CAPITULO II.....	31
MARCO METODOLOGICO	31
3.1. Ámbito	31
3.2. Población.....	31
3.3. Muestra	32
3.4. Tipo de estudio	33
3.5. Diseño de investigación	33
3.6. Técnicas e instrumento.....	34
3.7. Procedimiento.....	35
3.8. Plan de tabulación y análisis de datos	37
CAPITULO III.....	38
RESULTADOS Y DISCUSIONES	38
Discusión.....	69
Conclusiones	74
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	76
BIBLIOGRAFIA	77
ANEXOS.....	81
NOTA BIBLIGRAFICA	85

INTRODUCCION

En la presente investigación se refiere cómo influye la aplicación de la Teoría del Cuidado humanizado en la recuperación psicológica en los pacientes post quirúrgicos, mediante esta investigación se obtuvo los resultados del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a sus pacientes post quirúrgico y la manera de cómo va a influir la interacción enfermera paciente mostrando resultados que van a definir la importancia que tiene el personal de enfermería no olvidando el ámbito lo cual llamaremos el campo fenomenológico mediante el cual nos permitirá escuchar sus pensamientos sus creencias sus experiencias mejorando el contacto paciente enfermera teniendo una relación del cuidado transpersonal abrazar el alma conectarse espiritualmente teniendo en cuenta un momento oportuno para poder llegar a su cuidado la habilidad que tendrá el personal de enfermería para llegar a la persona mejorando así el aspecto psicológico lo cual se evaluará la personalidad de cada paciente así responder a cada situación el personal de enfermería debe estar preparado para cada situación para ver los diferentes autoestimas que tendrán los pacientes ya sea baja o alta según a esto se va a lidiar y ayudar a afrontar la situación en la que se encuentre, los pacientes según a la gravedad de la situación manifestarán un estrés distinto mostrando una conducta ya sea aceptable o rechazable, el trabajo del personal de enfermería es más allá de dar tratamiento es un arte, el poder ser aceptado o rechazado por el paciente.

La teórica Jean Watson habla del cuidado humanizado, el arte del cuidado cuidar mediante esto podremos ver a un paciente de una manera holística ayudándole psicológicamente ya que ambos aspectos son muy importantes y muy relevantes en su recuperación de un paciente post quirúrgico mediante

esta investigación se mostrará que esta teoría aplicado en pacientes postquirúrgico es de mucha importancia.

El cuidado humanizado y el aspecto psicológicos son dos variables muy importantes que nos permitirán mostrar mediante el cuestionario que la labor del personal de enfermería es muy importante dentro de la recuperación.

La influencia de la aplicación de la teoría del Cuidado humanizado en la recuperación psicológica en los pacientes post quirúrgicos es la manera de tener unos resultados óptimos para la mejoría de los pacientes, si mejoramos cada día más los resultados serían más llegando a la conclusión que el arte de cuidar y el aspecto psicológico juegan un papel importante dentro de cada paciente para su recuperación.

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Valenzuela Anguita, Martina en su investigación denominada “¿es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias?” en la universidad de Alicante, con un diseño metodológico cualitativo demostró la relación que se establece entre el profesionales de enfermería y el paciente y su familia viene dado, además de por el clima humano en la relación, por los principios que orientan al profesional en esta interacción, lo que toma más relevancia en la interacción con el paciente y que según ellos conduce a un cuidado más humanizado llegando a una conclusión a partir de la revisión bibliográfica hemos podido constatar que la situación de partida en el proceso de humanización de los cuidados de enfermería se encuentra influenciada por un paradigma positivista del cuidado en el que predomina la visión biomédica, la supremacía de la técnica y la fragmentación de la persona lo que produce en muchas ocasiones un contexto deshumanizado que afecta tanto a los propios profesionales sanitarios como a las relaciones que se establece dentro del ámbito laboral tanto con el paciente/familia como con sus propios compañeros de equipo y que desfavorece la deshumanización de los cuidados de enfermería concretamente en nuestro estudio, los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias ⁽¹⁾.

García Llana, Helena en su investigación “Evaluación y análisis del impacto psicológico y de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada” con un diseño de corte trasversal

concluyendo. La presente revisión destaca que las variables ansiedad, depresión y estrés afectan negativamente la CVRS, en un importante número de estudios. Otro hallazgo de interés en relación a las variables psicosociales es que la depresión se conceptualiza como un factor de riesgo de baja CVRS física y mental. Es decir, a mayor sintomatología depresiva, menor CVRS. Estos efectos observados en los estudios descritos han sido confirmados recientemente en un importante estudio de cohorte con 32.332 pacientes en diálisis⁷⁰, donde las depresiones junto con el bajo apoyo social explicaron la variabilidad en la dimensión física de la CVRS y la supervivencia. Por último, destacar que tanto depresión como ansiedad son las principales variables predictores de CVRS física y mental (en el caso de la depresión) y mental (en el caso de la ansiedad). Estos mismos resultados son avalados por el estudio de Kallay et al⁷¹ llevado a cabo con pacientes en diálisis y trasplantados. Estudios llevados a cabo en nuestro país además apuntan que estas dos variables psicosociales son las principales responsables de las diferencias en CVRS entre hombres y mujeres a favor de los hombres ⁽²⁾.

Gonzales Burgos, Julie Tatiana y Quintero Martínez, Diana Carolina con su estudio "Percepción del cuidado Humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospital de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención" con un diseño descriptivo, demostró que las pacientes que contesto el instrumento señalo algún comportamiento de la enfermera (o) que a su modo de ver era importante para su cuidado y que no se mostraba en la encuesta es decir, todas las pacientes que hicieron parte del estudio manifestaron estar satisfecho con cada una de las acciones y cuidados

brindados por el personal de enfermería y la coherencia con el instrumento aplicado llegando a la conclusión de en cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidados humanizados de enfermería que arrojó el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostro una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de las pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos ⁽³⁾.

Rodríguez Fumaz, María del Carmen en su investigación “adherencia y aspectos psicológicos en pacientes adultos infectados por el VIH con prolongada exposición a tratamiento antirretroviral” con un diseño transversal obteniendo diferencias significativas en la tasa y grado de síntomas depresivos entre sujetos tratados con IFN-Pegilado α -2b o IFN-Pegilado α -2a. De forma notable, el porcentaje de pacientes con síntomas depresivos fue muy alto en ambos grupos de estudio. La mayoría de los síntomas fueron leves o moderados y aparecieron durante los tres primeros meses tras el inicio de la terapia anti-VHC, tal como se ha referido anteriormente, concluyendo que la tasa de síntomas depresivos a lo largo del tratamiento anti-VHC fue muy elevada, sin observarse diferencias respecto al tipo de interferón pegilado utilizado. Los pacientes tratados con IFN-Pegilado α -2a refirieron menos fatiga y menos síntomas neuropsiquiátricos ⁽⁴⁾.

León López, Vitalia en su investigación “humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el hospital regional de occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Enero - febrero 2015” con un diseño descriptivo cuantitativo de corte retrospectivo demostró que de acuerdo a la revisión temática del estudio la atención humanizada es: la manera de cómo cada enfermera/o brinda los cuidados a través de la actitud, valores y principios. Es una interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada persona enferma, que permite establecer una asistencia de calidad con expresión humana durante el cuidado ofrecido por enfermería. Llegando a la conclusión que el cuidado humanizado se ve interrumpido por la falta de comunicación entre el personal de enfermería y las usuarias, debido a la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio ⁽⁵⁾.

Espinoza Venegas, Macarena en su estudio “Promoción del bienestar emocional en pacientes oncológicos hospitalizados mediante una intervención apoyada en las tecnologías de la información y la comunicación” obtienen resultados positivos en lo que se refiere a síntomas de depresión, sin diferencias significativas entre ellas (Manne et al., 2007). Sin embargo, el “counselling” tuvo mayor impacto en las mujeres que presentaban deterioro a nivel funcional y se observó que la comodidad experimentada ante la expresión emocional y una mayor presencia de sintomatología física fueron dos elementos que modularon la respuesta de las pacientes ante este tipo de intervención ⁽⁶⁾.

Miranda C. Paulina, Monje V. Pablo y Oyarzún G. Jéssica con su estudio “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014” con un diseño de investigación cuantitativa, descriptiva y de asociación, de corte transversal, demostró que los resultados del estudio concuerdan con las bases teóricas de Jean Watson, donde el cuidado es el eje central de la Enfermería y la única forma de llevarlo a cabo es a través del desarrollo de un vínculo enfermera – paciente, este vínculo está dado por diversas características del profesional que van más allá de las habilidades técnicas y del conocimiento, sino que abarca cualidades del ser, las que son evaluadas a través de instrumento de manera satisfactoria por los pacientes, siendo el promedio del puntaje global 116,65 puntos y el puntaje que más se repite 128 puntos, es decir, la mayoría de los encuestados otorgó el máximo puntaje, estableciendo que SIEMPRE perciben un cuidado humanizado en la atención de Enfermería. Concluyendo que enfermería sustenta en las bases disciplinares del cuidado, tiene como esencia la entrega de cuidados humanizados, oportunos y de calidad, siendo esta una de las principales características de los profesionales de Enfermería. Esto, sumado al actual énfasis a nivel ministerial y en muchas Escuelas de Enfermería, en las que se ha enfatizado el cuidado integral de las personas y no sólo para suplir sus necesidades físicas, hace que los pacientes perciban un mejor trato por parte de los profesionales ⁽⁷⁾.

Chica Lucas David, Grande Yeci Veronica y Portal Juarez Karen Alicia en una investigación denominada "Percepción de los pacientes sobre trato humanizado por enfermería y su influencia en la recuperación de la salud" con

un diseño enfoque cualitativo, fenomenológico demostró que los usuarios no perciben de una forma el trato humanizado a través de sus respuestas, ya que el trato que reciben por parte del personal de enfermería no influye directamente en su recuperación y su tiempo de hospitalización; Los usuarios manifestaron que ven la cirugía como una esperanza de vida para recobrar la salud, a pesar de que el proceso en muchas ocasiones puede ir acompañado de temor, angustia y miedo a lo desconocido, ; el lenguaje verbal y no verbal entre enfermero(a) usuario, es muy importante en todo momento y fundamental durante el primer contacto, ya que de esto dependerá la confianza que se desarrolle, lo que permitirá al usuario expresar lo que siente. La mayoría de los usuarios entrevistados manifestaron que poseen la libertad y la confianza de hablar acerca de sus dudas e inquietudes; los usuarios manifestaron que el personal de enfermería solo se dedica al cumplimiento de técnicas, considerando que no existe un apoyo emocional durante el proceso, lo cual afecta la comunicación y la confianza, lo que puede dar como resultados sentimientos negativos y desagrado durante la hospitalización ⁽⁸⁾

Pintado Cucarella, Sheila en su investigación “Bienestar emocional imagen corporal autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama” El diseño de la investigación es de tipo correlacional, En cuanto a la comprensibilidad de la información, hemos obtenido relaciones significativas y negativas entre dicha variable y la Depresión ($r=-0.242$; $p=0.005$), pero no en Ansiedad ($r=-0.086$; $p=0.327$). Estos valores sugieren que la información incomprensible sobre la enfermedad o que no comprenden las pacientes se relaciona con niveles de Depresión. Concluyendo El bienestar emocional se relaciona con la imagen

corporal, la autoestima y el funcionamiento sexual. Las pacientes que presentan alteraciones en su imagen corporal, una baja autoestima y un funcionamiento sexual inadecuado, tienen niveles elevados de ansiedad y depresión⁽⁹⁾.

López Naranjo, Isabel con su estudio “Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo” De forma resumida y para concluir, los resultados encontrados inciden en la tendencia de que mayores niveles de formación, se asocian a menor estrés. Y que estas diferencias son más significativas entre los extremos, esto es entre padres sin estudios o con estudios primarios y aquellos que tienen estudios superiores concluyendo estrés percibido, como consecuencia de la hospitalización de sus hijos. La importancia de la afectación de los progenitores durante este tipo de situaciones, es clara si tenemos en cuenta que los padres desempeñan un doble papel en la experiencia, funcionando como figuras de apoyo y como modelos que sus descendientes imitan (Berenbaum y Hatcher, 1992). En este sentido, inicialmente pensamos que las distintas reacciones emocionales y comportamentales de los progenitores son importantes, no sólo, para la consecución del equilibrio preciso en la protección de todo el sistema familiar, sino que también caracterizan las actitudes y los sentimientos del paciente pediátrico, e incluso inciden en su recuperación⁽¹⁰⁾.

Alfaro Almonte Edith Veronica y Beraun Ricapa Mayela Yesenia con su investigación denominada “percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del

hospital nacional dos de Mayo, cercado de Lima” con un diseño es no experimental demostró que En forma general y a grandes rasgos, los pacientes percibieron el cuidado humanizado brindado por la enfermera en los Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional “Dos de Mayo” siempre un 55% (n=51), casi siempre un 7% (n=7), algunas veces un 20% (n=18) y nunca un 18% (n=17). Por otro lado, en el hallazgo de Gonzales J., Quinteros D. (7) en su estudio obtuvo mayor percepción del cuidado humanizado que brinda la enfermera con 73% siempre, casi siempre el 11%, algunas veces un 12% y nunca un 4% en el servicio de urgencias de Gineco-obstetricia de la Clínica Salud Coop de Varaguas. Llegando a la conclusión de que los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo los pacientes generalmente han percibido siempre un cuidado humanizado por parte de enfermería ⁽¹¹⁾.

Lilium Claudia Romero Ameri con su investigación denominado “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” con un diseño aplicativo tipo cualitativo descriptivo de corte transversal se demostró que en cuanto a la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera del 100% (60), 28.33% (17) presentan una percepción favorable, 15% (9) medianamente favorable, 31.67% (19) medianamente desfavorable y 25% (15) desfavorable (Gráfico N°1). La suma de las categorías medianamente desfavorable y desfavorable nos da un 56.67% y las categorías favorables y medianamente favorables 43.33%. Los ítems de la categoría medianamente desfavorable se dan más en la dimensión interpersonal cuando el paciente

manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, no se identifica al ingresar al ambiente, no responde a sus preguntas con palabras sencillas, interrumpe su descanso reiteradas veces, no lo escucha cuando desea expresar sus temores, no lo orienta al ingresar a la hospitalización, la invasión de su privacidad y el desinterés por sus necesidades. Los aspectos relacionados a lo desfavorable están reflejados más en la dimensión interpersonal relacionado a que el paciente expresa que la enfermera no lo llama por su nombre, no se preocupa porque el ambiente se encuentre limpio, y no respeta sus costumbres y creencias. Los aspectos referidos a lo medianamente favorable y favorable están dados más en la dimensión interpersonal es decir que hay un porcentaje de profesionales de enfermería que saludan al paciente, se preocupan por la iluminación y ventilación del ambiente, brindan un trato amable, y se preocupan por la tranquilidad del ambiente durante su hospitalización. Concluyendo que La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen como se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (43.33%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y

medianamente favorable lo cual muestra que en el servicio de medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero ⁽¹²⁾.

