

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

TESISTAS: Lic. Enf. Helga Vanesa Romero Ocampo
Lic. Enf. Irene Murrieta Panduro
Lic. Enf. Noemí Sabino Huaranga

ASESOR: Dr. Luis Alberto Laguna Arias

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Queremos dedicar este trabajo a Dios que nos ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación. A nuestros seres queridos por estar ahí cuando más los necesitamos.

Helga, Irene y Noemí

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias; por su, confianza, amor, fuerza y animo hacia nosotros que nos permitieron seguir adelante con determinación y dedicación en nuestros estudios, así mismo destacar el apoyo moral que siempre nos brindaron para dedicarnos íntegramente a nuestros estudios universitarios y poder lograr nuestras metas.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por ser el lugar de inspiración, de enseñanzas compartidas, de logros gratos y de sueños que empezaron desde el primer momento de ingreso a la especialidad.

A todos nuestros docentes de la facultad de Enfermería, por compartir sus conocimientos, experiencias y por sus buenos consejos que fue de mucha ayuda para tomar un rumbo decidido y así poder culminar nuestros estudios universitarios.

A nuestros asesores y docentes de la especialidad, quienes contribuyeron enormemente con el enriquecimiento y culminación de nuestra investigación. Gracias a Dios por moldear nuestros corazones.

Las autoras

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Hermilio Valdizán de Huánuco en el período del mes de octubre a diciembre del 2017. El estudio fue observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo. Con una muestra en estudio de 92 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente. Como instrumento se utilizó la escala de Likert. Los resultados evidenciaron que en la dimensión interacción el 52.2% de los pacientes tienen una buena percepción; en la dimensión respeto el 58.7% tiene una buena percepción; en la dimensión afecto el 52.2% tiene una buena percepción y en la dimensión participación existe un 50% de una buena percepción acerca de la atención humanizada de enfermería. El estudio demostró que la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de enfermería es buena en un 53%.

Palabras claves: percepción, quirúrgico, cuidado humanizado, atención en enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the perception of the surgical patient about humanized nursing care at the Hermilio Valdizán de Huánuco Hospital during the period from October to December 2017. The study was observational, prospective, transversal and descriptive; For the purpose of the investigation, the descriptive design was considered with a study sample of 92 patients who underwent surgery. As an instrument, the Likert scale was used. The results showed that in the interaction dimension 52.2% of the patients have a good perception; in the respect dimension, 58.7% have a good perception; in the affected dimension 52.2% have a good perception and in the participation dimension there is 50% of a good perception about the humanized nursing care. The study showed that the perception of surgical patients about humanized nursing care is 53% good.

Keywords: perception, surgical, humanized care, nursing care.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. ANTECEDENTES	5
1.2. BASES TEÓRICAS	10
1.3. BASES CONCEPTUALES	12
1.4. OBJETIVOS	16
1.5. VARIABLE	17
1.6. INDICADORES	18
1.7. HIPÓTESIS GENERAL	18
1.8. ÁMBITO	18
1.9. POBLACIÓN	19
1.10. MUESTRA	20
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	22
2.1. MÉTODOS	22
2.2. TÉCNICAS	22
2.3. INSTRUMENTOS	23
2.4. VALIDEZ Y CONFABILIDAD	23

2.5. PROCEDIMIENTO	24
2.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	25
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	28
3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	28
3.2. ANALISIS DESCRIPTIVO POR DIMENSIONES	33
3.3. DISCUSIÓN	38
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	48
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	48
ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	50
ANEXO 03: INSTRUMENTO.....	51
ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	54
ANEXO 05: AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD.....	59
NOTA BIOGRÁFICA	61
ACTA DE APROBACIÓN	62

INTRODUCCIÓN

La percepción es un proceso cognitivo en el cual la persona a partir de la información recibida por estímulos del medio externo asociados a experiencias previas, condiciones situacionales y personales permiten que realice la selección e interpretación de dicha información y como resultado le atribuyen un significado; por lo que en la actualidad resulta de interés para las organizaciones que deseen atender adecuadamente a sus miembros profundizar en la percepción como un valor que favorece el desempeño de los trabajadores y la mejoría de la atención de los usuarios (1).

Es en ese contexto que la Organización Mundial de la Salud establece la necesidad de promover una atención de salud centrada en las perspectivas del paciente como ser humano protagonista de los cuidados; cuyas experiencias y necesidades individuales deben ser consideradas de forma constante como un aporte en la práctica de la asistencia que contribuye a la formación de políticas institucionales generadoras de cambio (2).

En nuestro país el Ministerio de Salud como parte del compromiso de brindar una atención de salud centrada en las personas y con el objetivo de responder a las demandas de mejora en la asistencia de los servicios de salud ha implementado la valoración de la percepción como indicador de satisfacción de los usuarios y de mejora de la calidad de atención, el cual permite identificar problemas o dificultades para la atención de salud (3).

Es por ello que valorar el significado que el paciente le atribuye al cuidado es fundamental para posicionar a la profesión en la mejor de las condiciones que le permitan un crecimiento y transformación para afrontar los retos y los cambios que se presenten (4).

El profesional de enfermería es reconocida como la persona quien mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución de salud ya que se encuentra en contacto permanente y continua con el paciente por lo sus acciones son interpretadas como indicador de calidad de atención. Valorar el cuidado de enfermería a través de la percepción del paciente es trascendental ya que su labor genera gran impacto en la experiencia del paciente, ser humano objeto del cuidado que ingresa a someterse a una intervención quirúrgica y que se encuentra en un momento crítico donde requiere del apoyo y de las herramientas humanísticas tanto como científicas y técnicas que le puede y debe proporcionar el profesional de enfermería responsable de generar en él confianza y seguridad para su tranquilidad y para el buen desarrollo de los procesos.

Jean Watson plantea su teoría del cuidado transpersonal como un proceso que favorece la relación entre enfermera y paciente a través de la interacción por lo cual constituye una herramienta que permite reflexionar acerca de la trascendencia que tienen las acciones de los cuidados de enfermería en la percepción del paciente ya que permite direccionar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente; así

mismo permite direcciona el fortalecimiento de la profesión a través de la implementación de acciones que contribuyen al logro de la mejora continua de la calidad y la satisfacción de las expectativas del paciente durante la interacción del cuidado (5).

Por lo expuesto anteriormente se realizó un estudio sobre ¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco en el periodo del mes de octubre a diciembre del 2017?

Con el objetivo de determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Hermilio Valdizan de Huánuco en el periodo del mes de octubre a diciembre del 2017. La variable es percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería.

Watson, autora de la "Teoría del Cuidado Humano", sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería. Por otra parte, la gestión del cuidado que se entiende como "el ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que permiten organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos", tiene

como finalidad entregar cuidados de calidad a las personas, tomando en cuenta sus derechos y situación actual de salud (6).

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Bogotá, Colombia, en el año 2016, Boada llevó a cabo un estudio donde buscó establecer los elementos fundamentales que la enfermera debe tener en cuenta para abordar la necesidad de información a través de una revisión integrativa, basada en el análisis crítico de 23 piezas científicas retomadas de una búsqueda exhaustiva con palabras claves en inglés y español en 11 bases de datos. Dentro de los resultados se determinaron 6 categorías que denotan los elementos fundamentales para el abordaje: Características de la información, valoración e identificación de la necesidad de información, habilidades indispensables de la enfermera para abordar la necesidad de información, participación familiar en el cuidado para satisfacción de necesidad de información, condiciones para abordar la necesidad de información, y tipo de información. Estos elementos facilitarán el abordaje de la enfermera contribuyendo así a satisfacer la necesidad, evitar la perpetuación de la carga emocional negativa y el estrés postraumático, de tal forma que la familia logre una mejor adaptación a la situación crítica (7).

En España, en el 2014, Martos, Aragón y Gutiérrez desplegaron un estudio con el objetivo de estimar la satisfacción de familiares de

pacientes críticos con respecto al entorno asistencial, la relación con los profesionales y el régimen de visitas, y compararla con la percepción de los profesionales. Estudio descriptivo en 2 fases., en la primera fase se realizó encuesta telefónica validada a los 15 días del alta a los familiares de los pacientes, en la segunda fase se entregó el mismo cuestionario modificado auto administrado para los profesionales. Se entrevistó a 78 familiares y 44 profesionales. El 95% de los profesionales vs el 67% de los familiares afirmaban no conocer el nombre de los profesionales de enfermería ($p < 0,001$). Más del 70% de los profesionales y los familiares coincidían en que el protocolo de visitas es correcto y que la información era adecuada al ingreso. El 70% de los profesionales percibieron que la información recibida al ingreso no es comprendida por los familiares, aunque un 97% de los familiares afirmaban sí haberla comprendido. Se observan diferencias estadísticamente significativas en relación con la valoración sobre la localización de la unidad, la sala de espera, la de información y aspectos de la comodidad, siendo siempre los profesionales los que estimaban mayor insatisfacción ($p < 0,05$) (8).