Casimiro Torres, Zaira Esther con su investigación denominada “calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco - 2016” con un diseño estudio fue transversal comparativo demostró que los profesionales de enfermería distribuidas por intervalos de experiencia laboral y los resultados obtenidos en el Caryng Efficacy Scale. El promedio mayor en percepción de autoeficacia para realizar cuidados humanizados lo muestran, los profesionales con 36 a 40 años de experiencia, seguidos de los licenciados con 21 a 25 años y 4 a 9 años respectivamente en orden decreciente. Los promedios bajos lo presentan los enfermeros (as) con 31 a 35 años de experiencia. El análisis inferencial nos exhibe que no existe diferencia en la percepción de auto eficiencia para brindar cuidados humanizados según años de experiencia ($p=0,086$). Es decir, se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe diferencia en los niveles de calidad de cuidados humanizados que brindan según experiencia laboral o profesional y llegando a la conclusión que el nivel de calidad de cuidados humanizados según percepción del propio profesional de enfermería está en un nivel bueno con un 48.6% y con una diferencia estadísticamente significativa del nivel regular y deficiente ($p=0,002$) ⁽¹³⁾.

El “cuidado Humanizado” es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos hacia los demás

se vean reflejados en la atención a mis pacientes. Es lo mejor que podemos dar, un cuidado ideal, excelente, que sólo el enfermero puede hacer ⁽¹⁴⁾

Cuidado humanizado ha estudiado con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo teniendo interacción enfermero paciente, campo fenomenológico, relación del cuidado transpersonal, manejo del cuidado

Aspecto psicológico está íntimamente ligado en todo ser humano está influenciado por los estímulos que recibe de su entorno teniendo conjunto de características psicológicas internas que determinan y reflejan la forma en que una persona responde a su medio ambiente. Se ha observado que existe una relación entre el comportamiento y la personalidad, pero la interpretación de esos estímulos está determinada por las características personales del individuo y por su estructura psicológica, destacando así la personalidad, autoestima, respuesta al estrés, conducta

El cuidado humanizado es de mucha influencia en cuanto se trate de la recuperación del paciente adulto y adulto mayor y para ello tenemos que tener en cuenta Primero el apoyo emocional al paciente la calidez, la empatía, la confianza porque se lo merece para que se sienta aceptado por el personal y colabore para su pronta recuperación ⁽¹⁵⁾.

El cuidado humanizado es parte de la práctica de enfermería y esto influye básicamente cuando yo como enfermero brindo cuidado humanizo el paciente se sentirá como es ser humano aceptado y se rescata la dignidad de persona y condición de ciudadano y la evolución del paciente será más rápida ⁽¹⁶⁾

El cuidado humano Es el contacto de hacer el bien a la persona como el buen trato y la Relación de ayuda tiene que ver con la empatía, comunicación, y lo psicológico repercute lo biológico y la persona que siente toque terapéutico la caricia sentirá alivio y la recuperación del paciente será más rápida ⁽¹⁷⁾

El aspecto psicológico juega un papel sumamente importante en toda persona ya que lo objetivo y subjetivo fortalecerá en la recuperación de todo tipo de problemas sociales, personales e patológicos. Lo esencial de toda persona después de una intervención quirúrgica es normalizar la situación y aceptación de un mismo que tenemos que superarlos, brindarle información para mejorar su autoestima. El apoyo emocional es clave para toda recuperación tanto de los personales de salud, el buen trato humanizado; miembros familiares, amigos, parientes cercanos e sociedad ya que el paciente fortalecerá el alma, autoestima, Ego y sentirá seguridad. ⁽¹⁸⁾

1.1.1. Justificación

Teórica

En enfermería la teoría de cuidado humanizado define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana. Por lo tanto, se considera que el personal de enfermería debería retomar las bases o los pilares de la profesión tomando al paciente en forma holística ya que en la época en la cual estamos inmersos la batalla parece ser ganada por la tecnología dejando de lado la visión humanística de la cual todos prescindimos en todos los órdenes de la vida y que se agudiza aún más en un estado de vulnerabilidad como lo es la falta de la salud emocional. Siendo el aspecto psicológico necesario o decisivo realizar la investigación el personal de salud brindaría información acerca de la realidad en cuanto a la planificación del cuidado emocional teniendo en cuenta la teoría del cuidado humanizado.

Metodológica

En la actualidad los hospitales emplean un modelo biomédico y curativo reduciendo lo humano alejando el trabajo del personal de enfermería de su visión humanista y holística del cuidado humanizado y el aspecto psicológico va ser resultado de actuar de la enfermera (o) logrando una adecuada satisfacción en su recuperación no solo biológica sino psicológico siendo esto un buen cuidado humanizado mejorara el comportamiento emocional del paciente mejorando su estado de salud , siendo el génesis para nuevos

proyectos que contribuyendo a la mejora de la calidad de atención en pacientes post quirúrgicos, jerarquizando a un nuevo nivel la profesión de enfermería y más importante aún, revalidar la necesidad del rol de enfermería en el arte del cuidar - cuidado del paciente post quirúrgico.

Practica

Los profesionales de enfermería se caracterizaron por ser el personal que está en más contacto directo con el paciente siendo esto lo fundamental en su tratamiento y su recuperación tanto biológico y psicológico, tanto ha sido la demanda de pacientes que tiene el personal de enfermería que se a perdido lo humanizado disminuyendo el comportamiento, mirándolos como objetos, cada paciente siente y según su entorno se va a expresar emocionalmente y esto influirá en su mejoramiento en un ámbito general (físico, psicológico y biológico). Los valores hacia la persona se han ido perdiendo años tras años al notar que nuestros pacientes son solo un número más en la lista de atención o administración de sus medicamentos perdiendo lo humano y conllevando a maltratos psicológicos al ser tratados como un número más.

1.1.2. Propósito

El cuidado humanizado brindara una atención al paciente, donde no será considerado un número más y esto implicara la mejora de su estado emocional; siendo su aspecto psicológico un papel de importancia ligado a su cuidado y mejoría. Se busca mostrar que el cuidado humanizado influye en la recuperación positiva del estado anímico del paciente, y como resultado ira adquiriendo su autocontrol, autoconocimiento y automotivación.

Se dará a conocer que la teoría del cuidado humanizado es el medio más importante que tiene el enfermero(a) para llegar al paciente teniendo una mejoría eficaz y las ganas de curarse y seguir con sus actividades diarias.

El cuidado es la esencia de la enfermería que muchos han perdido teniendo consecuencias con sus pacientes, la evaluación holística permite identificar cualidades y debilidades del paciente que permiten al personal de enfermería actuar para que este lleva su vida de la misma manera sin ninguna inconveniencia con la ayuda de toda su familia, dando un apoyo emocional.

1.2. Formulación del problema

Problema General:

¿Cómo influye la aplicación de la Teoría del Cuidado humanizado en la recuperación psicológica en los pacientes post quirúrgicos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2017?

Problemas Específicos:

- ¿Cómo influye el cuidado humanizado en la personalidad en los pacientes post quirúrgicos?
- ¿Cómo influye el cuidado humanizado en la autoestima de los pacientes post quirúrgicos?
- ¿Cómo influye el cuidado humanizado en la conducta de los pacientes post quirúrgicos?
- ¿Cómo influye el cuidado humanizado al estrés que presentan los pacientes post quirúrgicos?
- ¿Cómo es la influencia del cuidado humanizado en la recuperación psicológica en los pacientes varones y mujeres?

1.3. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la influencia de la aplicación de la Teoría del Cuidado humanizado en la recuperación psicológica en los pacientes post quirúrgicos.

Objetivo Específico:

- Identificar como influye el cuidado humanizado en la personalidad de los pacientes post quirúrgicos.
- valorar cómo influye el cuidado humanizado en la autoestima de los pacientes post quirúrgicos.
- Determinar cómo influye el cuidado humanizado en la conducta de los pacientes post quirúrgicos.
- Estimar cómo influye el cuidado humanizado al estrés que presentan los pacientes post quirúrgicos.
- Comparar la influencia del cuidado humanizado en la recuperación psicológica en los pacientes varones y mujeres.

ASPECTOS OPERACIONALES

2.1. Hipótesis

Hipótesis general planteada fue:

Hi: La aplicación de la Teoría del Cuidado Humanizado influye significativamente en la recuperación psicológica en pacientes post-quirúrgicos en HRHVM.

Ho: La aplicación de la Teoría del Cuidado Humanizado no influye significativamente en la recuperación psicológica en pacientes post-quirúrgicos en HRHVM.

Hipótesis específicas:

1. Hi: El cuidado humanizado fortalece la personalidad en los pacientes post quirúrgicos

Ho: El cuidado humanizado no fortalece la personalidad en los pacientes post quirúrgicos

2. Hi: El cuidado humanizado potencia la autoestima en los pacientes post quirúrgicos

Ho: El cuidado humanizado no potenciara la autoestima en los pacientes post quirúrgicos

3. Hi: El cuidado humanizado disminuye el estrés que presentan los pacientes post quirúrgicos

Ho: El cuidado humanizado no disminuye el estrés que presentan los pacientes post quirúrgicos

4. Hi: El cuidado humanizado modifica la conducta en los pacientes post quirúrgicos

Ho: El cuidado humanizado no modifica la conducta en los pacientes post quirúrgicos

2.2. Variables

Independiente

Cuidado Humanizado

Dependiente

Aspecto Psicológico

2.3. Operacionalización De Variables

VARIABLE		DIMENSION	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
INDEPENDIENTE	CUIDADO HUMANIZADO	interacción enfermera paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Valores • comunicación • voluntad 	Ausente presente	Nominal dicotómica
		Campo fenomenológico	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos • Pensamientos • Creencias 	Ausente presente	Nominal dicotómica
		Relación del cuidado transpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda-confianza • Compromiso moral • Fe- esperanza 	Ausente presente	Nominal dicotómica
		Momento del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Intimidad • Entorno del cuidado • Autoconfianza • Empatía 	Ausente presente	Nominal dicotómica
DEPENDIENTE	ASPECTO PSICOLOGICO	Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente bueno • Paciente malo • Paciente participativo 	Presente ausente	Nominal dicotómica
		Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Amarse • Aceptarse a sí mismo 	Ausente presente	Nominal dicotómica
		Respuesta al Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Frustración • Desesperanza • Temor 	Ausente presente	Nominal dicotómica
		Conducta	<ul style="list-style-type: none"> • Agresivo • Pasivo • Asertivo 	Ausente presente	Nominal dicotómica

2.4. Definición De Términos Operacionales

Cuidado Humanizado

El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda. El cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos ⁽¹⁹⁾.

El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación ⁽²⁰⁾.

Cuidado

Mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación. Encargándose de la protección, el bienestar o mantenimiento de algo o de alguien. Por otra parte, el cuidado ético involucra la interacción y el contacto moral entre dos personas, en el que media una solicitud, en el que hay unión entre las personas, como parte de la relación humana. De lo anterior podemos deducir que la ética del cuidado es la disciplina que se ocupa de las acciones

responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio ⁽²¹⁾.

El ser humano nace con potencial de cuidado, significando que todas las personas son capaces de cuidar. Evidentemente esta capacidad será más o menos desarrollada, conforme a las circunstancias en que fuera ejecutada en las diversas etapas de la vida ⁽²²⁾.

Humanizado

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, la cual refiere que el cuidado es para enfermería su razón moral; no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos ⁽²⁰⁾.

Hacer a una persona o una cosa más humana, menos cruel o menos dura es necesario humanizar las condiciones de trabajo en las fábricas; con los años se ha ido humanizando ⁽²³⁾.

Paciente - Enfermero

La comunicación constituye un componente clave en la relación con el paciente. Sin comunicación es imposible expresarle al paciente nuestra intención de ayudarlo ni el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer. En la ciencia de la enfermería la comunicación define la calidad de los cuidados y la capacitación profesional del personal. A pesar de la importancia del tema, la enfermería siempre se ha considerado una profesión técnica, en la que la actividad principal es actuar y donde los profesionales se especializan en ciertas maniobras que realizan a todos los pacientes. Además, la organización del trabajo en enfermería dificulta el contacto interpersonal y obliga a que la comunicación sea superficial y mayoritariamente restringida a la técnica empleada. Sin embargo, en la mayoría de los modelos de enfermería (modelo de Peplau, Roy, etc.), este abordaje es rechazado y consideran que el establecimiento de una comunicación abierta entre profesionales y pacientes es el punto clave de una efectiva atención de enfermería ⁽²⁴⁾.

La comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad. La comunicación cobra aún más valor en los pacientes oncológicos terminales ya que es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer cómo se encuentra, que le inquieta o cómo podemos ayudarlo. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos.

Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes que se encuentran en su etapa final ⁽²⁵⁾.

Campo Fenomenológico

Es la propia percepción que tiene el individuo de sí mismo. Además, indica que la realidad es diferente para cada persona, ya que cada quien tiene percepciones distintas de la misma; es así que el organismo del individuo reacciona como un todo organizado a este campo fenoménico; existiendo así una correlación de estímulos y respuestas en un espacio. En cuanto a la estructura del Sí Mismo (Self), Rogers indica que se forma como resultado de la interacción con el medio ambiente y, particularmente, como resultado de la interacción evaluativa con los demás. Por lo tanto, para Rogers, las fuerzas que dirigen la conducta se hallan dentro de cada individuo, y, cuando las condiciones sociales no las bloquean, dirigen a la persona a su autorrealización, actitud que viene a ser la tendencia inherente de todo organismo de desarrollarse al máximo de sus capacidades ⁽²⁶⁾.