ANTECEDENTES NACIONALES

En el Perú, en el 2013, Reyes, Colonia y Reyes realizaron un estudio con el objetivo de determinar la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, determinada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario con 19 ítems, elaborado por los autores. El 64% de los familiares percibe favorablemente el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI y el 36% lo percibe en forma desfavorable. En relación al aspecto emocional, se encontró que en las dimensiones de comprensión y tolerancia en la visita, y escucha al familiar, el 96% tiene una percepción de favorable a muy favorable; asimismo en la dimensión de expresiones de afecto y apoyo, el 92% tiene también una percepción de favorable a muy favorable. En el aspecto instrumental, se evidencia que los familiares tienen una percepción de favorable a muy favorable en las dimensiones de información sobre necesidades específicas y complementarias, información en forma clara y sencilla, e información sobre los medios diagnósticos con un 100%, 94% y 52% respectivamente. En relación a

la solución de problemas específicos, se reporta que el 70% tiene una percepción de favorable a muy favorable en la dimensión de participación de los familiares en el cuidado del paciente. Por el contrario, el 60% tiene una percepción indiferente en la dimensión de información sobre requisitos para reposición de sangre, y el 50% tiene una percepción de desfavorable a muy desfavorable en la dimensión de flexibilidad en la visita a los familiares (9).

En Lima, en el 2010, Blas desarrolló una investigación con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala Likert modificado aplicado previo consentimiento informado. Del 100% (30), 60% (18) estuvieron medianamente satisfecho, 26.7% (8) completamente satisfecho, 13.3% (4) insatisfechos (10).

En Lima (2018), Hurtado Fuentes, desarrolló el estudio, sobre el juicio o valor que el paciente quirúrgico le atribuye al cuidado perioperatorio que le brinda enfermería, el objetivo fue determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson. El material y método trabajado es de

enfoque cuantitativo, método descriptivo, de diseño transversal. El estudio se realizó en la Clínica Internacional Sede Lima con una muestra de 148 pacientes. Para la recolección de datos, se aplicó la técnica de la encuesta y se utilizó como instrumento: la evaluación de las conductas del cuidado basado en los 10 factores del cuidado de Watson, agrupados en 4 dimensiones: Fenomenológica, de interacción, científico y resolutivo. Los resultados obtenidos se procesaron y se analizaron mediante la descripción porcentual (11).

ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco (2019) Cruz, Peña, Vicente, desarrollaron la investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y el cuidado de Enfermería. Se llevó a cabo un estudio correlacional con 60 familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. Se empleó un cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI y un cuestionario de satisfacción familiar en UCI. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Correlación de r de Pearson. Los resultados obtenidos fueron: El 63,3% (38 familiares) indicaron un cuidado de enfermería medianamente favorable y el 68,3% (41 familiares) sintieron una satisfacción mediana. Por otro lado, el cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del familiar de los

pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, con significancia estadística de $p \leq 0,000$. Asimismo, existe relación significativa entre la satisfacción del familiar y las dimensiones del cuidado de enfermería como la comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional, todas con $p \leq 0,000$ (12).

1.2. BASES TEÓRICAS

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson presenta el concepto de cuidado como base de la disciplina de Enfermería que a través de la relación de ayuda entrega al paciente las herramientas necesarias para lograr un equilibrio entre: cuerpo, mente y alma; haciendo especial énfasis en la dignidad humana (13).

Según Watson la relación del cuidado transpersonal se basa en la capacidad del enfermo de tener una visión objetiva de su situación de enfermedad y la capacidad de los profesionales de enfermería, de mostrar una genuina preocupación por la persona en todos los ámbitos del ser, creando una conexión espiritual, que facilite la curación o afrontamiento de la enfermedad; asumiendo una posición de trascendencia frente al sufrimiento que permita lograr la armonía interior (14).

Los supuestos de Watson se enmarcan en la espiritualidad de la vida, las facultades de adaptación humanas que permiten crecer y cambiar,

el respeto y aprecio por la persona y la vida, la libertad para tomar decisiones y por sobre todo la importancia de una relación enfermera-paciente basada en sentimientos y emociones que permitan una cognición compartida y consenso (14).

Los conceptos del metaparadigma de Enfermería según la teoría de Watson, son:

Persona: Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería (13).

Entorno: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado (13).

Enfermería: está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de

detectar, sentir estos sentimientos, a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” (13).

De las definiciones antes presentadas podemos decir que la esencia de la enfermería es el cuidado y que este debe caracterizarse por su calidez, la cual implica no solo buena competencia técnica, sino también una buena relación interpersonal enfermera-paciente procurando entablar desde el primer momento de la interacción una comunicación asertiva que nos permite identificar necesidades primordiales de salud en el paciente.

1.3. BASES CONCEPTUALES

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Es definido por el Colegio de Enfermeros del Perú como «el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientadas a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, y se interviene en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad» (15).

EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Expresión de una cualidad humana que se manifiesta una disposición moral orientada hacia la ayuda y el compromiso; experiencia que, más

allá de un conjunto de desarreglos biológicos, se inserta en la dimensión psíquica, sociocultural y espiritual (13).

DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

Guiados por la Teoría del Cuidado Humano de J. Watson, Tineo C. (2008) ha elaborado las dimensiones de atención humanizada de la siguiente manera:

Dimensión interacción: El profesional de enfermería penetra en la intimidad del paciente por medio de la interacción, la cual se convierte en una puerta de entrada para reconocer al otro como persona. Las características de la interacción que están presentes son: comunicación, empatía, responsabilidad, apoyo y ayuda, estas se convierten en condiciones indispensables para que esta interacción sea realmente significativa generando beneficios para los participantes (16).

Dimensión respeto: se refiere a aceptar y comprender tal y como son los demás, es la base del sustento de la moral y la ética, en el ámbito de la salud respeto es saludar e identificarse ante el paciente, así como llamarlo por su nombre, dar libertad al paciente de tomar decisiones, respetar su intimidad y privacidad, respetar sus valores, costumbres y creencias (16).

Dimensión afecto: el afecto, es una de las dimensiones del cuidado humano que contribuye a la recuperación del paciente y satisfacción,

tanto del paciente como de la enfermera. La enfermera debe manifestar el afecto al paciente aportando seguridad y con ello tranquilidad, dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, apoyar su esfuerzo y colaboración con refuerzos positivos por ser ello un voto de confianza que los anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de otras personas (16).

Dimensión participación: se refiere a que la enfermera es quien facilita al paciente el descubrimiento de sus propias necesidades y capacidades, y promueve el autocuidado, basándose en la escucha y el dialogo continuo, la participación del paciente se logra, al educar al paciente sobre su colaboración durante y después de un procedimiento, propiciando en el paciente ser actor de su salud, al educar a la familia sobre los cuidados y apoyo al paciente, y al escuchar y atender las inquietudes del paciente y familia. La participación del paciente en su cuidado hace mucho más humana la práctica de enfermería pues permite reconocer al otro como persona con el derecho y la obligación de ser actor de su salud (16).

EL PACIENTE QUIRÚRGICO

Es todo paciente que ingresa a quirófano para la realización de una intervención quirúrgica, bajo anestesia general, regional o local.

Necesidades psicosociales del paciente quirúrgico

El paciente sufre una angustia mental más intensa que su dolor físico. Su estado emocional es de ansiedad e inseguridad dado que se encuentra en una cuerda floja sobre un abismo de angustia entre un pasado al que volvería contento. Al mirar hacia adelante solo ve una incertidumbre profunda. ¿Viviré o moriré? si vivo ¿estaré discapacitado? ¿Podré ser libre de nuevo? Las necesidades humanas, tanto internas como manifiestas son complejas. Sin embargo podemos conocerlas y ser conscientes de nuestros propios sentimientos y actitudes a cerca de los aspectos psicosociales complejos de la atención. Como profesionales nunca debemos permitir que nuestras creencias interfieran en la atención ni podemos formular un juicio sobre otro. El papel del profesional es dar apoyo y procurar la curación (17).

Opinión del Paciente Quirúrgico

Es la respuesta expresada por el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente sobre la impresión que tiene en cuanto a la actividad que realiza la enfermera durante la atención en quirófanos de cirugía respecto a las dimensiones interacción, respeto, afecto, y participación, dicha respuesta será obtenida en el post-operatorio inmediato a través de una Escala de Likert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable (17).

1.4. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Hermilio Valdizan de Huánuco en el periodo del mes de octubre a diciembre del 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión interacción.
- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión respeto.
- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión afecto.
- Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión participación.