Cuidado Transpersonal

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana,

así como el más profundo/más alto Yo. El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud ⁽²⁷⁾.

Momento del cuidado

“El cuidado centrado en las relaciones se considera intrínseco para sanar y fundamento para reformar el cuidado de la salud a un nivel más profundo, que va más allá de enfocarse en un cambio de carácter superficial económico”. Es decir: “El desarrollo de una relación de cuidado requiere habilidad y competencias de cuidado humano ontológico; no se trata de técnicas en sí mismas”. Para la construcción de relaciones de cuidado auténticas tiene que haber “profundización de nuestra humanidad con nuestro proceso de llegar a ser más humano, compasivo, consciente y despierto a nuestros propios dilemas humanos y al de los otros” tal como sucedió en esta situación de enfermería vivida por Florence y Ofelia cuando visitaban a María en la ciudad de Guadalajara las cuales fueron de gran ayuda para ambas ⁽²⁸⁾.

Según Watson una ocasión de cuidado es el momento en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana. ⁽²⁹⁾

Personalidad

La personalidad, es el conjunto de rasgos psicológicos que define todo el universo de sentimientos y cogniciones, que configura los comportamientos y la manera habitual en que el individuo se relaciona consigo mismo y con los demás, como un patrón de funcionamiento consolidado, que se refleja en una generalidad y coherencia de respuestas en distintos tiempos y contextos por parte del sujeto ⁽³⁰⁾.

Es la reunión de temperamento y carácter en una sola estructura. Hoy en día, sólo se habla de personalidad, y no se utilizan los otros dos términos porque es muy difícil diferenciar que rasgos son fruto de la herencia biológica y cuales son adquiridos. Es importante destacar la definición del psicólogo americano Gordon Willard Allport sobre la personalidad: Personalidad es la organización dinámica dentro del individuo de aquellos sistemas psico-físicos, que determinan su conducta y su pensamiento característico ⁽³¹⁾.

Autoestima

Es la forma en que uno se percibe y se siente a sí y es una manera de expresar que somos conscientes de nuestra existencia. No es más que la unión de la confianza y el respeto hacia uno/a. Son muchas las cosas que en la vida contribuyen al bienestar psicológico, por ejemplo, tener una buena autovaloración, disponer de una red de apoyo social fuerte, estable y positiva, adoptar una filosofía optimista ante la vida, todo esto contribuye a reforzar la autoestima ⁽³²⁾.

Respuesta al estrés

El organismo siempre se encuentra en un estado de estrés mínimo que, ante determinadas situaciones, se incrementa pudiendo producir un efecto beneficioso o negativo, dependiendo de si la reacción del organismo es suficiente para cubrir una determinada demanda o ésta "supera" a la persona. Este nivel de equilibrio dependerá de los factores individuales (disposición biológica y psicológica) de las distintas situaciones y experiencias ⁽³³⁾.

El organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo. El eje hipofisopararrenal está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula ⁽³⁴⁾.

Conducta

Es la relación que se establece entre elementos de una asociación. Si hablamos significando acción, coincidimos con el sentido ordinario de este término y conectamos también con el hablar científico y técnico que lo asume; tal es el caso del discurso de la psicología diferencial y de los discursos presentes en la psicología aplicada. Si hablamos significando relación, asumimos el sentido funcional del concepto. Es entonces cuando podemos construir una teoría psicológica coherente y aceptable en el contexto de las otras ciencias funcionales naturales ⁽³⁵⁾

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

3.1. **Ámbito**

Para el estudio se tuvo como ámbito el hospital regional de contingencia Hermilio Valdizán Medrano que se encuentra ubicado en Jancao – La Esperanza, provincia y departamento de Huánuco. Dicho hospital brinda atención las 24 horas del día a pacientes y familias asegurados en los servicios externos (atención integral emergencia) (medicina, cirugía, gastroenterología, cardiología U.C.I), entre otros servicios. La investigación se realizará en el servicio de cirugía.

3.2. **Población**

Están conformados por 106 adultos y adultos mayores post quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio al adulto y adulto mayor

- Adulto y adultos mayores de 30 años a más.
- Adulto y adultos mayores post quirúrgico que se encuentran en el servicio de cirugía.
- Adulto y adultos mayores que se puedan comunicar independientemente.
- Adulto y adultos mayores que fueron intervenidos quirúrgicamente.

Criterios de exclusión: Se excluyeron en el estudio al adulto y adulto mayor:

- Adulto y adultos mayores que no pertenecen al servicio de cirugía.
- Adulto y adultos mayores que no fueron intervenidos quirúrgicamente.

- Adulto y adultos mayores que se negaron a participar en la investigación.
- Adulto y adultos mayores que se encuentran crítico en el servicio de cirugía.
- Adulto y adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.

3.3. Muestra

Se aplicó la fórmula general para determinar el tamaño de la muestra dando como resultado adulto y adulto mayores los cuales fueron sometidos a estudio.

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

Dónde:

- 95% (1.96) z= nivel de confianza
- 50% (0.5) p= probabilidad de éxito
- 50% (0.5) q= probabilidad de fracaso
- 5% (0.05) E= error alfa
- n= tamaño necesario de la muestra
- N = 106 adultos y adultos mayores

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(106)}{(0.05)^2 (106 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{101.8024}{0.26 + 0.9604}$$

$$n = \frac{101.8024}{1.2229}$$

$$n = 83$$

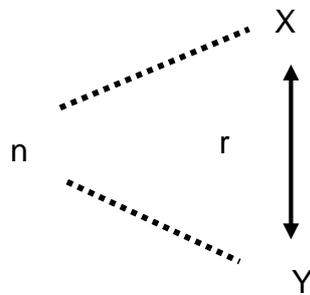
3.4. Tipo de estudio

Muestreo Estratificado:

- Según el tiempo de estudio, es prospectivo porque el estudio se realizará hacia el futuro continuo con la participación activa de los adultos mayores de estudio.
- Según participación del investigador, es observacional porque se realiza sin la manipulación de las variables.
- Según la cantidad de medición de las variables, es transversal por que los datos se recolectaron en un solo corte en el tiempo. Los instrumentos se aplicaron a la muestra en un solo momento.
- Según la cantidad de variable a estudiar, descriptivo correlacional tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables.

3.5. Diseño de investigación

El diseño para aplicarse en la investigación fue el descriptivo correccional, tal como se muestra a continuación:



Dónde:

n= Pacientes

X=Cuidado Humanizado

Y= Recuperación Psicológica

r= Relación de las variables X e Y

3.6. Técnicas e instrumento

Encuesta y el instrumento que se utilizó es el cuestionario que nos permitió la recolección de datos en muestra de estudios simultáneamente mediante el instrumento donde las preguntas estaban escritas, el cual fue estructurado, para su procesamiento y análisis estadístico. Constituido por 24 ítems en la escala de Likert donde siempre = 3, alguna vez = 2 y nunca = 1

Valoración de cada dimensión:

Variable independiente: Cuidado Humanizado

Actitud negativa : 0 – 19 puntos

Actitud positiva : 20 – 39 puntos

Variable dependiente: Recuperación Psicológica

Actitud negativa : 0 – 16 puntos

Actitud positiva : 17 – 33 puntos

Validación

La validación se realizó mediante expertos: Lic. Cristina Chavez Peña, Lic. Katty Trujillo Barrueto, Mg. Fabian Flores Florián, Lic. Vigilio Villegas Juberth.

Confiabilidad

La confiabilidad se realizó mediante el programa de SPSS v.20 con el análisis de Alfa de Cronbach teniendo un resultado de 0,736 siendo aceptable para la ejecución.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,736	,713	24

3.7. Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación se realizó los siguientes procedimientos:

- Elaboración del instrumento que consiste en dos cuestionarios para determinar cómo influye el cuidado humanizado en la recuperación psicológica.
- Se realizó coordinaciones con la jefa de departamento del área de cirugía responsable de la Institución ámbito de estudio para que nos pueda proporcionar el número de adultos y adultos mayores post quirúrgicos.
- Se seleccionó a la muestra en estudio por formula general determinándose 93 adultos y adultos mayores post quirúrgicos

- Se realizó la validación del instrumento elaborado a cargo de 4 expertos.
- Se realizó la prueba piloto a adultos y adultos mayores con antecedentes de una intervención quirúrgica.
- Se realizó la recolección de los datos en el servicio de cirugía durante varios días.
- Se realizó la tabulación de los datos del instrumento en el programa estadístico IBM SPSS.
- Se realizó análisis e interpretación de los datos de cada variable tablas y gráficos.
- Se realizó las conclusiones y las sugerencias.

3.8. Plan de tabulación y análisis de datos

Tabulación:

Concluido la recolección de datos de la información requerida se realizó de manera coordinada, en donde la tabulación se realizó mediante método manualmente, para luego ser procesado los cuadros y gráficos estadísticos según los objetivos y variables en estudio, se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 20

Análisis De Datos:

El análisis de datos se realizó de manera sistemáticamente cada uno de los datos que fueron obtenidos para los cuadros estadísticos, destacando la frecuencia y porcentajes. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrada para el fin de establecer los factores de riesgos asociados a cada variable. Además, se obtuvo el OR al intervalo de 95%. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIONES

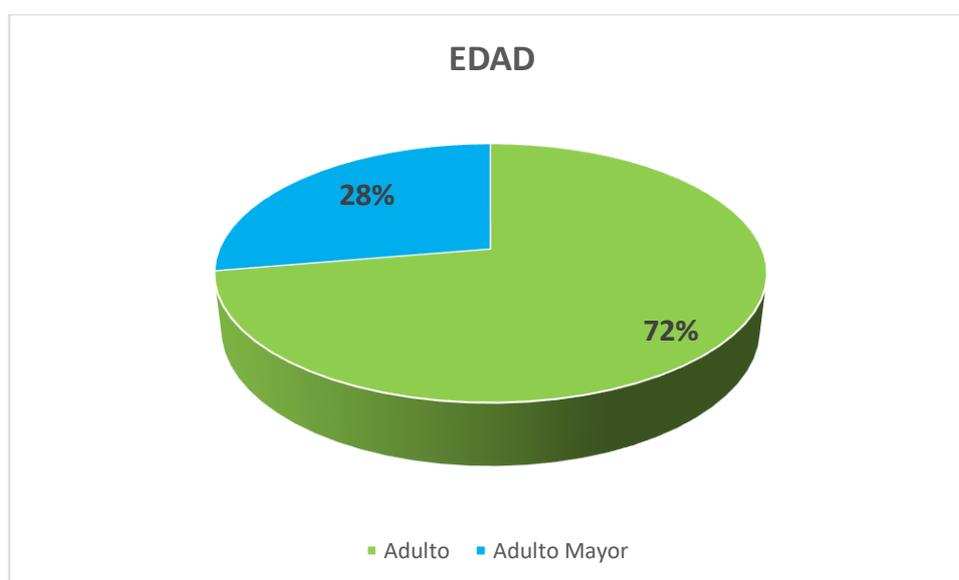
Análisis Descriptivos Y Datos Categóricos Invariables

TABLA 1: Grupo etario de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco- 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adulto (30 – 59)	60	72.3
Adulto Mayor (60 a más)	23	27.7
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionario del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM-Huanuco-2017

GRAFICO 1:



Análisis e interpretación:

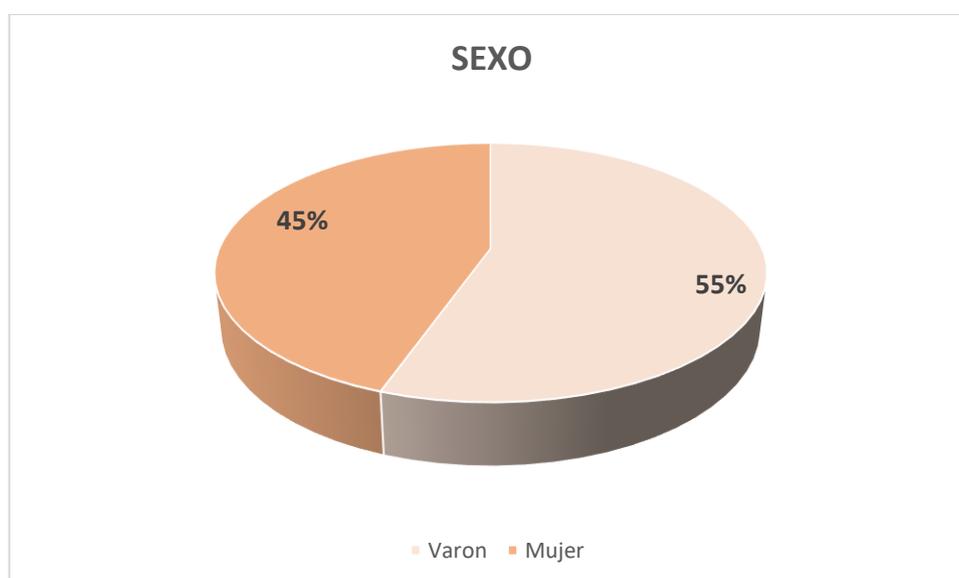
Del 100% (83) de los pacientes adultos y adultos mayores en estudio se observa que el 72.3% (60) son adultos y 27.7%(23) son adultos mayores.

TABLA 2: Sexo de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Varón	46	55.4
Mujer	37	44.6
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionario del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco-2017

GRAFICO 2:



Análisis e interpretación:

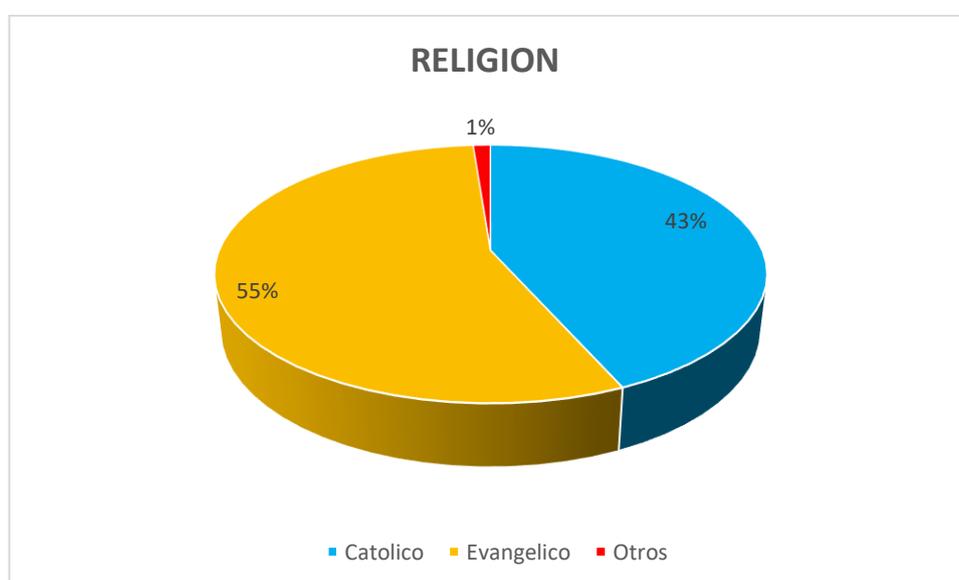
Del 100%(83) de los pacientes adultos y adultos mayores en estudio se observa que el 55.4% (46) son del sexo masculinos y 44.6%(37) son del sexo femenino.