1.5. VARIABLE

Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado o de enfermería	Manifestación de un fenómeno psicológico y social complejo que se relaciona con los estímulos del medio y las características de quien recibe el estímulo.	Es la respuesta expresada por el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente sobre la impresión que tiene en cuanto a la actividad que realiza la enfermera durante la atención en quirófanos de cirugía respecto a las dimensiones interacción, respeto, afecto, y participación, dicha respuesta será obtenida en el post-operatorio inmediato a través de una Escala de Lickert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.	Interacción Ítem: 1 – 8	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escuchar atentamente al paciente mirándolo a la cara. ▪ Demuestra amabilidad y cortesía. ▪ Crea un ambiente de confianza. ▪ Demuestra empatía.
			Respeto Ítem: 9 – 16	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saluda, se identifica ante el paciente y lo llama por su nombre. ▪ Respeta valores, costumbres y creencias. ▪ Da libertad al paciente de tomar decisiones. ▪ Respeta la intimidad y privacidad.
			Afecto Ítem: 17 – 24	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresa cariño y calidez. ▪ Brinda ánimo, aliento y consuelo. ▪ Demuestra interés al atender las necesidades y requerimientos. ▪ Brinda seguridad y protección.
			Participación Ítem: 25 – 32	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educa al paciente sobre su colaboración durante y después de la cirugía. ▪ Propicia en el paciente ser actor de su salud. ▪ Educa sobre los cuidados en casa. ▪ Escucha y atiende las inquietudes

1.6. INDICADORES

VARIABLE 1	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería	Interacción	Mala Buena
	Respeto	
	Afecto	
	Participación	

1.7. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe una adecuada percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Hermilio Valdizan de Huánuco en el periodo del mes de octubre a diciembre del 2017.

Ho: No existe una adecuada percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Hermilio Valdizan de Huánuco en el periodo del mes de octubre a diciembre del 2017.

1.8. ÁMBITO

El ámbito de estudio fué el Hospital Regional Hermilio Valdizan, en el Servicio de Centro Quirúrgico. El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco fue creado el 20 de julio de 1963 por la junta de gobierno de los generales Nicolás Lindley, Juan Torres M. y Pedro Vargas P. quienes entregaron el mando de la construcción al arquitecto Fernando Belaunde Terry.

Se terminaba de construir en el Perú 14 hospitales denominados del "grupo alemán" entre los que se encontraba nuestro Hospital Regional, el 2 de noviembre de ese mismo año se pone al servicio del público con el nombre de Centro de Salud, que contaba con 105 camas cuyo primer director fue el Dr. Guillermo Llantop Chumioque inicialmente el Hospital se llamó Centro de Salud con el transcurso del tiempo se llamó Unidad de Salud, Hospital General, Hospital Base, Hospital de Apoyo Departamental hoy se denomina Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Al iniciar su funcionamiento el 2 de noviembre de 1963, el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con Resolución Ministerial N° 09-08-1963 tuvo como primera enfermera y jefa del departamento de enfermería a la licenciada en enfermería Celia Salazar de Fuentes, quien laboró con 12 médicos, 14 auxiliares de enfermería y en conjunto se hacían cargo de brindar servicios de inyectables, atenciones de parto, suturas, instrumentación quirúrgica, anestesiología, etc.

1.9. POBLACIÓN

La población para el estudio estuvo constituida por el total de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente, durante el mes de Octubre a Diciembre del 2017, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, que fueron 120.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes programados y hospitalizados.
- Pacientes con Glasgow 15
- Pacientes con edades comprendidas de 20 a 60 años
- Pacientes con grado de dependencia I y II.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con patologías crónicas de fondo
- Pacientes con enfermedad mental
- Pacientes que ingresan a cirugía de emergencia.

1.10. MUESTRA

La unidad observacional estuvo constituida por 92 pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica.

El tamaño de muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

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

Dónde:

- n = muestra
 N = Población
 Z = 1.96 para un valor nivel error $\alpha = 0.05$ (5%)
 p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
 q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
 I = error = 0.05 (5%)

$$\text{REEMPLAZANDO: } n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(120)}{(0.05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 92$$

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. MÉTODOS

Nivel de investigación

Según la naturaleza de los objetivos el de investigación es descriptivo.

Tipo de Investigación

- Según el tiempo de estudio, es prospectivo.
- Según participación del investigador, es no experimental.
- Según la cantidad de medición de las variables, es transversal.
- Según la cantidad tipo de variables a estudiar, es descriptiva.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio no experimental descriptivo, prospectivo, de corte transversal, en el que se medirá la opinión del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería.

Diseños transversales correlacionales/causales.



Donde:

O: paciente quirúrgico

G: percepción del cuidado humanizado

2.2. TÉCNICAS

Para llevar a efecto la investigación se utilizó la encuesta.

2.3. INSTRUMENTOS

Se utilizó como instrumento la Escala de Likert modificada previamente validada por Tineo C. (2008) en su estudio: Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - EsSalud. Que considere que es la más adecuada a la naturaleza del tema a tratar.

El instrumento consta de 32 enunciados de acuerdo a las dimensiones del estudio, a cada uno se asignará los siguientes valores:

PARÁMETROS DE MEDICIÓN	VALOR DEL ENUNCIADO	
	Positivo	Negativo
Buena	2	1
Mala	1	2

Así mismo se contó con una tabla de códigos donde se le asignó el valor correspondiente a cada enunciado clasificándolos según las dimensiones de estudio.

2.4. VALIDEZ Y CONFABILIDAD

El instrumento de recolección de datos fue validado en dos fases, una cualitativa, correspondiente a la identificación de dicho instrumento (validez de contenido) y otra cuantitativa que corresponde a la evaluación de las propiedades métricas (confiabilidad).

Validez de contenido

Este tipo de validez evaluó la capacidad de los reactivos del instrumento de manera cualitativa para recoger el contenido y el

alcance del constructo del cuestionario propuesto y fueron los siguientes:

- Validez racional o revisión del conocimiento disponible: ello se llevó a cabo gracias a la revisión de los antecedentes de investigaciones sobre el tema en estudio, para el cual se contó con literatura suficiente y disponible (antecedentes del estudio); este hecho aseguró la representatividad de todas las dimensiones, contenidos y conceptos de la variable de estudio.
- Validez por juicio de expertos: el instrumento de recolección de datos, fue sometido a juicio de expertos; con el afán de realizar la validez de contenido, para determinar lo siguiente: el grado de representatividad del constructor y la idoneidad de la variable de caracterización del instrumento propuesto.

Confiabilidad

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad; mediante la aplicación de una prueba piloto a una muestra de 20 unidades de estudio y la aplicación del Coeficiente Alfa de Crombach (α) cuyo α tiene que ser > 0.7

2.5. PROCEDIMIENTO

Para la realización del presente estudio:

- Se presentó un documento dirigido al Director General del Hospital Regional Hermilio Valdizan y al Jefe del área de Docencia

e investigación a fin de obtener la autorización para la realización del estudio.

- Posteriormente, se realizó la coordinación con la Jefatura del Departamento de Anestesia y la Jefatura de Enfermeras del Departamento de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco a fin de darles a conocer los fines del estudio e iniciar la recolección de datos.
- El reclutamiento de los pacientes se realizará una vez culminada la cirugía (durante su post operatorio inmediato) en la sala de recuperación conformada por 02 camas, 20 minutos antes de ser pasado al servicio de hospitalización, considerando 20 minutos para su aplicación en cada paciente. Para ello tomaremos los días de lunes a sábado, nos turnaremos de manera rotativa entre las dos investigadoras, Luzmila: los días: lunes, miércoles y viernes, Nancy los días martes, jueves y sábado, en el turno mañana (8 a.m. a 2 p.m.), la recolección de datos se culminará en un periodo estimado de tres semanas.

2.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SSPS versión 21.0 (programa estadístico para las ciencias sociales) para su respectivo análisis.

Para determinar la opinión del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizan, se obtendrá una tabla de distribución de frecuencia según las escalas de clasificación del instrumento (favorable, medianamente favorable y desfavorable).

Para identificar la opinión del paciente sobre la atención humanizada en sus respectivas dimensiones, se obtendrán tablas de distribución de frecuencia según los indicadores de las dimensiones. Los resultados serán presentados en tablas cuadros y gráficos.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvo en cuenta la custodia de los datos, las cuales fueron utilizadas solo con fines de investigación, se tuvo en cuenta el consentimiento informado para todos los participantes del estudio. Así mismo, se tuvo en cuenta el cuidado de los principios bioéticos como la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

- **Principio de autonomía:** cada paciente aceptó participar de manera voluntaria en el estudio mediante la firma del consentimiento informado; además se le explicó a cada uno que tenían la libertad de retirarse en el momento que lo considere pertinente.
- **Principio de justicia:** se brindó a todos los pacientes un trato justo, respetuoso sin ningún tipo de discriminación o desigualdad.

- **Principio de beneficencia:** durante todas las etapas de la ejecución de la investigación se buscó promover la integridad y el bienestar del participante, estableciéndose de beneficio los resultados de la investigación.
- **Principio de no maleficencia:** en ninguna etapa de la investigación se puso en riesgo la integridad física, dignidad, derechos y bienestar de los pacientes, debido a que esta investigación fue de tipo no experimental y la información recolectada fue manejada de forma confidencial.