TABLA 3: Religión de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	36	43.4
Evangélico	46	55.4
Otros	1	1.2
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionario del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 3:



Análisis e interpretación:

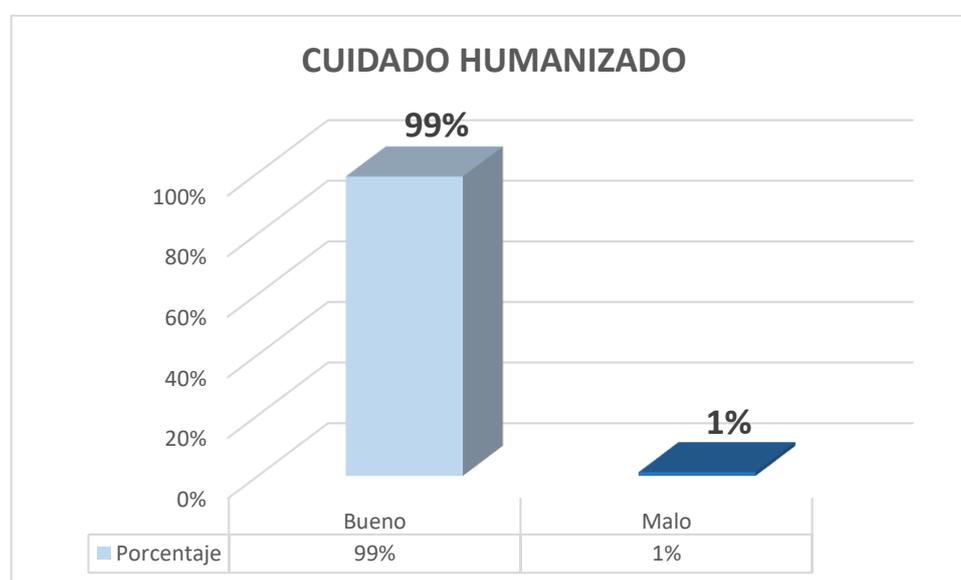
Del 100%(83) de los adultos y adultos mayores en estudio se observa que el 55.4% (46) son evangélicos, 43.4%(36) son católicos y 1.2%(1) son otras religiones.

TABLA 4: Nivel del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017.

Cuidado Humanizado	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	82	98.8
Malo	1	1.2
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionario del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 4:



Análisis e interpretación:

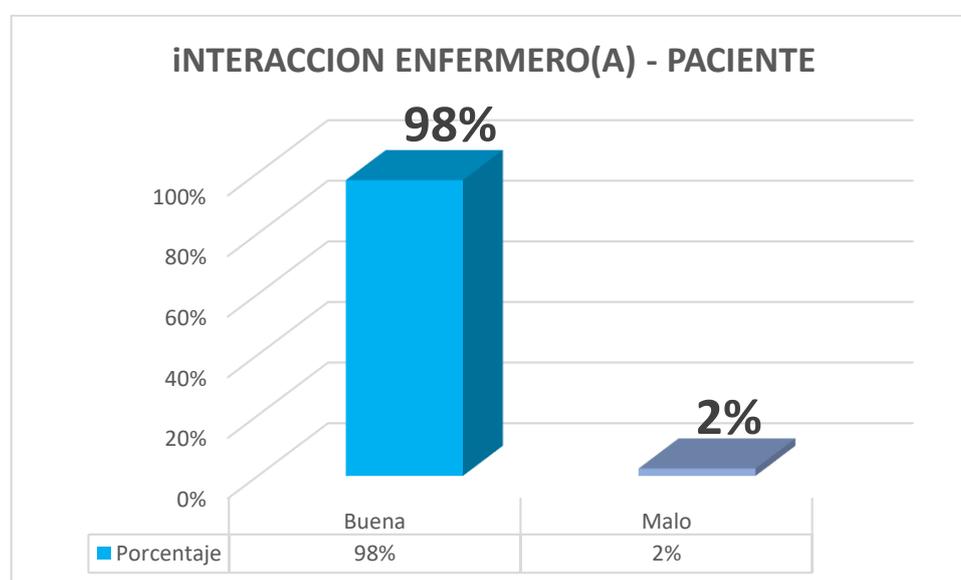
Con respecto al cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico se observa que el 100%(83) de los adultos y adultos mayores, el 98.8%(82) de los adultos y adultos mayores tiene un cuidado humanizado bueno y el 1.2%(1) de los adultos y adultos mayores un cuidado humanizado malo.

TABLA 5: Nivel de la dimensión interacción enfermero - pacientes del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017.

Interacción Enfermero(A) - Paciente	Frecuencia	Porcentaje
Buena	81	97.6
Malo	2	2.4
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionario del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 5:



Análisis e interpretación:

Con respecto a la dimensión interacción enfermero- pacientes del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores post – quirúrgico en estudio, se observa que el 100%(83) de los pacientes adultos y adultos mayores; el 97.6%(81) poseen una Dimensión

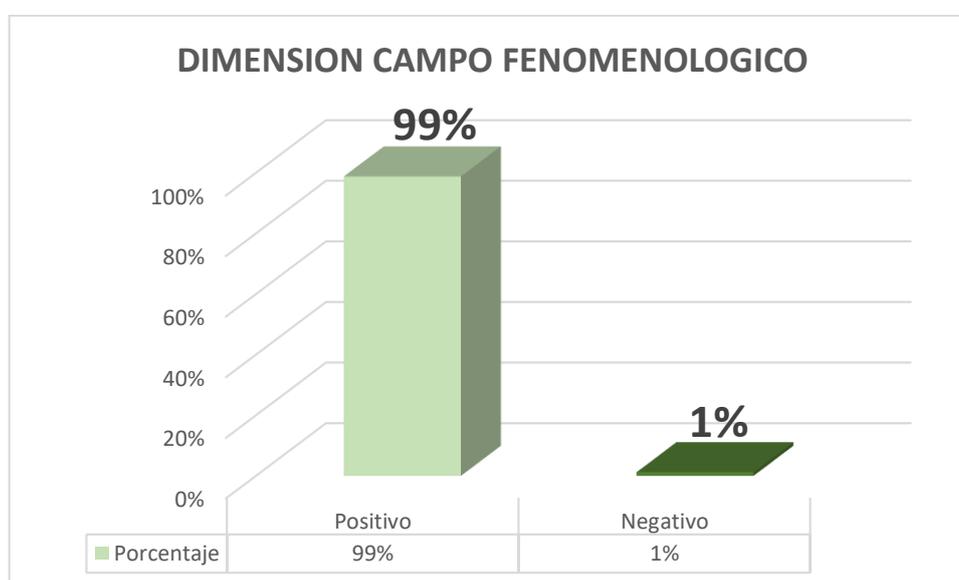
interacción enfermera-paciente buena y el 2.4%(2) una Dimensión interacción enfermera-paciente mala.

TABLA 6: Nivel de la dimensión campo fenomenológico del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco-2017.

Dimensión Campo Fenomenológico	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	82	98.8
Negativo	1	1.2
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionario del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco-2017

GRAFICO 6:



Análisis e interpretación:

Con respecto a la dimensión campo fenomenológico del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores post – quirúrgico en estudio, se observa que el 100%(83) de los pacientes adultos y adultos mayores; 98.8%(82) de los adultos y adultos mayores tiene un

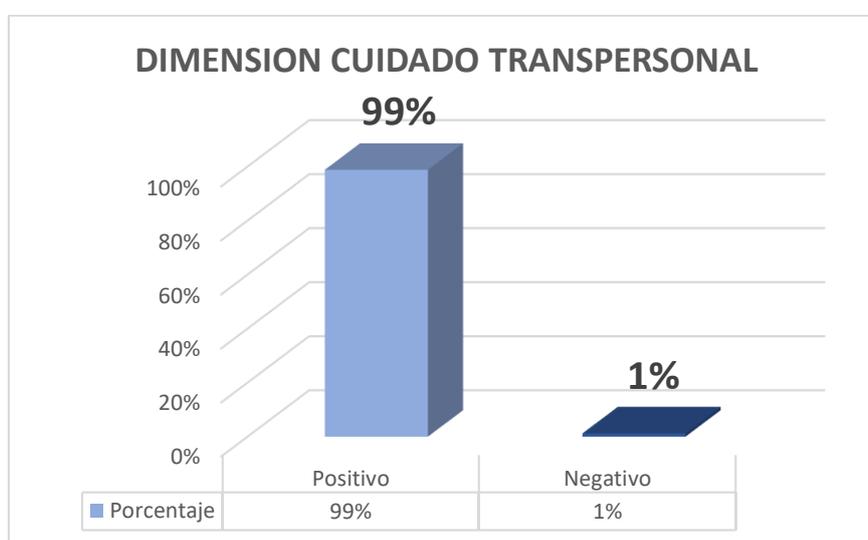
campo fenomenológico positivo y el 1.2%(1) de los adultos y adultos mayores tiene un campo fenomenológico negativo.

TABLA 7: Nivel de la dimensión cuidado transpersonal del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017.

Dimensión Cuidado Transpersonal	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	82	98.8
Negativo	1	1.2
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionario del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 7:



Análisis e interpretación:

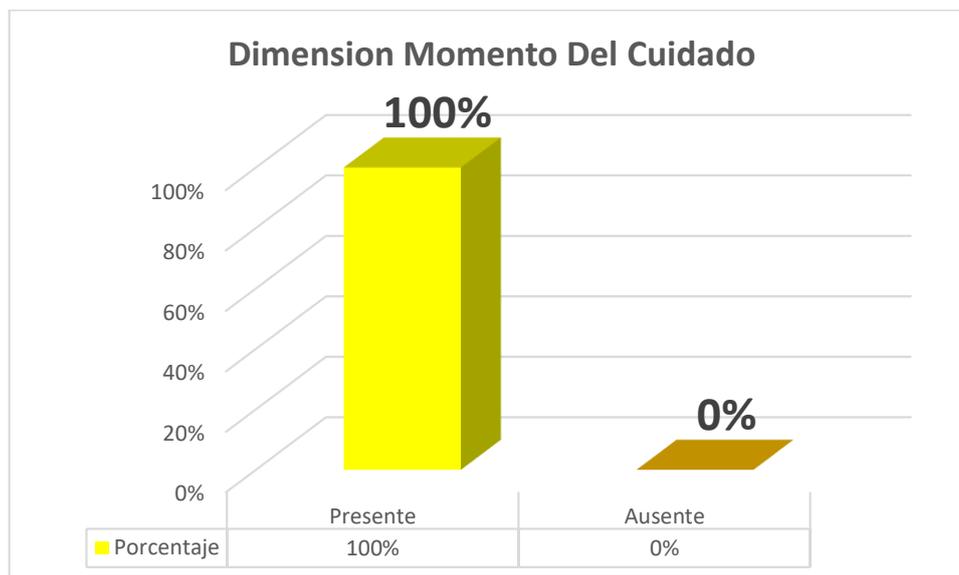
Con respecto a la dimensión cuidado transpersonal del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores post – quirúrgico en estudio, se observa que el 100%(83) de los pacientes adultos y adultos mayores; 98.8%(82) de los adultos y adultos mayores tienen un cuidado transpersonal positivo y el 1.2%(1) de los adultos y adultos mayores un cuidado transpersonal negativa

TABLA 8: Nivel de la dimensión momento del cuidado del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017.

Dimensión Momento Del Cuidado	Frecuencia	Porcentaje
Presente	83	100.0
Ausente	0	0
Total	0	100.0

Fuente: Cuestionario del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 8:



Análisis e interpretación:

Con respecto a la dimensión momento del cuidado del cuidado humanizado de los pacientes adultos y adultos mayores post – quirúrgico en estudio, se observa que el 100%(83) de los pacientes adultos y

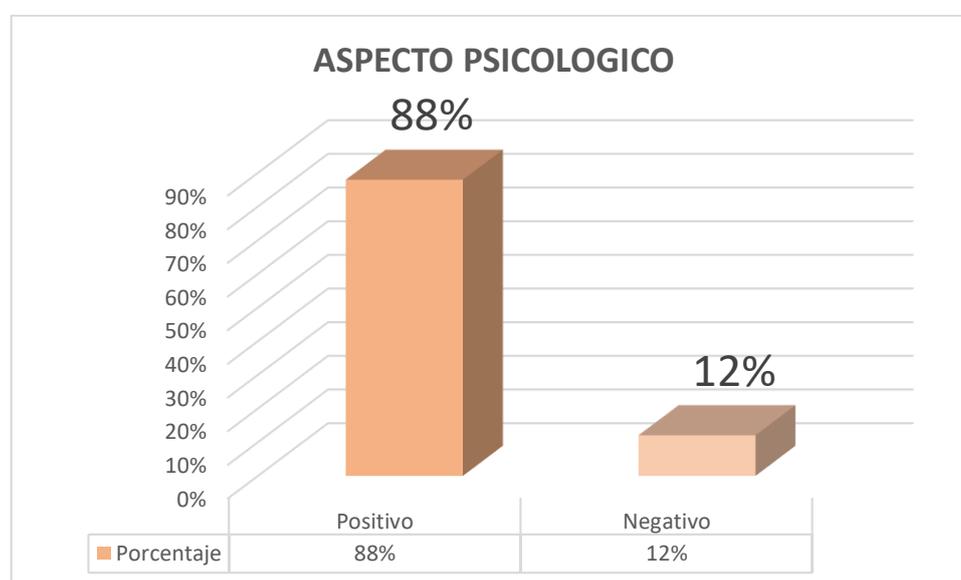
adultos mayores; el 100%(83) consideran que los enfermeros brindan un cuidado satisfecho.