CAPÍTULO III: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

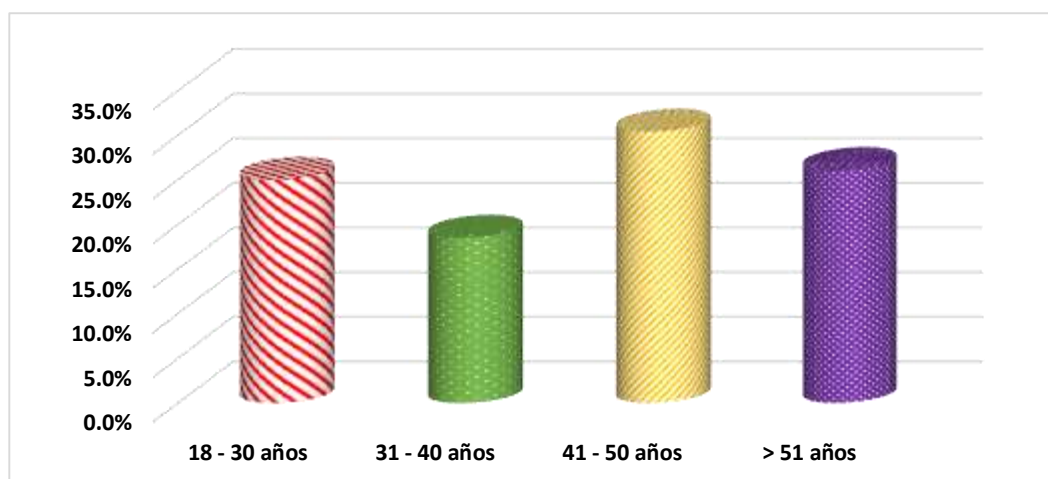
3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Pacientes quirúrgicos según grupo etáreo, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 30 años	23	25.0
31 - 40 años	17	18.5
41 - 50 años	28	30.4
> 51 años	24	26.1
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 1. Pacientes quirúrgicos según grupo etáreo, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.



Fuente: Cuestionario

Análisis

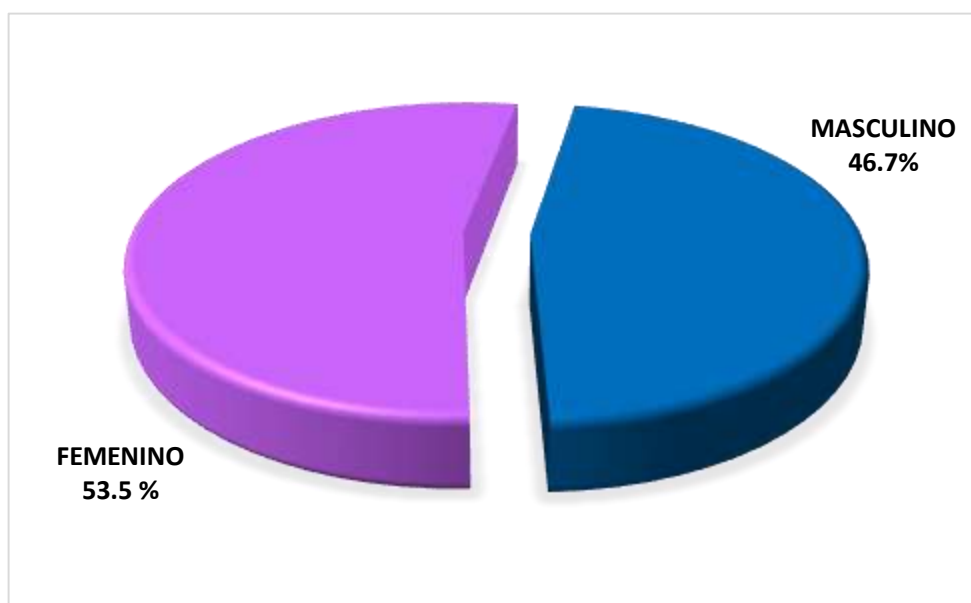
En la tabla y gráfico 1 se muestra que del 100% (92) de la población de pacientes quirúrgico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, son: el 30.4% (28) tienen edades entre los 41 a 50 años; el 26.1% (24) son mayores de 51 años; el 25% (23) tienen entre los 18 a 30 años y solo el 18.5% (17) se encuentran entre los 31 a 40 años de edad.

Tabla 2. Pacientes quirúrgico según sexo, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	43	46.7
Femenino	49	53.3
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 2. Pacientes quirúrgico según sexo, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.



Fuente: Cuestionario

Análisis

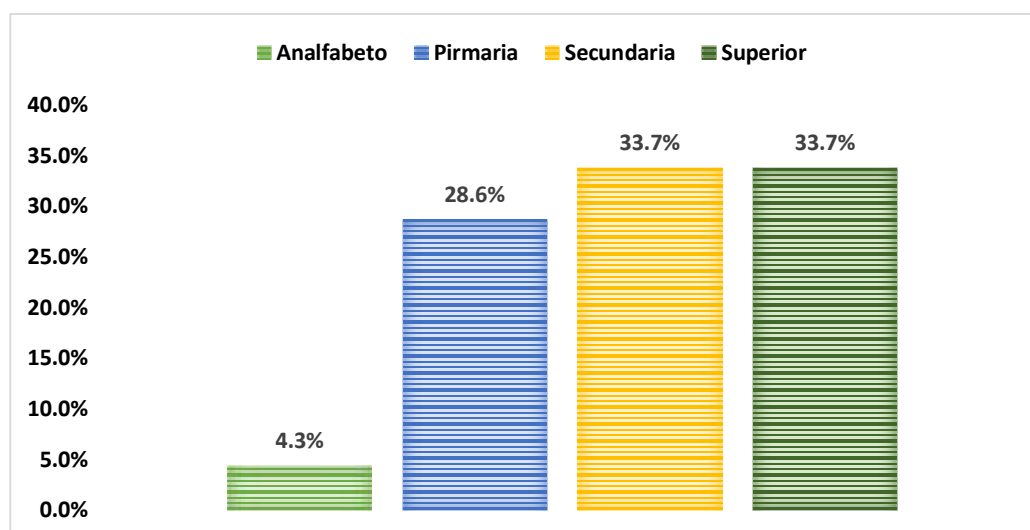
En la tabla y gráfico 2 se muestra que del 100% (92) de la población de pacientes quirúrgico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, el 53.3% (49) son del sexo masculino y el 46.7% (43) pertenecen al sexo femenino.

Tabla 3. Pacientes quirúrgicos según grado de instrucción, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	4	4.3
Primaria	26	28.3
Secundaria	31	33.7
Superior	31	33.7
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 3. Pacientes quirúrgicos según grado de instrucción, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.



Fuente: Cuestionario

Análisis

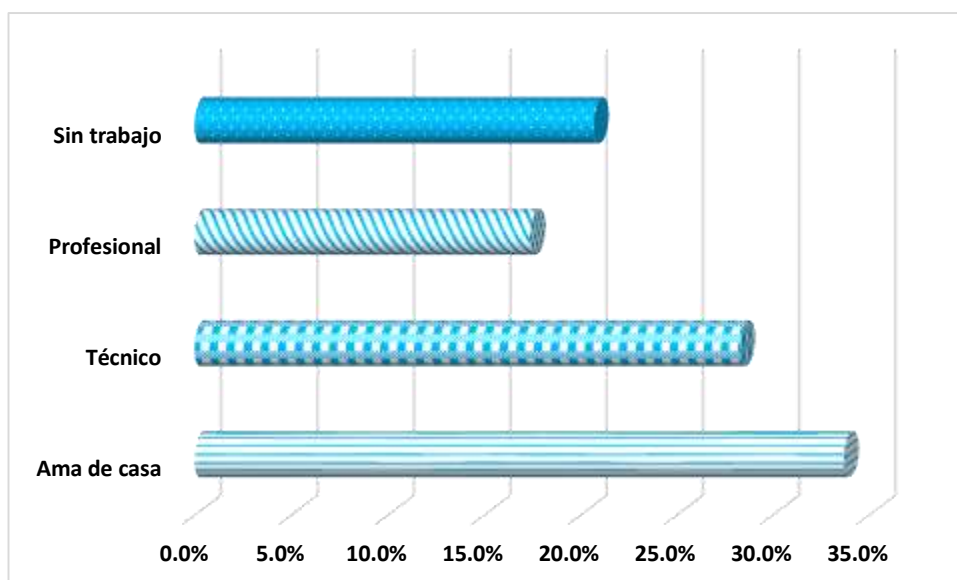
En la tabla y gráfico 3 se aprecia que del 100% (92) de la población de pacientes quirúrgicos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, el 33.7% (31) tienen estudios de nivel secundario; asimismo el otro 33.7% (31) tienen estudios hasta el nivel superior; el 28.3% (26) tienen grado de instrucción hasta el nivel primario y solo el 4.3% (4) no tienen grado de instrucción

Tabla 4. Pacientes quirúrgicos según ocupación, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	31	33.7
Técnico	26	28.3
Profesional	16	17.4
Sin trabajo	19	20.7
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 4. Pacientes quirúrgicos según ocupación, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.



Fuente: Cuestionario

Análisis

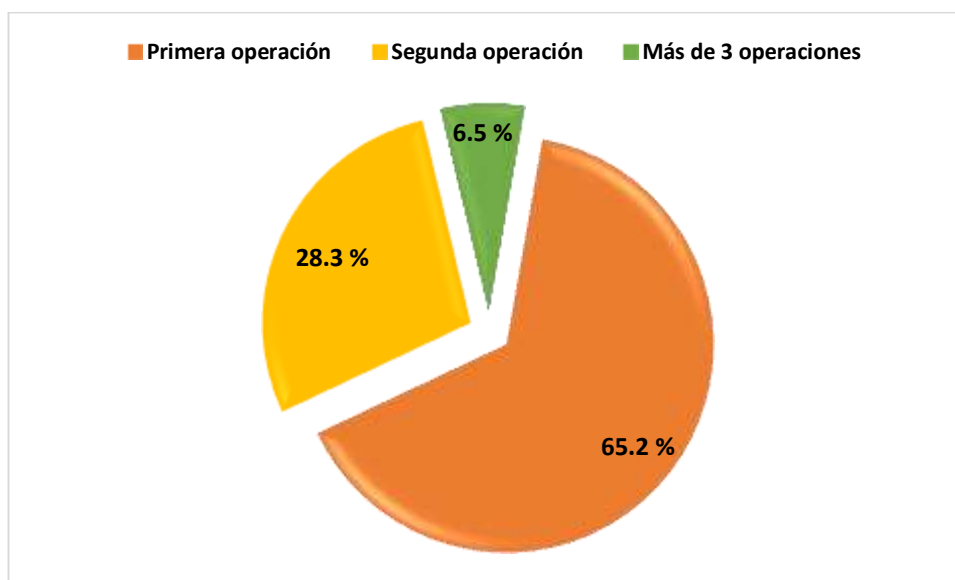
En la tabla y gráfico 4 se aprecia que del 100% (92) de la población de pacientes quirúrgico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, el 33.7% (31) son amas de casa; el 28.3% (26) son técnicos; el 20.7% (19) son profesionales; el 17.4% (16) se encuentran sin trabajo.

Tabla 5. Pacientes quirúrgicos según frecuencia de cirugías, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.

Número de cirugías	Frecuencia	Porcentaje
Primera operación	60	65.2
Segunda operación	26	28.3
Más de 3 operaciones	6	6.5
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 5. Pacientes quirúrgicos según frecuencia de cirugías, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.



Fuente: Cuestionario

Análisis

En la tabla y gráfico 5 se aprecia que del 100% (92) de la población de pacientes quirúrgico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, 65.2% (60) tienen una sola cirugía u operación; el 28.3% (26) tienen dos cirugías y solo el 6.5% (6) tienen más de 3 cirugías.

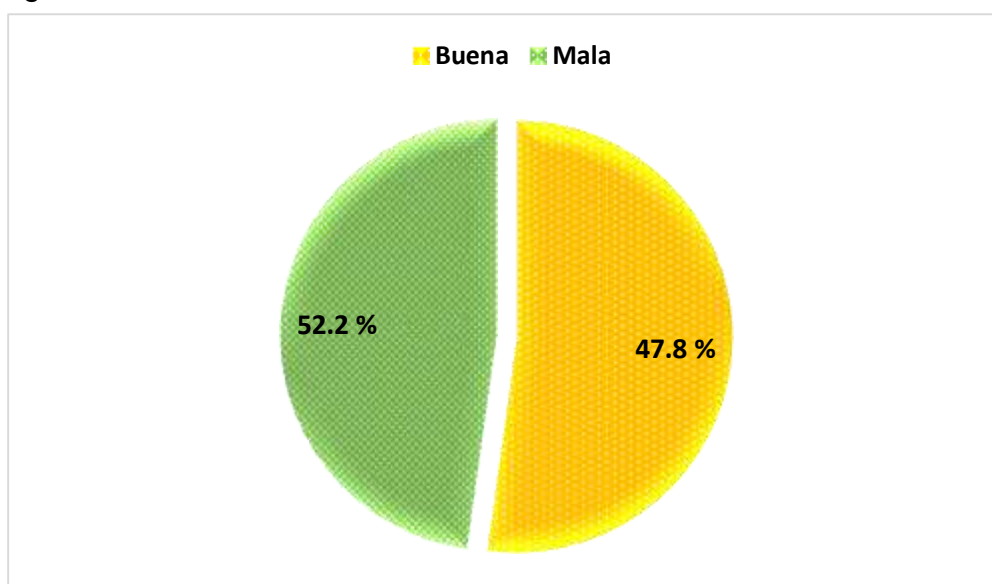
3.2. ANALISIS DESCRIPTIVO POR DIMENSIONES

Tabla 6. Pacientes quirúrgicos según percepción en la dimensión interacción sobre la atención humanizada de enfermería, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.

Percepción dimensión - interacción	Frecuencia	Porcentaje
Buena	48	52.2
Mala	44	47.8
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 6. Pacientes quirúrgicos según percepción en la dimensión interacción sobre la atención humanizada de enfermería, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.



Fuente: Cuestionario

Análisis

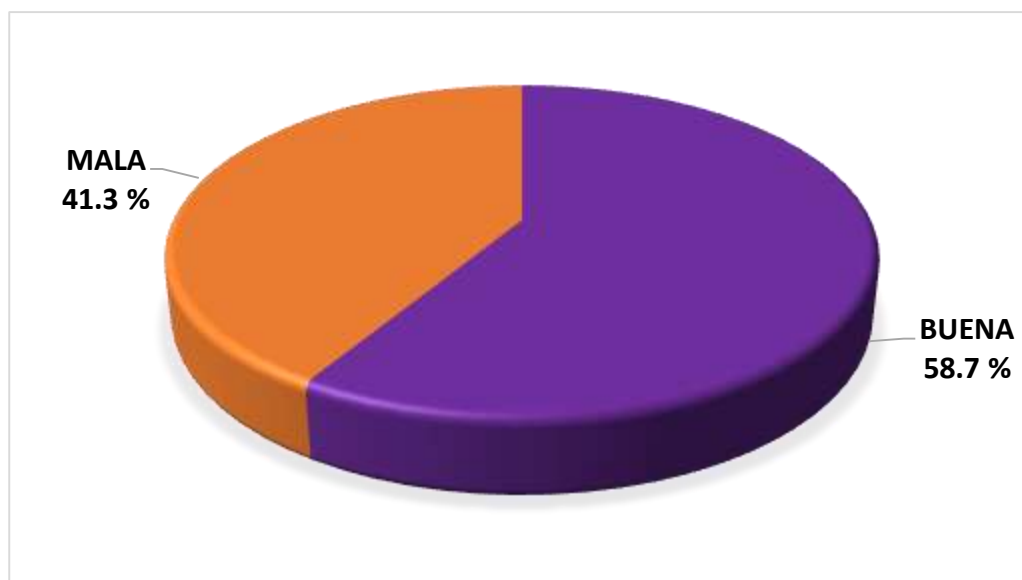
En la tabla y figura 6 se aprecia que del 100% (92) de los pacientes quirúrgicos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán; el 52.2% (48) de los pacientes tienen una buena percepción mientras que el 47.8% (44) tienen una mala percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería.

Tabla 7. Pacientes quirúrgicos según percepción en la dimensión respeto del sobre la atención humanizada de enfermería, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.

Percepción - dimensión respeto	Frecuencia	Porcentaje
Buena	54	58.7
Mala	38	41.3
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 7. Pacientes quirúrgicos según percepción en la dimensión respeto sobre la atención humanizada de enfermería, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.