Tabla 9: Nivel del aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017.

Aspecto Psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	73	88.0
Negativo	10	12.0
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionario de autoestima de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 9:



Análisis e interpretación:

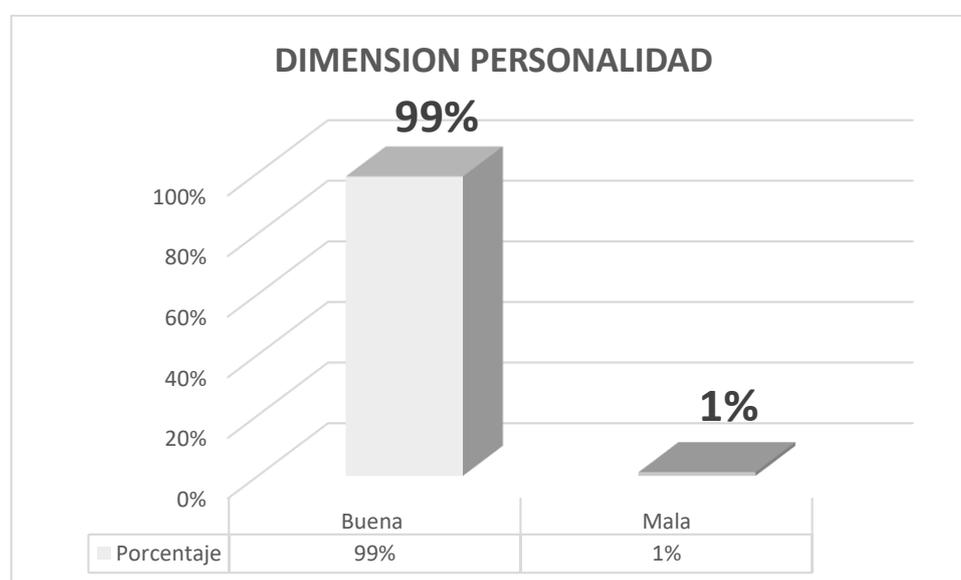
Con respecto al aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico en estudio se observa que el 100%(83) de los adultos y adultos mayores, el 88.0%(73) presentan un aspecto psicológico positivo y el 12.0%(10) de los adultos y adultos mayores un aspecto psicológico negativo.

TABLA 10: Nivel psicológica por su dimensión personalidad de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco- 2017.

DIMENSIÓN PERSONALIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Buena	82	98.8
Mala	1	1.2
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionario de autoestima de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 10:



Análisis e interpretación:

Con respecto a la dimensión personalidad de psicológica de los pacientes adultos y adultos mayores post – quirúrgico en estudio, se observa que el 100%(83) de los pacientes adultos y adultos mayores, el 98.8%(82) de los adultos y adultos mayores tiene una personalidad

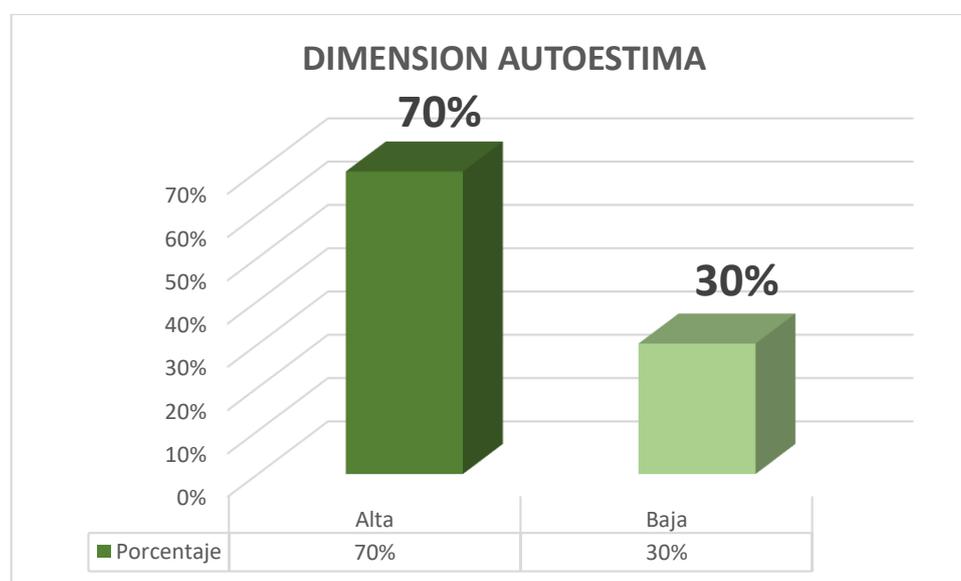
buena y el 1.2%(1) de los adultos y adultos mayores tienen una personalidad mala

TABLA 11: Nivel psicológica por su dimensión autoestima de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017.

Dimensión Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Alta	58	69.9
Baja	25	30.1
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionario de autoestima de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 11:



Análisis e interpretación:

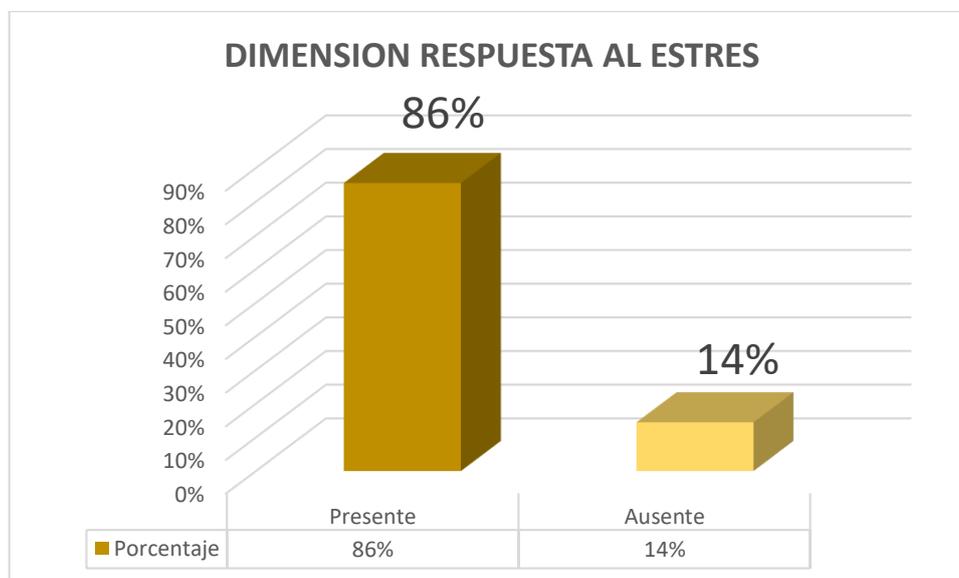
Con respecto a la dimensión autoestima de psicológica de los pacientes adultos y adultos mayores post – quirúrgico en estudio, se observa que el 100%(83) de los pacientes adultos y adultos mayores, el 69.9%(58) de los adulto y adulto mayores poseen una autoestima alta el 30.1%(25) de los adultos y adultos mayores tienen una autoestima baja.

TABLA 12: Nivel psicológica por su dimensión respuesta al estrés de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017.

Dimensión Respuesta Al Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Presente	71	85.5
Ausente	12	14.5
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionario de autoestima de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 12:



Análisis e interpretación:

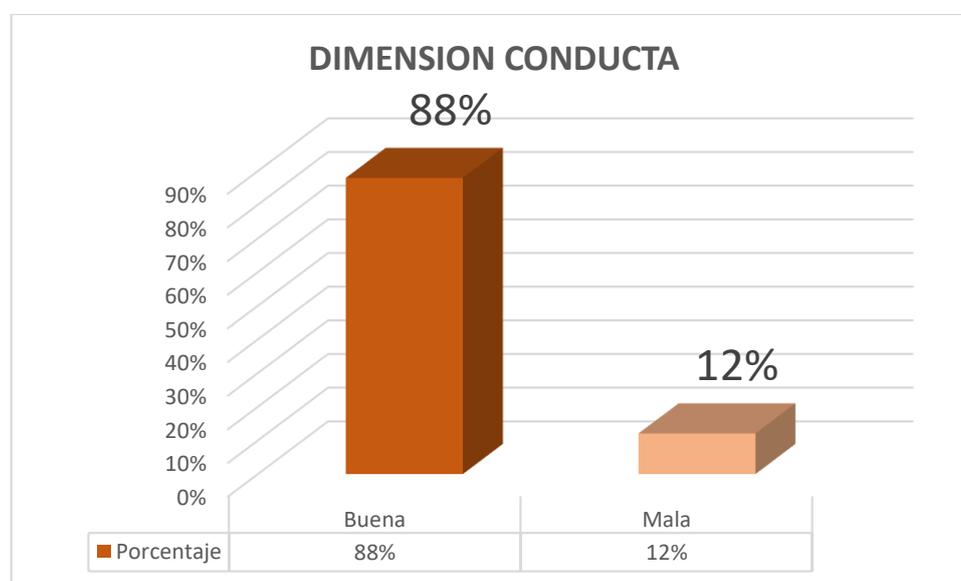
Con respecto a la dimensión respuesta al estrés de psicológica de los pacientes adultos y adultos mayores post – quirúrgico en estudio, se observa que el 100%(83) de los pacientes adultos y adultos mayores, el 85.5%(71) de los adultos y adultos mayores presentan estrés y el 14.5%(12) de los adultos y adultos mayores no presentan estrés

TABLA 13: Nivel psicológica por su dimensión conducta de los pacientes adultos y adultos mayores Post – quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco - 2017.

Dimensión Conducta	Frecuencia	Porcentaje
Buena	73	88.0
Mala	10	12.0
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionario de autoestima de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM-Huanuco-2015

GRAFICO 13:



Análisis e interpretación:

Con respecto a la dimensión conducta de psicológica de los pacientes adultos y adultos mayores post – quirúrgico en estudio, se observa que el 100%(83) de los pacientes adultos y adultos mayores, el 88.8%(73) de los adultos y adultos mayores presentan una conducta buena y el 12.0%(10) de los adultos y adultos mayores presentan una conducta mala.

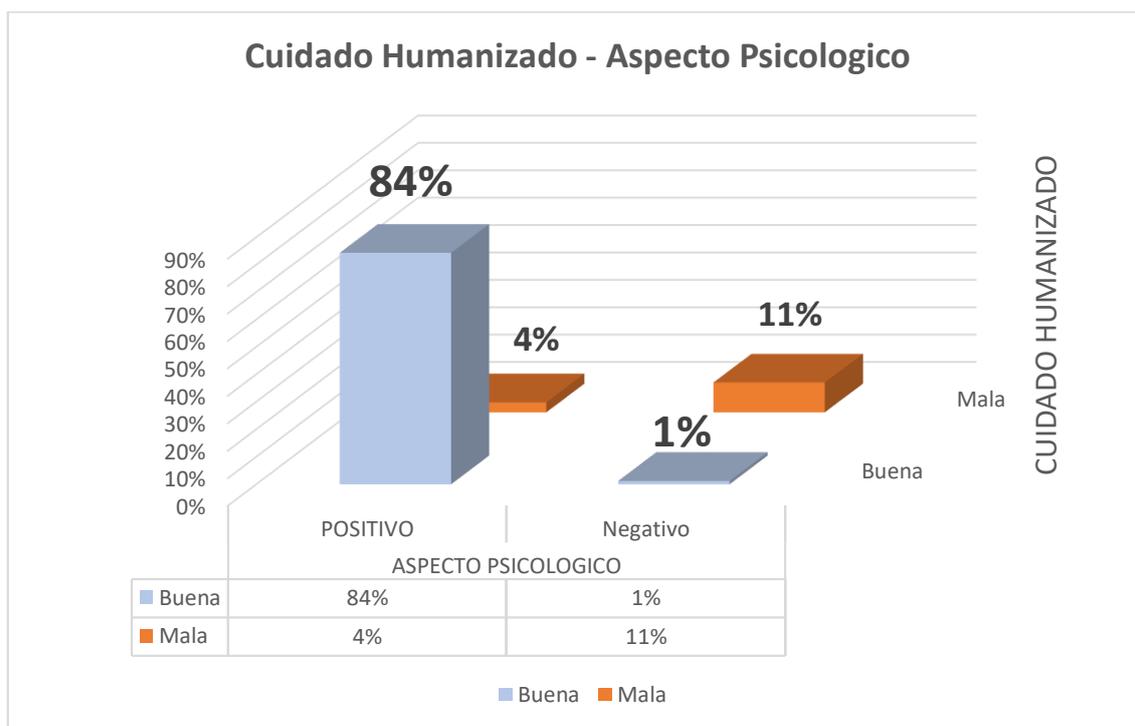
Análisis Descriptivos Y Datos Bi Variables

TABLA 14: Relación entre el cuidado humanizado y aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017.