Fuente: Cuestionario

Análisis

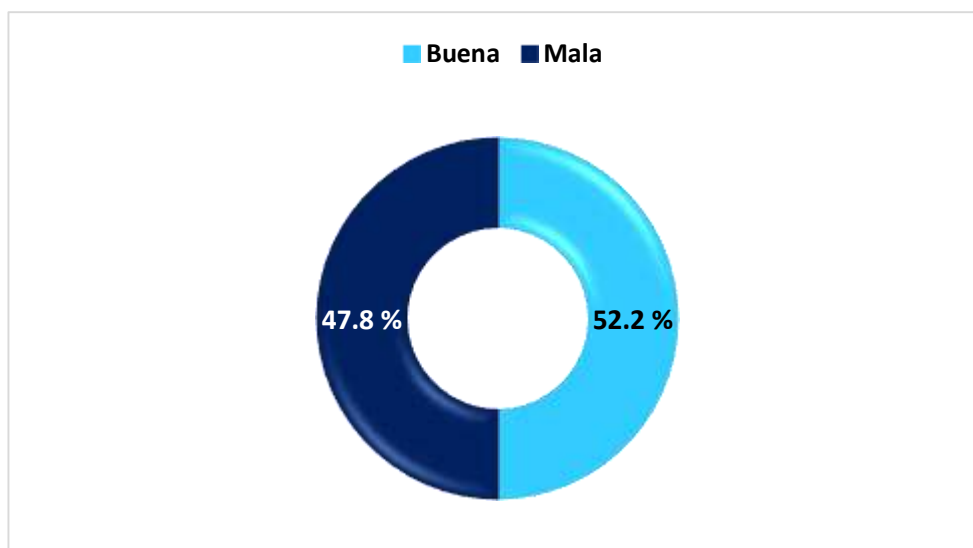
En la tabla y figura 7 se aprecia que del 100% (92) de los pacientes quirúrgicos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán; el 58.7% (54) de los pacientes tienen una buena percepción según la dimensión respeto sobre la atención humanizada de enfermería y el 41.3% (38) tienen una mala percepción según la dimensión respeto sobre la atención humanizada de enfermería.

Tabla 8. Pacientes quirúrgicos según la percepción en la dimensión afecto sobre la atención humanizado de enfermería, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.

Percepción - dimensión afecto	Frecuencia	Porcentaje
Buena	48	52.2
Mala	44	47.8
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 8. Pacientes quirúrgicos según la percepción en la dimensión afecto sobre la atención humanizado de enfermería, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.



Fuente: Cuestionario

Análisis

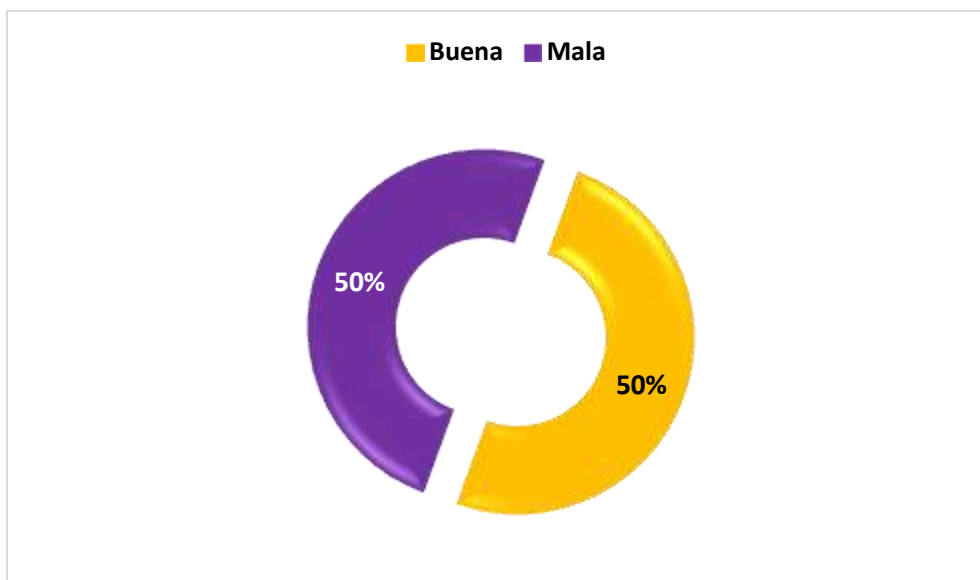
En la tabla y figura 8 se aprecia que del 100% (92) de los pacientes quirúrgicos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán; el 52.2% (48) de los pacientes tienen una buena percepción según la dimensión afecto sobre la atención humanizada de enfermería y el 47.8% (44) tienen una mala percepción según la dimensión afecto sobre la atención humanizada de enfermería.

Tabla 9. Pacientes quirúrgicos según percepción en la dimensión participación sobre la atención humanizado de enfermería, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.

Percepción participación	dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Buena		46	50.0
Mala		46	50.0
Total		92	100.0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 9. Percepción según dimensión participación del paciente quirúrgico sobre la atención humanizado de enfermería, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.



Fuente: Cuestionario

Análisis

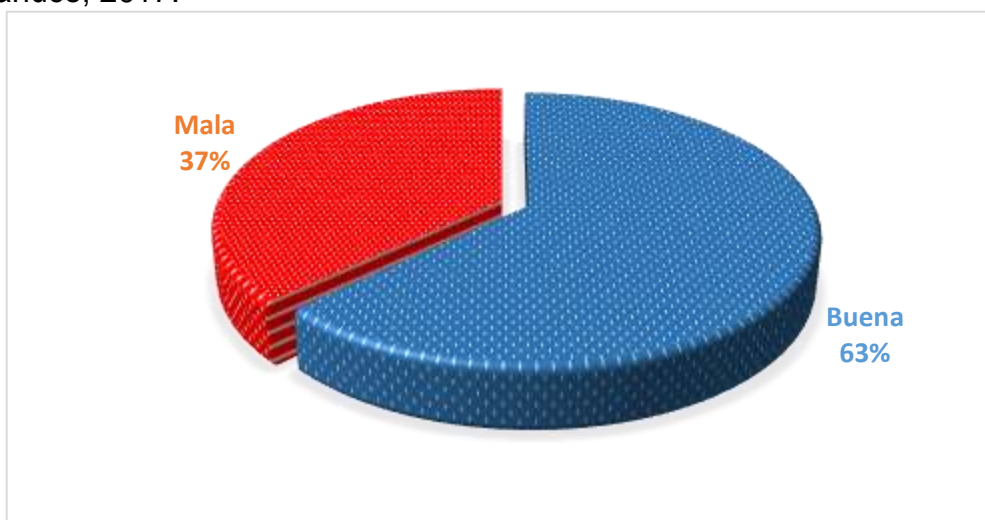
En la tabla y figura 9 se aprecia que del 100% (92) de los pacientes quirúrgicos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán; el 50% (46) de los pacientes tienen una buena percepción según la dimensión afecto sobre la atención humanizada de enfermería y el 50% (46) tienen una mala percepción según la dimensión afecto sobre la atención humanizada de enfermería.

Tabla 10. Pacientes quirúrgicos según percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.

Percepción	Frecuencia
Buena	49
Mala	43
Total	92

Fuente: Cuestionario

Gráfico 10. Pacientes quirúrgicos según percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017.



Fuente: Cuestionario

Análisis

En la tabla y figura 10 se aprecia que del 100% (92) de los pacientes quirúrgicos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán; el 63% (58) de los pacientes tienen una buena percepción acerca del cuidado humanizado de enfermería, mientras que el 37% (34) de los pacientes tienen una mala percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería.

3.3. DISCUSIÓN

La conceptualización de la definición de la satisfacción en relación con los cuidados enfermeros recibidos emerge de la voz de los pacientes en relación con las experiencias vividas durante su estancia en el centro quirúrgico, considerando que se caracterizan por la combinación humanística y científica, que se dispensan de forma continuada y que van dirigidos a proporcionarles seguridad, bienestar y confianza. De estos resultados queremos resaltar, en primer lugar, que se ha puesto de manifiesto que los pacientes han captado el cuidado integral dado por las enfermeras, expresando que el cuidado recibido da respuesta con prontitud a sus diferentes necesidades de manera personalizada, unitaria y continua en las distintas dimensiones de la persona, tanto a nivel físico, psicológico, espiritual como social, y que les llega a través del cómo la enfermera realiza el cuidado (18).

En segundo lugar, debemos destacar también de los resultados la combinación del cuidar científico y humanístico, considerada por los participantes como un elemento condicionante de la satisfacción en relación con los cuidados enfermeros. Esta combinación entre lo técnico y lo humano ya ha sido descrita como necesaria en la atención al paciente en contraposición a otros estudios que afirman que los pacientes dan más importancia a las habilidades interpersonales que a las técnicas (19) (20) (21).

Nuestros resultados se acercan más a los autores que están convencidos de que las unidades tecnificadas precisan de profesionales con un perfil totalmente humano y reflexivo, para ser capaces de ver a la persona, entre las diferentes máquinas y procedimientos que se deben realizar y, por tanto, proporcionar seguridad física, psicológica y espiritual a través de los cuidados enfermeros. Nodings lo expresa diciendo que el cuidado implica tener los elementos que le caracterizan: una actitud receptiva, establecer conexión en la relación que se establece y ser sensible ante el paciente (22).

En definitiva, se traduce en el compromiso profesional de la enfermera en el acto de cuidar. La vivencia de los participantes de los cuidados recibidos se aproxima al pensamiento de Watson, que refiere que el cuidado para las enfermeras es su razón moral, no es un procedimiento o una acción, es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente; describe el cuidado como el caring, término en inglés que connota actitud y sentimiento, más que habilidad o destreza. Implica la idea de cuidar de alguien con toda su complejidad, en donde los procesos de interrelación son vitales para el bienestar del paciente y su recuperación.

En nuestros resultados queda reflejado que la percepción total podemos concluir que el 53% de la población en estudio manifestaron tener una percepción regular; mientras que un 47% tuvo una mala percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería. En tal sentido, el paciente cuando es sometido a una intervención quirúrgica tiene algún grado de ansiedad o miedo, vive en el centro de un torbellino de actividad, en un ambiente muy alterado, aterrador y autoritario, siendo estímulos dañinos y también pueden afectar la respuesta fisiológica; sin embargo, el profesional de enfermería a menudo parece tener poco tiempo para proporcionar apoyo y consuelo psicosocial y espiritual, estas situaciones provocan mayor vulnerabilidad en el paciente (17).

Es por ello que en la actualidad se observa rechazos y quejas constantes de los pacientes hacia la actitud que mantiene el profesional de enfermería con ellos; como consecuencia la comunicación entre ambos se ve afectada, lo que presumiblemente repercute en el deterioro de las relaciones personales y en consecuencia en la opinión que de ella tenga el usuario. En este sentido Zúñiga M. concluye la mayoría (72%) de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable sobre la interacción enfermera- paciente referido a que la enfermera no utiliza un lenguaje claro para explicarle algún procedimiento post quirúrgico y no le explica los efectos o reacciones que le pueden producir el tratamiento que recibe (23). Así mismo,

Rodríguez R, señala que la mayoría de los familiares de los pacientes post operado mediato (72%) tienen una opinión medianamente favorable, referido a que la enfermera no les presta atención y camina apurada, se lleva al niño sin informarle el procedimiento que va a realizar, atiende rápidamente al niño cuando lo necesita y se preocupa por que esté limpio y confortable el ambiente del niño (24).

HIPÓTESIS GENERAL

Se acepta la **Hi**, y se rechaza la **Ho**, Es decir la percepción del paciente quirúrgico es buena sobre el cuidado humanizado de enfermería, en el Hospital de Hermilio Valdizan de Huánuco 2017.

CONCLUSIONES

- La percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada en la dimensión interacción es buena en un 52.2%.
- La percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión respeto es buena en un 58.7%.
- La percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada en la dimensión afecto es buena en un 52.2%.
- La percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada en la dimensión participación es buena en un 50%.
- La percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de enfermería es buena en un 53%.

RECOMENDACIONES

A LOS DIRECTIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN

1. Es necesario que se dote de materiales médicos e insumos al área del Centro Quirúrgico, para atender la gran demanda de pacientes, esto permitirá brindar una atención de calidad.
2. La oferta del Centro Quirúrgico está acorde a la demanda, sin embargo, existen deficiencias en la infraestructura, ya que, por la elevada demanda, se requiere de espacios físicos más amplios que permitan ofrecer un buen servicio.
3. Deben hacer un análisis de los indicadores de atención de enfermería para que sirva de evidencia valiosa para la toma de decisiones; para optimizar los recursos disponibles.

A LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

4. Mejorar la atención humanizada en las diferentes dimensiones, dando mayor énfasis en la dimensión participación, afecto y respeto.

A LOS DOCENTES DE LA UNHEVAL

5. Continuar con la formación para el cuidado humanizado del paciente quirúrgico, para seguir mejorando

A LOS INVESTIGADORES

6. Realizar investigaciones relacionados al cuidado humanizado del paciente quirúrgico por ser uno de los momentos más difíciles de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vroskyhann Oropeza. Psicología social y percepción social. [Online].; 2014 [cited 2019 Noviembre 5. Available from: <https://prezi.com/mgfn3f6jzpkb/psicologia-social-y-percepcion-social/>.
2. Evidencia Digital. Programa de Humanización. [Online].; 2017 [cited 2019 Noviembre 10. Available from: https://issuu.com/evidenciadigital/docs/humanizaci_n_en_los_servicios_d_e_s.
3. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en Iso establecimientos de Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 Noviembre 3. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>.
4. Prieto R. El cuidado peri operatorio como proceso. [Online].; 2014 [cited 2019 Noviembre 5. Available from: <http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/releases/memorias/ForoPerioperatorio.pdf>.
5. Olivé C, Isla P. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre 6. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>.
6. Monje PMPOJSFyFE. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. 2018..

7. Boada L. Información: La principal necesidad de las Familias en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Tesis de maestría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería; 2016. Report No.: ISSN.
8. Martos G, Aragón L, Gutiérrez N. Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepción de los familiares y los profesionales. ELSEVIER. 2014 Diciembre; XXV(4).
9. Reyes M, Colonia K, Reyes R. Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013, Lima. 2013..
- 10 Blas B. Tesis Especialista en enfermería intensivista. [Online].; 2011 [cited . 2019 Noviembre 11. Available from: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3245>.
- 11 Hurtado D. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado . perioperatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson en una clínica privada de la ciudad de Lima 2018. Tesis de grado. Lima: Unviersidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de ciencias de la Salud; 2018. Report No.: ISBN.
- 12 Cruz , Peña , Vicente. relación entre la satisfacción del familiar de los . pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y el cuidado de enfermería. 2019..

- 13 Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 2011..
- 14 Watson J. Global Effort. [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre 29. Available . from:
http://www.denvernursingstar.com/newsletter/newsletter_view.asp?newsid=3472&mode=current.
- 15 Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del . cuidado enfermero. 2008..
- 16 Tineo C. Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención . humanizada que brinda el profesional de enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud.. 2008..
- 17 Fuller J. instrumentación quirúrgica, principios y práctica. 2013..
- 18 Henderson A. Power and Knowledge in nursing practice. 1994..
- 19 Fernández N. Necesidades de las personas ingresadas en UCI. 2006..
- 20 Bellido J. El paso por una unidad de cuidados intensivos y el regreso a la . vida. 2006..
- 21 Alarcón S. Como un tren que te arrolla. Relato de un transplantado. 2006.
- 22 Noddings N. Caring a feminine approach to ethics moral education. 1984.
- 23 Rodríguez R. Opinión del familiar del niño operado sobre la atención . brindada en el postoperatorio mediato por el profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño

San Bartolomé. Tesis de grado. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de ciencias médicas; 2010. Report No.: ISSN.

24 Zuñiga M. Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción . enfermera - paciente en la unidad de recuperación del instituto Nacional de Enfermeddes Neoplásicas. Tesis de grado. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de ciencias médicas; 2010. Report No.: ISBN.

ANEXOS
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>• ¿Cómo es la percepción del cuidador sobre la calidad de atención de enfermería en lactantes con DAI en el Servicio de Medicina del Instituto de Salud del Niño, Lima 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>✚ Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Hermilio Valdizan de Huánuco en el periodo del mes de octubre a diciembre del 2017.</p>	<p>Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensión - Respeto - Afecto - Participación 	<p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prospective - No experimental - transversal <p>Diseño:</p> <p style="text-align: center;">O → G.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 92 que serán sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Regional. Hermilio Valdizán Medrano.</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="315 411 676 608">✚ Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión interacción? <li data-bbox="315 612 676 809">✚ ¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión respeto? <li data-bbox="315 813 676 1010">✚ ¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión afecto? <li data-bbox="315 1015 676 1254">✚ ¿Cuál es la percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión participación? 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="703 427 1064 624">✚ Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión interacción. <li data-bbox="703 628 1064 825">✚ Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión respeto. <li data-bbox="703 829 1064 1026">✚ Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión afecto. <li data-bbox="703 1031 1064 1270">✚ Identificar la percepción del paciente quirúrgico sobre la atención humanizada de enfermería en la dimensión participación. 			



ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ID:

Título: Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco 2017.

Objetivo: Determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital de Hermilio Valdizán de Huánuco en el periodo del mes de octubre a diciembre del 2017.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

• **Firmas del participante o responsable legal**

Firma del participante:

Firma del investigador responsable:.....

Huánuco, 15 de octubre del 2017

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 03: INSTRUMENTO

I.- INTRODUCCIÓN

Buenos días (tardes) somos Enfermeras estudiantes de la Segunda Especialidad Profesional Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Hermilio Valdizan de Huánuco. El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la percepción que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en este Hospital después de ingresar a Sala de Operaciones. Esta información es anónima y contribuirá a mejorar la calidad de la atención que le ofrece la enfermera; por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración, respondiendo a todas las preguntas con sinceridad.