Cuidado Humanizado		Aspecto Psicológica		Total
		Positivo	Negativo	
Buena	N	70	1	71
	%	84.3%	1.2%	85.5%
Mala	N	3	9	12
	%	3.6%	10.8%	14.5%
Total	N	73	10	83
	%	88.0%	12.0%	100.0%

Fuente: Cuestionario del Cuidado Humanizado y el Aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 14:

**Análisis e interpretación:**

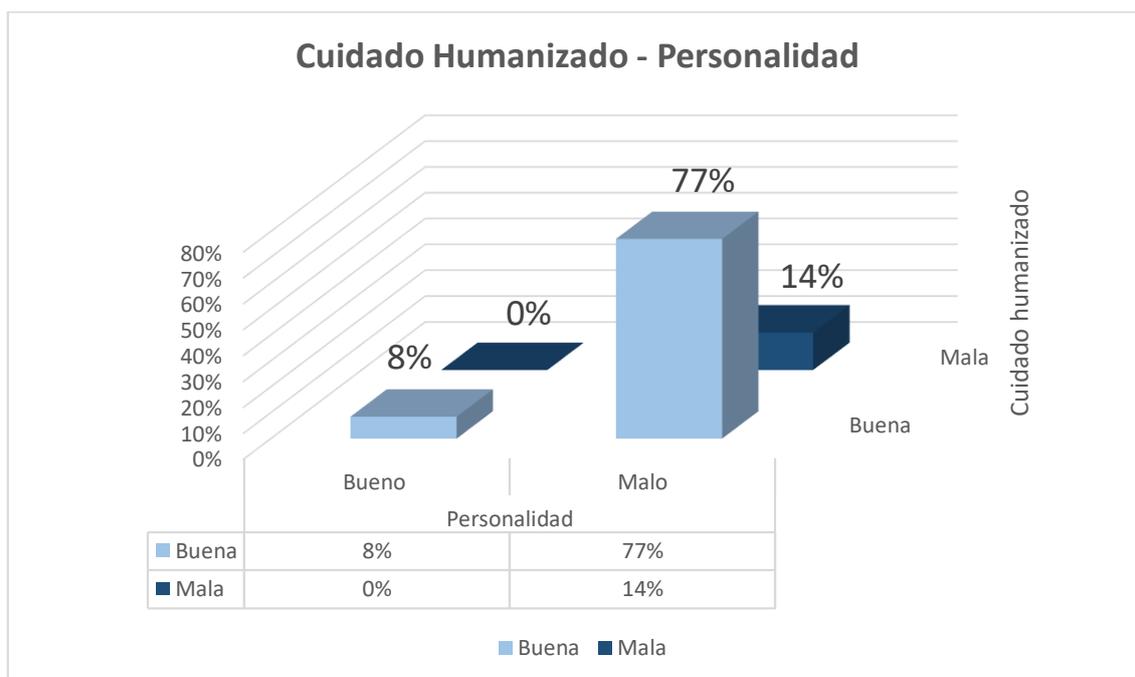
En el análisis de las cruzadas de las dimensiones cuidado humanizado y aspecto psicológico del 100%(83) pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. El 84.3%(70) de los pacientes adultos y adultos post-quirúrgicos reciben un buen cuidado humanizado teniendo un aspecto psicológico positivo. El 1.2. %(1) de los pacientes adultos y adultos post-quirúrgicos reciben un buen cuidado humanizado teniendo un aspecto psicológico negativo.

TABLA 15: Relación entre el cuidado humanizado y la dimensión personalidad del aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017.

Cuidado Humanizado		Personalidad		Total
		Buena	Mala	
Buena	N	7	64	71
	%	8.4%	77.1%	85.5%
Mala	N	0	12	12
	%	0.0%	14.5%	14.5%
Total	N	7	76	83
	%	8.4%	91.6%	100.0%

Fuente: Cuestionario del Cuidado Humanizado y el Aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 15:

**Análisis e interpretación:**

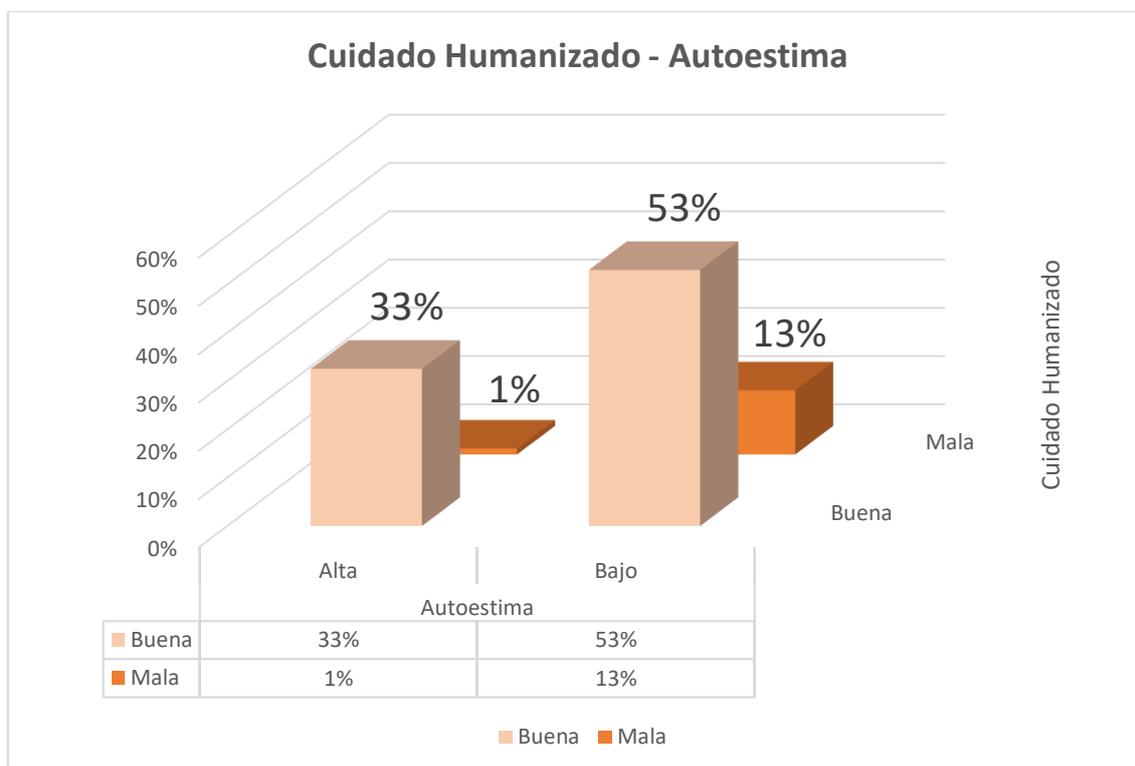
En el análisis de las tablas cruzadas el cuidado humanizado y la dimensión personalidad del aspecto psicológico del 100%(83) pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. El 77.1%(64) de los pacientes adultos y adultos post-quirúrgicos reciben un buen cuidado humanizado teniendo una personalidad mala. El 8.4%(7) de los pacientes adultos y adultos post-quirúrgicos reciben un buen cuidado humanizado teniendo una personalidad buena.

TABLA 16: Relación entre el cuidado humanizado y la dimensión autoestima del aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017

Cuidado Humanizado		Autoestima		Total
		Alta	Bajo	
Buena	N	27	44	71
	%	32.5%	53.0%	85.5%
Mala	N	1	11	12
	%	1.2%	13.3%	14.5%
Total	N	28	55	83
	%	33.7%	66.3%	100.0%

Fuente: Cuestionario del Cuidado Humanizado y el Aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 16:



Análisis e interpretación:

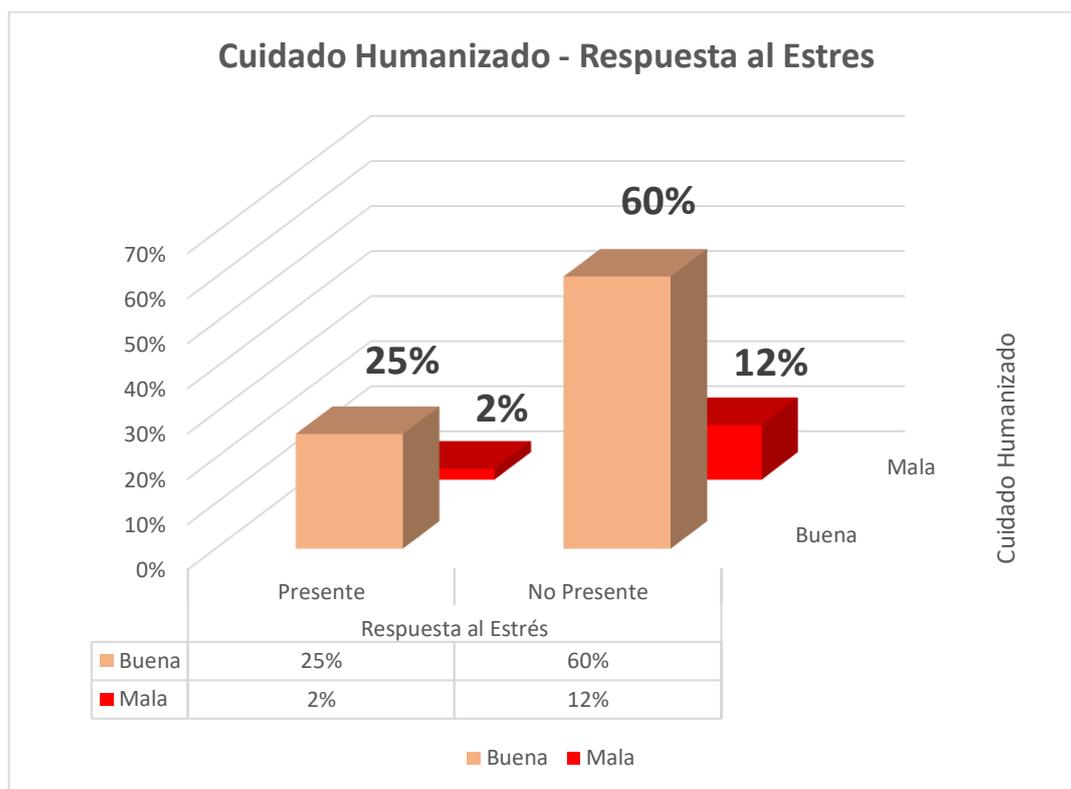
En el análisis de las tablas cruzadas el cuidado humanizado y la dimensión autoestima del aspecto psicológico del 100%(83) pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. El 53.0%(44) de los pacientes adultos y adultos post-quirúrgicos reciben un buen cuidado humanizado teniendo una autoestima baja. El 1.2%(1) de los pacientes adultos y adultos post-quirúrgicos reciben un mal cuidado humanizado teniendo una autoestima alta.

TABLA 17: Relación entre el cuidado humanizado y la dimensión respuesta al estrés del aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2017.

Cuidado Humanizado		Respuesta al estrés		Total
		Presenta	No presenta	
Buena	N	21	50	71
	%	25.3%	60.2%	85.5%
Mala	N	2	10	12
	%	2.4%	12.0%	14.5%
Total	N	23	60	83
	%	27.7%	72.3%	100.0%

Fuente: Cuestionario del Cuidado Humanizado y el Aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 17:

**Análisis e interpretación:**

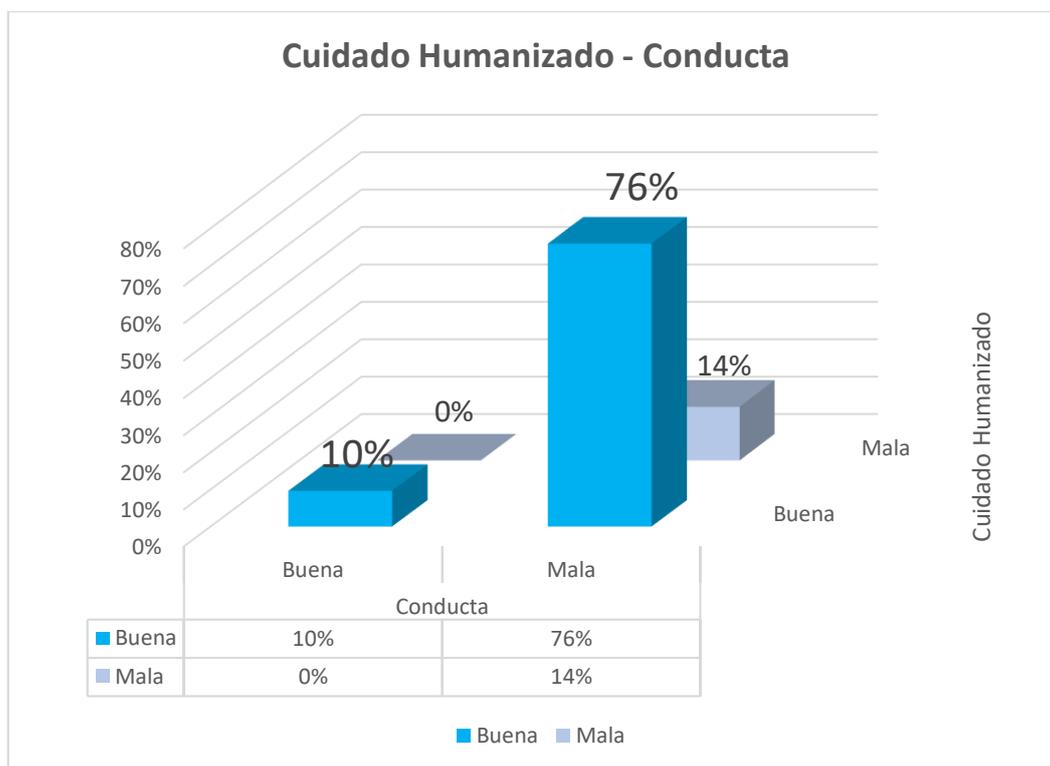
En el análisis de las tablas cruzadas el cuidado humanizado y la dimensión respuesta al estrés del aspecto psicológico del 100%(83) pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. El 60.2%(50) de los pacientes adultos y adultos post-quirúrgicos reciben un buen cuidado humanizado y no presentan estrés. El 2.4%(2) de los pacientes adultos y adultos post-quirúrgicos reciben un mal cuidado humanizado presentando estrés

TABLA 18: Relación entre el cuidado humanizado y la dimensión conducta del aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco- 2017.

Cuidado Humanizado		Conducta		Total
		Buena	Mala	
Buena	N	8	63	71
	%	9.6%	75.9%	85.5%
Mala	N	0	12	12
	%	0.0%	14.5%	14.5%
Total	N	8	75	83
	%	9.6%	90.4%	100.0%

Fuente: Cuestionario del Cuidado Humanizado y el Aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 18:

**Análisis e interpretación:**

En el análisis de las tablas cruzadas el cuidado humanizado y la dimensión conducta del aspecto psicológico del 100%(83) pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. El 75.9%(63) de los pacientes adultos y adultos post-quirúrgicos reciben un buen cuidado humanizado presentando una mala conducta. El 9.6%(8) de los pacientes adultos y adultos post-quirúrgicos reciben un buen cuidado humanizado presentando buena conducta.