II.- INSTRUCCIONES

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

(S) Siempre

(AV) A veces

(N) Nunca

III.- DATOS GENERALES:

1.- Edad:

a) 18-30 () b) 31-40 () c) 41-50 () d) más de 51 ()

2.- Sexo:

a) Masculino () b) Femenino ()

3.- Grado de Instrucción:

a) Analfabeto () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

4.- Ocupación:

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

5.- Numero de Cirugías:

a) Primera () b) Segunda () c) Más de tres ()

N°	ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	Sentí que la enfermera se situó en mi lugar de paciente			
2	Al conversar con la enfermera sentí estar en un ambiente familiar y de confianza			
3	La enfermera que me atendió no se situó en mi lugar de paciente			
4	La enfermera se mostró amable y cortés al atenderme			
5	El trato de la enfermera fue tenso y frío			
6	La enfermera me escuchó atentamente mirándome a la cara			
7	La enfermera se mostró descortés al atenderme			
8	La enfermera no me prestó atención cuando le converse			
9	La enfermera respeto mis sentimientos y creencias			
10	La enfermera obvio solicitar mi decisión para ser sometido a la cirugía.			
11	La enfermera descuido proteger mi pudor			
12	Al ingresar a sala de operaciones, la enfermera se presentó y me llamo por mi nombre.			
13	Sentí que la enfermera me atendió con discriminación			
14	La enfermera se preocupó por cuidar de mi privacidad durante la cirugía			
15	La enfermera solicito mi autorización para ser sometido a la cirugía			
16	Desconozco el nombre de la enfermera que me atendió			
17	Sentí desinterés y fastidio por parte de la enfermera			
18	La enfermera me brindo ánimo y aliento estrechándome la mano			
19	Al entrar a quirófano sentí temor ya que me sentí muy solo			
20	La enfermera olvido orientarme acerca de la cirugía al que fui sometido			
21	La enfermera que me atendió me mostro cariño y calidez de manera espontánea			

22	Me siento seguro y protegido por la enfermera durante la cirugía			
23	La enfermera me explico en que consistió la cirugía al que fui sometido			
24	La enfermera se mostró atenta a ayudarme con mis necesidades y requerimientos			
25	La enfermera disipo mi angustia y temor			
26	La enfermera fue insensible al atenderme			
27	Desconozco las actividades y cuidados que debo realizar en casa			
28	Fui motivado y alentado a cuidar mi salud por mí mismo			
29	La enfermera escucho y respondió a mis dudas e inquietudes			
30	La enfermera me explico sobre las indicaciones médicas y cuidados que debo tener en casa			
31	La enfermera olvido orientarme sobre el tratamiento que debo seguir en casa			
32	Siento que necesito totalmente del cuidado de mi familia			

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Laurin Trinidad Adrian, con DNI N°
43991436, de profesión
Licenciada en enfermería, ejerciendo actualmente como
Especialista en Centro Quirúrgico, en la Institución
Hospital Hermilio Valdizan

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO 2017".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 17 días del mes de septiembre del 2017


 Lic. Enf. Laurin Trinidad Adrian
 especialista centro quirúrgico
 CEP: 9371

Firma

43991436

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nely Apolin Valverde, con DNI N°
22527808, de _____ profesión
Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como
Especialista en Centro Quirúrgico, en la Institución
Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO 2017".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 21 días del mes de Setiembre del 2017



Firma

CEP: 38569

DNI: 22527808

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Molger Alex Aranciaga Campas, con DNI N°
22422525, de _____ profesión
lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como
Docente asociado a DE, en la Institución
Unheval - Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO 2017".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 23 días del mes de Setiembre del 2017



 Firma
22422525

Magister de salud pública y gestión sanitaria

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Victor Flores Ayala, con DNI N°
22461263, de _____ profesión
Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como
docente asociado dedicac. Ex. en la Institución
UNHEVAL - Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO 2017".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 20 días del mes de setiembre del 1997



Firma

Magister en Salud Pública.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, CARMEN FLOR DIONICIO ACOSTA, con DNI N°
22508875, de profesión
Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico en la Institución
Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO 2017".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 18 días del mes de Setiembre del 2017



 **Carmen F. Dionicio Acosta**
 CEP 40147 - ESPE.C.Q. 15357

 Firma

**ANEXO 05: AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS
ELECTRÓNICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD**

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: Romero Ocampo, Helga Vanesa; DNI: 42270112; Correo electrónico: hvro32@gmail.com; Celular: 962959870.
- Apellidos y nombres: Murrieta Panduro, Irene; DNI: 41009174; Correo electrónico: irene052019@hotmail.com; Celular: 94522205
- Apellidos y nombres: Sabino Huaranga, Noemi; DNI:22418974; Correo electrónico: noe.my.11@hotmail.com; Celular: 952681416.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD
Facultad de Enfermería E.A.P: ENFERMERÍA

TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO.

TÍTULO DE TESIS: “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO, 2017”.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA “X”	Categoría de acceso	Descripción del acceso
x	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.

	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.
--	-------------	---

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso_____

- () 1 año
 () 2 años
 () 3 años
 () 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y firma:



Romero Ocampo, Helga Vanesa

DNI: 42270112



Murrieta panduro, Irene

DNI: 41009174



Sabino Huaranga, Noemí

DNI: 22418974

NOTA BIOGRÁFICA

HELGA VANESA ROMERO OCAMPO

Nacido en el distrito de Pueblo Libre de la provincia y departamento de Lima, culmine mis estudios primarios en el colegio 2047 Comas, mis estudios secundarios en el colegio Juana Moreno en el distrito, provincia y departamento de Huánuco. Mis estudios universitarios fueron en la Universidad Nacional del Callao, en donde obtuve el grado de Bachiller 2006 y Licenciatura 2008. En la actualidad laboro en la Red Asistencial Pasco en Essalud como Enfermera Asistencial.

IRENE MURRIETA PANDURO

Nacido en el distrito de Pampa Hermosa, provincia de Ucayali, región Loreto , culmine mis estudios primarios en la institución educativa Puerto -Nuevo, mis estudios secundarios en el colegio Faustino Maldonado de Ucayali, mis estudios universitarios en la Universidad de Huánuco, en donde obtuve el grado de Bachiller y licenciatura en el 2008. En la actualidad laboro en el C.S Palo Acero de la Región Huánuco como Enfermera Asistencial.

NOEMI SABINO HUARANGA

Nacido en el distrito de Pasco, provincia de Daniel Alcides Carrión, departamento Pasco, culmine mis estudios primarios en la institución educativa 492 de Pasco, mis estudios secundarios en el colegio Gómez Arias Dávila de Tingo María, mis estudios universitarios en la Universidad Hermilio Valdizan Medrano, en donde obtuve el grado de Bachiller y licenciatura en el 1996, en la actualidad laboro en el C.S Supte - San Jorge, del distrito Rupa Rupa de la Región Huánuco como Enfermera Asistencial.

ACTA DE APROBACIÓN

Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
 TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
 ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veintisiete días del mes de diciembre del 2019, siendo las dieciocho horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0556-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO, 2017"**, de la Licenciada en Enfermería: **Helga Vanesa ROMERO OCAMPO** desarrollado bajo el asesoramiento del **Dr. Luis Alberto Laguna Arias**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

• Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega	PRESIDENTA
• Mg. Florián Gualberto Fabián Flores	SECRETARIA
• Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón	MIEMBRO
• Mg. Gladys Luz Herrera Alania	ACCESITARIA


Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: **...Satisfactorio...** por **...Satisfactorio...**, con el calificativo cuantitativo de **...A.7...** y cualitativo de **...Satisfactorio...**, quedando **...Satisfactorio...** para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**.

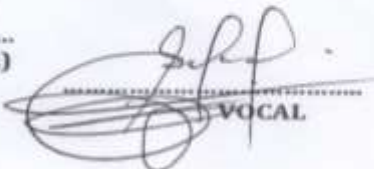
Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.


 SECRETARIO (A)


 PRESIDENTE (A)


 VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veintisiete días del mes de diciembre del 2019, siendo las dieciocho horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0556-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO, 2017"**, de la Licenciada en Enfermería: **Noemí SABINO HUARANGA** desarrollado bajo el asesoramiento del Dr. **Luis Alberto Laguna Arias**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---|--------------------|
| • Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega | PRESIDENTA |
| • Mg. Florián Gualberto Fabián Flores | SECRETARIA |
| • Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón | MIEMBRO |
| • Mg. Gladys Luz Herrera Alania | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:
 ...*Aprobada*... por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *Muy bueno* quedando *esta* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

[Firma]
 SECRETARIO (A)

[Firma]
 PRESIDENTE (A)

[Firma]
 VOCAL



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to Piso-Cayhuayna



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veintisiete días del mes de diciembre del 2019, siendo las dieciocho horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0556-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO, 2017", de la Licenciada en Enfermería: Irene MURRIETA PANDURO desarrollado bajo el asesoramiento del Dr. Luis Alberto Laguna Arias.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---|--------------------|
| • Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega | PRESIDENTA |
| • Mg. Florián Gualberto Fabián Flores | SECRETARIA |
| • Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón | MIEMBRO |
| • Mg. Gladys Luz Herrera Alania | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *aprobado* por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *bueno* quedando *apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO.**

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

[Firma]
 SECRETARIO (A)

[Firma]
 PRESIDENTE (A)

[Firma]
 VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)