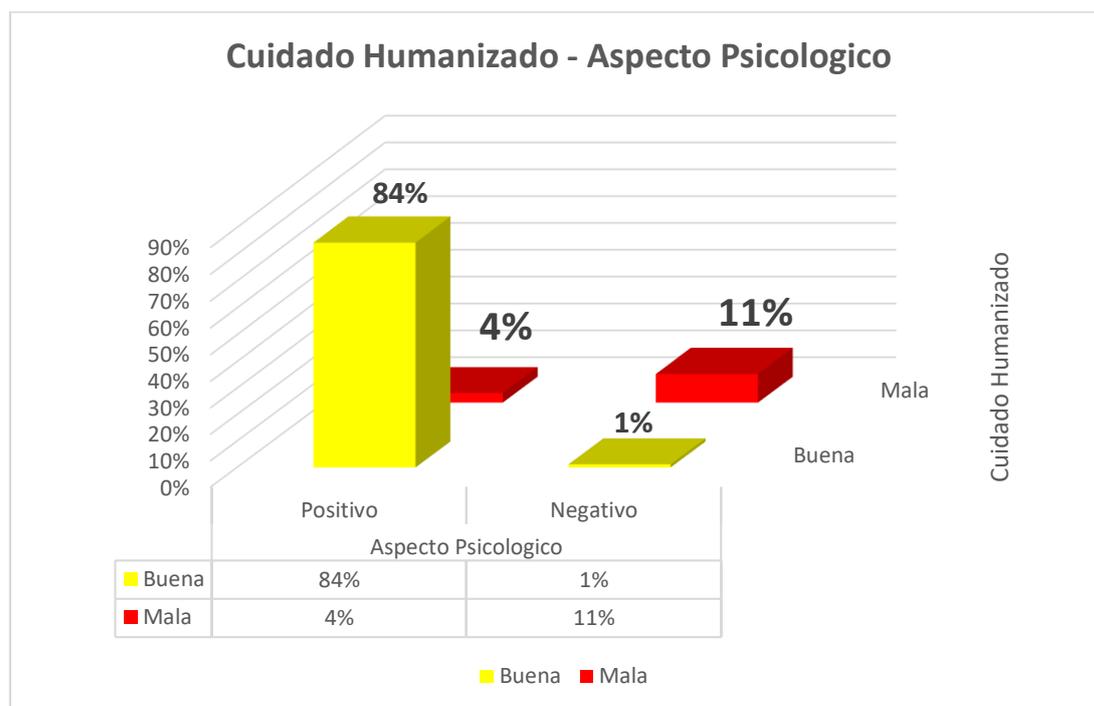
Análisis Descriptivos Y Datos Multivariantes

TABLA 19: Relación entre el cuidado humanizado y aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgico del servicio de Cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco- 2017.

Cuidado Humanizado	Aspecto			Chi2	GI	P valor	
	Psicológica		Total				
	Positivo	Negativo					
Buena	N	70	1	71	52,4	1	0,000
	%	84.3%	1.2%	85.5%			
Mala	N	3	9	12	52,4	1	0,000
	%	3.6%	10.8%	14.5%			
Total	N	73	10	83	52,4	1	0,000
	%	88.0%	12.0%	100.0%			

Fuente: Cuestionario del Cuidado Humanizado y el Aspecto psicológico de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos del HRHVM Huanuco - 2017

GRAFICO 19:



Análisis e interpretación:

En la tabla 1, del 100%(83) paciente adulto y adultos mayores postquirúrgicos; el 84.3%(70) de los pacientes adulto y adultos mayores tienen una buena relación con los enfermeros teniendo un aspecto psicológico positivo y el 10.8%(9) de los pacientes adulto y adultos mayores tiene una mala relación con los enfermeros teniendo un aspecto psicológico negativo. Considerando que las variables de estudio son nominales se escogió el estadístico de prueba χ^2 con 1 grado de libertad y el 5% de error alfa. El χ^2 calculado fue 52,4 ($p=0,000$; <0.05); por lo que la probabilidad de 84.3% de los adultos y adultos mayores que tiene un buen cuidado humanizado presenten aspecto psicológico positivo. En conclusión, se rechaza la hipótesis general nula (H_{01}) y se acepta la hipótesis general de investigación (H_{i1}) La aplicación del

Cuidado Humanizado influye adecuadamente en la recuperación psicológica en pacientes post-quirúrgicos.

DISCUSIÓN

El cuidado humanizado es un acto de voluntad que practican todos los profesionales de enfermería al cuidar humanista mente a todos los pacientes a fin de mejorar, recuperación el estado psicológico y el bien para los dos y la sociedad. Este trabajo de investigación se basa en el objetivo principal. Cómo influye el cuidado humanizado en la recuperación psicológica en pacientes adultos de 30 años a 59 años y adultos mayores de 60 años post-quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano.

Se observa que los adultos y adultos mayores al tener un buen cuidado humanizado, el 69.9%(58) de los adultos y adultos mayores poseen una autoestima alta (Tabla 11).

Los resultados encontrados apoyan el hecho de que la característica del cuidado humanizado tiene una percepción significativa en los pacientes hospitalizados de los servicios de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján de Es Salud Huacho ⁽³⁶⁾

Los adultos y adultos mayores reflejan un aspecto psicológico positiva frente a cuidado humanizado ,84.3%(70) de los pacientes adultos y adultos post-quirúrgicos reciben un buen cuidado humanizado teniendo un aspecto psicológico positivo (Tabla 14).

Se han descrito afrontamientos o estadios psicológicos por los que pasan los enfermos antes de morir (negación, aislamiento, sentimientos de ira, hostilidad, resentimiento, negociación, regateo, depresión y pena y, por último, aceptación).

Se debe permitir la expresión de estos sentimientos y facilitarlos, darles información siempre que la soliciten, dar apoyo afectivo, ayudar a pensar mejor sobre lo que les preocupa, mostrar paciencia y comprensión ⁽³⁷⁾.

Un buen cuidado humanizado brindado a los adultos y adultos mayores evita la aparición del estrés, el 60.2%(50) de los pacientes adultos y adultos postquirúrgicos reciben un buen cuidado humanizado y no presentan estrés. (Cuadro 17)

El apoyo social ha mostrado tener influencia en diversos aspectos relacionados con los procesos de salud y enfermedad; entre ellos, la forma de afrontar el estrés, la progresión de la enfermedad, el ajuste y la recuperación de la enfermedad, la recuperación posquirúrgica y el inicio y mantenimiento de los cambios conductuales necesarios para prevenir enfermedades o complicaciones ⁽³⁸⁾

Carrillo Betancourt y Victoria Katerine con su investigación " "guía de atención de enfermería a pacientes Postquirúrgicos sometidos a cirugías de Apendicectomías, y sus efectos e influencias en la Recuperación de los mismos en el servicio de cirugía Del hospital provincial general Iatacunga en el primer Semestre del 2012 " llegan a la conclusión de que el 100% del personal de enfermería encuestado piensan que los cuidados de enfermería brindados por el personal en el servicio de cirugía son un determinante importante en la recuperación del paciente. Un plan de cuidados que apliquen el personal de enfermería a los pacientes en el servicio de cirugía permitirá mantener estable y con buena recuperación a los pacientes que son sometidos a cirugía de

apéndice. Si analizamos de forma general los pacientes no están descuidados siempre están cuidados por el personal de enfermería en el turno de la mañana, por profesionales de enfermería de la tarde y de la noche por personal auxiliar de enfermería para que su recuperación sea inmediata y si es que se presentan complicaciones o riesgos el personal de enfermería estará apto para contrarrestar cualquier inconveniente que se presentase ⁽³⁹⁾.

Gamarra Albornoz Jimmy Walter con su investigación de “Satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el servicio de neurocirugía hospital nacional Daniel Alcides Carrión, callao 2015” demostraron la satisfacción como un indicador importante al momento de medir la calidad de atención que brinda el enfermero, su evaluación se basa en buscar mejoras en la asistencia clínica, permitiendo identificar, reconocer, y abordar las carencias y dificultades que presenta el equipo de trabajo con la finalidad de plantear estrategias que puedan minimizar las complicaciones en salud y así poder satisfacer las necesidades del paciente y la familia, sobrepasando sus expectativas y generando un mayor compromiso. Llegando a la conclusión que la mayoría de los familiares acompañantes del servicio de Neurocirugía del HNDAC, manifiestan satisfacción media hacia a los cuidados que brinda el profesional de enfermería ⁽⁴⁰⁾.

Hipólita Antonia Alarcón Rivas en su investigación titulada “Cuidado Integral De Enfermería Según Los Pacientes Hospitalizados Con Vih/Sida En El Hospital Nacional Dos De mayo 2012”, demostro que el cuidado integral de enfermería

según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA, considera como regular el 53.3% (16), bueno 26.7% (8) y deficiente 20% (6).

Llegando a la conclusión que el cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el hospital Nacional Dos de Mayo, es principalmente de nivel regular con tendencia al nivel bueno; ya que los pacientes manifiestan que las enfermeras enfatizan su cuidado en relación a la enfermedad y no a la persona como ser holístico ⁽⁴¹⁾.

López Amasifén Wendy Fiorella Y Rodríguez Curi Kelly con su investigación denominado “nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II-2 Minsa-Tarapoto. Periodo junio - julio 2012.” Demostraron que, en cuanto a los cuidados de estimulación y compensación brindados por la enfermera, que se caracteriza por estimular la capacidad del paciente adulto mayor para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud. Se evidencia que el paciente adulto mayor tiene un nivel de satisfacción alto respecto a la motivación del paciente a expresar libremente sus necesidades, pero cabe resaltar que existe alto nivel de satisfacción respecto al indicador la enfermera busca la colaboración del paciente en su cuidado, reflejando la buena interacción social entre el paciente y la enfermera. Llegando a la conclusión que el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor según la dimensión cuidados de estimulación y compensación que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del HMII2T, es Alta ⁽⁴²⁾.

Betzabe Bressia Grados Arrieta con su investigación “Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de

cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo” se demostró que el 100 % de pacientes, calificaron que las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal son de carácter negativo siendo el más relevante la velocidad del mensaje como “rápida” con un 73.33 %(33); el menos relevante fue la claridad del mensaje como “no entendible” con un 62.22% (28) , estando en el intermedio las características de “fluidez”, “preguntas”, el “tono y volumen” y “duración del habla” entre un 71.11% y 66.67% (43).

CONCLUSIONES

- Al relacionar el cuidado humanizado con la personalidad del paciente adultos y adultos mayores post-quirúrgicos observó que la gran mayoría de los pacientes adulto y adultos mayores no fortalecieron su personalidad y algunos de los pacientes adulto y adultos mayores fortalecieron su personalidad la personalidad es la construcción de toda su vida y la cual sea llegado a modificar es aceptable
- Al relacionar el cuidado humanizado con la autoestima del paciente adultos y adultos mayores post-quirúrgicos observó que más de la mitad de los pacientes adulto y adultos mayores no incrementaron su autoestima y el resto de los pacientes adulto y adultos mayores incrementaron positivamente su autoestima. Cada persona ya tiene definido su autoestima lo cual es aceptable que se llegó a modificar para su recuperación.
- Al relacionar el cuidado humanizado con la conducta de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos observó la gran cantidad de los pacientes adultos y adultos mayores no fortalecieron su conducta y la minoría de los pacientes adultos y adultos mayores fortalecieron su conducta. la conducta ya no se puede cambiar, pero si modificar para el bienestar de cada persona para su cuidado.
- Al relacionar el cuidado humanizado con respuesta al estrés de los pacientes adultos y adultos mayores post-quirúrgicos observó que más

de la mitad de los pacientes adulto y adultos mayores no superaron el estrés después de la intervención quirúrgica y pocos de los pacientes adultos y adultos mayores superaron el estrés después de la intervención quirúrgica. Cada persona tiene diferente manera de mostrar el estrés ya sea de maneras aceptables o explosivas

- Al comparar el cuidado humanizado en la recuperación psicológica en los pacientes varones y mujeres la gran mayoría de los pacientes adultos y adultos mayores es buena aplicación del cuidado humanizado si influye adecuadamente en la recuperación psicológica en los pacientes post quirúrgica y la minoría de los adultos y adultos mayores es mala. Estas dos variables son mucho de importancia ya que estos son los que van ayudar a la recuperar del paciente de manera holística.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- A la jefa del servicio de Cirugía que cumple la labor de supervisar, controlar y coordinar sistemáticamente el cuidado y el aspecto psicológico del adulto y adulto mayor según las necesidades del paciente.
- Para las enfermeras del servicio cirugía que están involucrado directa e indirectamente con la atención a los adultos y adultos mayores post-quirúrgico que tengan más énfasis en el aspecto psicológico y la aplicación de la teoría de Jean Watson.
- A la jefa encargada del internado de los estudiantes de enfermería para que continuamente brinde enseñanza, capacitación y orientación a los internos de enfermería que estén involucrados en prácticas de los buenos valores (aspecto psicológico) y el buen trato a las personales (cuidado humanizado) adultos y adultos mayores post-quirúrgicos.
- Ejecutar estudios de investigación similares en otros servicios de salud donde la personal enfermería realiza sus actividades a fin de verificar y comparar los resultados, de esta manera buscar estrategias para dar solución al problema planteado.

BIBLIOGRAFIA

1. Anguita MV. ¿es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencia? eltallerdigital. 2015 marzo; I(424).
2. García Llana H. evaluación y análisis del impacto psicológico y de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Universidad Autónoma De Madrid. 2013 noviembre; 1(145).
3. Julie Tatiana Gonzales Burgos - Diana Carolina Quintero Martinez. Percepcion del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalizacion de urgencias de ginecoobstetricia de una institucion de II y III nivel de atencion. Ponteficia Universidad Javeriana. 2009 abril; I(32).
4. Rodríguez Fumaz MdC. adherencia y aspectos psicológicos en pacientes adultos infectados por el VIH con prolongada exposición a tratamiento antirretroviral. Universidad Autónoma de Barcelona. 2009 marzo; 1(124).
5. López VADL. HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, QUETZALTENANGO, GUATEMALA. ENERO-FEBRERO 2015. Universidad Rafael Landívar. 2015 febrero; I(58).
6. Espinoza Venegas a. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES PROMOCIÓN DEL BIENESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES INTERVENCIÓN APOYADA EN LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN. Universitat valencia. 2013 marzo; 1(53).
7. Miranda C. Paulina, Monje V. Pablo, Oyarzún G. Jéssica. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE. 2014 setiembre; I(45).
8. Chica Lucas David, Grande Yeci Veronica, Portal Juarez Karen Alicia. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN. Grin. 2015 mayo; I(64).
9. cucarella P. Bienestar emocional imagen corporal autoestima y sexualidad en mujeres con cancer de mama. universitat valencia. 2011 noviembre; 1(156).
10. López Naranjo I. alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo. Universidad de Granada. 2011 diciembre; 1(132).
11. Alfaro Almonte Edith Veronica, Beraun Ricapa Mayela Yesenia. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del hospital nacional dos de mayo, cercado de lima. Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2015 octubre; I(61).
12. Ameri LCR. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2008 diciembre; I(35).
13. Casimiro Torres ZE. Calidad De Cuidados Humanizados Que Brinda El Profesional De Enfermería En Los Servicios De Hospitalización De Un Hospital Público De Huánuco- 2016. universidad de huanuco. 2016

- septiembre; I(63).
14. hernandez Ym. SIGNIFICADO DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EGRESADAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA. Artículo de reflexion. 2011 abril; XVIII(249).
 15. Pena CC. Cuidado humanizado. 2015..
 16. Vigil VA. Aspecto psicologico. 2015. cuidado.
 17. Moreno LA. cuidado humanizado. 2015. cuidado del paciente.
 18. Olaza RM. Aspecto psicologico en los pacientes. 2015. recuperacion psicologica.
 19. Rosa Guerrero-Ramírez, Mónica Elisa Meneses, María De La Cruz-Ruiz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima. <http://faenf.cayetano.edu.pe>. 2015 mayo; I(127).
 20. Margarita Poblete Troncoso- Sandra Valenzuela Suazo. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Scielo. 2007 setiembre; I(500).
 21. García AA. La ética del cuidado. scielo. 2004 mayo; 4(12).
 22. Vera Regina Waldow, Rosália Figueiró Borges. EL PROCESO DE CUIDAR SEGÚN LA PERSPECTIVA DE LA VULNERABILIDAD. Scielo. 2008 agosto; 1(35).
 23. Española DdL. the free dictionary. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 25. Available from: <http://es.thefreedictionary.com/humanizado>.
 24. Margarita M. García Valdés, Jorge A. Díaz González. Psicología y practica profesional de enfermeria. 1st ed. García Valdés MM, editor. La habana: Catalogación Editorial Ciencias Médicas; 2010.
 25. EBE. observatorio de enfermeria basada en la evidencia. [Online].; 2014 [cited 2017 enero 25. Available from: http://www.index-f.com/blog_oebe/?tag=relacion-enfermera-paciente.
 26. Orissell A. Psicología de la personalidad. psicoperblog. 2011 octubre; 1(2).
 27. Beatriz Elena Lozano Delgado, María Ximena Rojas. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. scielo. 2015 agosto; 10(17).
 28. Ian Coahpetzin Zavala Pérez, Cinthia Viridiana Olea Gutiérrez, Martha Ofelia Valle Solis. Momentos de cuidado según la teoría del Caring. La situación de enfermería. medigraphic. 2013 julio; 9(33).
 29. Luz Nelly Rivera Álvarez¹ ÁT. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: VISIBILIZANDO LA TEORÍA Y LA INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA, EN LA CLÍNICA DEL COUNTRY. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: VISIBILIZANDO LA TEORÍA Y LA INVESTIGACIÓN EN LA PRÁCTICA, EN LA CLÍNICA DEL COUNTRY. 2007 octubre de 2007.; 1(1).
 30. Psicología Gd. Psicólogos en Madrid EU. [Online].; 2014 [cited 2017 mayo 25. Available from: <http://psicologosenmadrid.eu/que-es-personalidad/>.
 31. blog. Una perspectiva psicológica del ser humano: La Personalidad. filosofiafacil. 2015 mayo; 1(1).
 32. María Fundichely Quiala, Ilsa Zaldívar Rodríguez. Autoestima en el

- personal de enfermería. Scielo. 1999 diciembre; 3(2).
33. Cuixart SN. Fisiología del estrés. MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES ESPAÑA. 1999 Julio; 1(1).
 34. Pérez A. la respuesta del estres: respuesta fisiologica. megusta volae iberia. 20152 julio; 1(1).
 35. Balasch JRi. Conducta y conducta. Scielo. 2007 marzo; 15(4).
 36. Medalla LE. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. revista UAP. 2015 diciembre; 1(6).
 37. Alfonso LM. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. Scielo. 2015 diciembre; 1(5).
 38. Almagiá EB. Apoyo social, estrés y salud. Universidad Varacruzana. 2015 Diciembre; 14(238).
 39. Katerine CBV. Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Repositorio. 2015 mayo; 1(63).
 40. Walter GAJ. Satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el servicio de neurocirugía hospital nacional daniel alcides carrión, callao 2015. Universidad Cesar Vallejo. 2015 noviembre; 1(40).
 41. Rivas HAA. Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con vih/sida en el hospital nacional dos de mayo 2012. Universidad Ricardo Palma. 2012 agosto; 1(65).
 42. López Amasifén, Wendy Fiorella. Rodríguez Curi, Kelly. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital ii 2 minsatarapoto.periodo junio - julio 2012. Universidad Nacional De San Martin. 2012 julio; 1(50).
 43. Arrieta BBG. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato : Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo. cibertesis. 2015 mayo; 1(36).
 44. Keyla Cristiane do Nascimento,Alacoque Lorenzini Erdmann. COMPRENDER LAS DIMENSIONES DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS: LA TEORÍA DELCUIDADO TRANSPERSONAL Y COMPLEJO. Artigo Original Online. 2009 abril; 1(1).
 45. JULIO PIÑA Y BLANCA RIVERA INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MÉXICO. PSICOLOGÍA DE LA SALUD: ALGUNAS REFLEXIONES CRÍTICAS SOBRE SU QUÉ. PSICOLOGÍA DE LA SALUD: ALGUNAS REFLEXIONES CRÍTICAS SOBRE SU QUÉ Univ. Psychol. Bogotá (Colombia). 2006 JUNIO; 1(1).
 46. Fuentes PLCCd. ENFERMERIA QUIRURGICA. ENFERMERIA QUIRURGICA Tucumán - Argentina. 2008 -; 1(1).
 47. Kurt Johnson PyJKPeccecMSKTCdlUdW. La ansiedad psicológica después de una lesión por quemadura. Model Systems Knowledge Translation Center de la Universidad de Washington. .
 48. AMADOR YC. intervencion psicologica en cirujia cardiaca. intervencion psicologica en cirujia cardiaca UNIVERSIDAD DE LA HABANA Y CENTRO DE INVESTIGACIONES MEDICO QUIRURGICAS CUBA. 2007 MAYO; 1(1).

49. Dr. S. Fishman en 'Psychological Practices with the Physically Disabled' editado por J. Garret y S. Levine. ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA AMPUTACION. Columbia University Press. 1961 -; 1(1).
50. alvarado S. Adicciones. [Online].; 2015 [cited 2015 mayo 14. Available from: <http://adicciones.org/recuperacion/index.html>].
51. Alvarado S. Adicciones. [Online].; 2015 [cited 2015 mayo 14. Available from: <http://adicciones.org/recuperacion/index.html>].
52. Pinedo LV. Estudio comparativo de funcionalidad en pacientes adultos mayores ambulatorios y hospitalizados. scielo. 1998 diciembre; IX(4).
53. Antonio Cueto Espinar-Emilio Corrales Fernández-Adonina Tardón. Estado funcional y calidad de vida en mayores de setenta años. Dialnet. 1999 julio; XII(171-175).
54. Gardey JPPyA. Definicion de. [Online].; 2008 [cited 2016 agosto 16. Available from: <https://definicion.de/psicologia/>].
55. Buenaño Pilco Alba , Licuy Grafa Gladiz. tesis previa a la obtencion del titulo de magister en enfermeria quirurgica. grin. 2015 mayo; I(66).
56. Milagros Victoria Miller Malca, Karen Del Pilar Sánchez Ruiz. Grado De Satisfacción De La Mujer Sometida A Cesárea En Relación Al Cuidado Que Brinda La Enfermera En El Hospital Belén De Trujillo - 2014. Universidad Privada Antenor Orrego. 2015 agosto; I(33).
57. Mas DC. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. cybertesis. 2015 mayo; I(56).

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS:

INFLUENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LA RECUPERACIÓN DEL ASPECTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES HRHVM- CIRUGIA 2017

EQUIPO DE INVESTIGADORES:

- Bernardo Villafuerte, Jhony
- Benigno Ramos, Ken Miuler
- Tolentino Hilario, Clever Fidencio

INTRODUCCIO Y PROPOSITO

La recuperación psicológica es un proceso mediante el cual la persona se siente bien consigo mismo después de una intervención o lesiones que sufren los pacientes quemados u operados, hace que su recuperación requiere de un personal quemados u operados, hace que su recuperación requiera de un personal profesional debidamente entrenado capacitado para el momento de crisis que puedan sufrir los pacientes expresar sus emociones. Durante esta etapa es donde necesitan más el apoyo psicológico con un buen cuidado humanizado. En la actualidad el estado psicológico de los pacientes post quirúrgicos todavía sigue siendo una problemática, siendo que ellos no se aceptes después de la intervención, percibiendo que son una carga para su familia y la sociedad

PARTICIPACION:

Participaran 93 pacientes adulto y adultos mayores en el servicio de cirugía post quirúrgicos – Huanuco

PROCEDIMIENTOS:

Se aplicará cuestionario

RIESGO / INCOMODIDADES

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para los pacientes post quirúrgicos en estudio, en caso de no aceptar la invitación a participar. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio

BENEFICIOS

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es el de recibir una información sobre el cuidado humanizado y el aspecto psicológico que le brinda el personal de enfermería a los pacientes postquirúrgicos

ALTERNATIVAS

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participaron o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le presentara ninguna penalidad o perdida de beneficios a los

que tiene derecho. Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud bienestar o interés por continuar en el estudio.

COMPENSACION

No recibirá pago alguno por su participación ni de parte de los investigadores ni instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

Le información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo, así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

PROBLEMAS O PREGUNTAS

Email: jhonybv05@gmail.com o comunicarse al cel. 921000889

CONSENTIMIENTO PARTICIPACION VOLUNTARIA

Acepto participar en el estudio, he leído la información proporcionada o me ha sido leído. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de que no quiero contestar las preguntas sin que me afecte de ninguna manera.

Firma del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del paciente

Firma del investigador responsable





CUESTIONARIO
INFLUENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LA RECUPERACIÓN DEL ASPECTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES HRHVM- CIRUGIA 2017.

Objetivo general:

Determinar la influencia de la aplicación de la Teoría del Cuidado humanizado en la recuperación psicológica en los pacientes post quirúrgicos.

INSTRUCCIONES: A continuación, se va presentar una serie de preguntas para poder valorar su estado de; recuperación en el ámbito psicológico teniendo en cuenta el cuidado humanizado marcar o escribir con una letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

EDAD:

SEXO:

PREGUNTAS		SIEMPRE	ALGUNA VEZ	NUNCA
1	¿Usted se siente alegre ante la visita del personal de enfermería?			
2	¿Usted rechaza toda ayuda del personal de enfermería en cuanto a su cuidado y recuperación?			
3	¿Usted manifiesta su participación, colaboración y ayuda en su tratamiento como en su cuidado?			
4	¿Usted Se acepta físicamente después de la intervención quirúrgica?			
5	¿Usted acepta sus impedimentos si se trata de una restricción física después de la intervención quirúrgica?			
6	¿Usted se siente frustrado de no poder realizar sus actividades de la vida diaria?			
7	¿Usted se siente angustiado de ser una incomodidad para su familia?			
8	¿Usted siente temor de no poder realizar sus actividades laborales o sus rutinas diarias?			
9	¿Usted suele se altera fácilmente de una forma destructiva tratando de humillar a los demás?			
10	¿Usted es tímido y reservado y prefiere no comunicar al personal de enfermería?			
11	¿Usted asume nuevos retos y si fracasa en ellos lo acepta con respecto a su cuidado personal?			

CUESTIONARIO
INFLUENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LA RECUPERACIÓN DEL ASPECTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES HRHVM- CIRUGIA 2017.

Objetivo general:

Determinar la influencia de la aplicación de la Teoría del Cuidado humanizado en la recuperación psicológica en los pacientes post quirúrgicos.

INSTRUCCIONES: A continuación, se va presentar una serie de preguntas para poder valorar su estado de; recuperación en el ámbito psicológico teniendo en cuenta el cuidado humanizado marcar o escribir con una letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

EDAD:

SEXO:

PREGUNTAS		SIEMPRE	ALGUNA VEZ	NUNCA
1	¿La enfermera se dirige a usted por su nombre?			
2	¿El personal de enfermería mantiene una comunicación constante con Usted en cuanto su estado de salud?			
3	¿El personal de enfermería muestra interés cuando usted se comunica con él?			
4	¿El personal de enfermería le permite expresar lo que usted siente en cuanto a su tratamiento y enfermedad?			
5	¿En el desarrollo de su cuidado, el personal de enfermera(o) considera las opiniones que usted se expresa?			
6	¿El personal de enfermería muestra respeto en cuanto a sus creencias en su tratamiento y recuperación?			
7	¿Tiene confianza y seguridad en los enfermeros que le brindan el cuidado para su recuperación?			
8	¿El personal de enfermería muestra interés en cuanto a sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales?			
9	¿El personal de enfermería crea conducta positiva de Fe - esperanza en cuanto recuperación?			
10	¿El personal de enfermería mantiene en secreto su privacidad en todas las intervenciones realizadas?			
11	¿El personal de enfermería procura que el entorno de la habitación fuera confortable proporcione comodidad y descanso?			
12	¿El personal de enfermería muestra conocimientos y habilidades en el momento de brindarle el cuidado?			

Gracias por su colaboración

NOTA BIBLIOGRAFICA

ITEMS	TESISTA		
	Bernardo Villafuerte, Jhony	BENIGNO RAMOS, Ken Miuler	TOLENTINO HILARIO, Clever Fidencio
Lugar y fecha nacimiento	Huanuco – 01/01/92	Huanuco – 20/06/93	Huanuco – 08/06/94
Centro educativo de estudios	G.U.E. Leoncio Prado - huanuco	C.N. Cesar Vallejo - Amarilis	I.E. Cesar Vallejo Mendoza Cahuac - Yarowillca
Universidad, escuela y/o facultad	UNHEVAL - ENFERMERIA	UNHEVAL - ENFERMERIA	UNHEVAL – ENFERMERIA
Año e que se obtuvo el grado de bachiller	2017	2017	2017