

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CENTRO QUIRÚRGICO



**“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA Y SU
RELACION CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST
OPERADO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN
POSTANESTÉSICA. HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2019”**

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

TESISTAS:

Lic. Enf. Miriam Marlene GOMEZ GARAY

Lic. Enf. Marifelix Llindomira LINO CÉSPEDES

Lic. Enf. Luz Mery SOLÍS SOTO

ASESORA:

Dra. María Luz ORTIZ CRUZ

HUÁNUCO - PERÚ

2020

DEDICATORIA

En primer lugar, el presente trabajo de investigación dedicamos a Dios, porque en todo momento está junto a nosotros y nos brinda sabiduría para poder continuar con nuestros proyectos.

A nuestras familias, quienes nos muestran su apoyo incondicional.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano y la facultad de Enfermería, por ofrecernos los conocimientos necesarios para los estudios de la especialidad.

AGRADECIMIENTOS

Nuestra inmensa gratitud a los que contribuyeron a lograr nuestros objetivos:

- A nuestra alma mater, la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y a la Facultad de Enfermería, por la formación académica y el logro de un objetivo más.
- A los docentes, quienes nos brindaron sus conocimientos y experiencias para el logro de una Segunda Especialidad.
- A nuestra querida asesora, por guiarnos en la elaboración de nuestro trabajo de investigación.
- A los pacientes, quienes colaboraron y haber hecho posible la ejecución y cumplimiento de la presente investigación.

Las autoras

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción del paciente post operado inmediato en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María, durante el 2019. Fue un estudio de cuantitativo, correlacional y prospectivo; en una muestra de 90 pacientes a quienes se les aplicó los cuestionarios de satisfacción del paciente y cuidados de enfermería en la dimensión humana. Los datos fueron procesados en SPSS versión 24.0, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado. Se obtuvieron como resultados de que existe correlación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente post operado, con $\chi^2 = 46,448$ y $p = 0,000$. Asimismo, se evidenció la relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente en función al trato, con $\chi^2 = 44,222$ y $p = 0,000$); también relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente en función a la continuidad del cuidado, con $\chi^2 = 35,191$ y $p = 0,000$. Igualmente, se observó relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente en función al resultado del cuidado, con $\chi^2 = 44,376$ y $p = 0,000$. Finalmente, se concluye que con $p < \text{valor de } 0.005$, que existe correlación significativa entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente post operado.

Palabras Clave: *Cuidado de enfermería, dimensión humana, satisfacción, paciente, unidad de recuperación postanestésica.*

ABSTRACT

The present research had the general objective of determining the relationship between nursing care in the human dimension and the satisfaction of the immediate post-operative patient in the Post-anesthetic Recovery Unit of the Tingo María Hospital, during 2019. It was a quantitative study, correlational and prospective; in a sample of 90 patients to whom the patient satisfaction and nursing care questionnaires were applied in the human dimension. The data was processed in SPSS version 24.0, the Chi-square statistical test was applied. They were obtained as results that there is a correlation between nursing care in the human dimension with the satisfaction of the post-operative patient, with $\chi^2 = 46,448$ and $p = 0.000$. Likewise, the relationship between nursing care in the human dimension with patient satisfaction based on treatment was evident, with $\chi^2 = 44.222$ and $p = 0.000$); also relationship between nursing care in the human dimension with patient satisfaction based on continuity of care, with $\chi^2 = 35,191$ and $p = 0.000$. Likewise, a relationship was observed between nursing care in the human dimension with patient satisfaction based on the result of the care, with $\chi^2 = 44,376$ and $p = 0.000$. Finally, it is concluded that with a p <value of 0.005, that there is a significant correlation between nursing care in the human dimension with the satisfaction of the post-operative patient.

Keywords: *Nursing care, human dimension, satisfaction, patient, Post Anesthetic Recovery Unit*

PRESENTACIÓN

La satisfacción se considerada como una experiencia personal de cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que presentan los pacientes antes de ingresar a los servicios. De éste modo, la medición sistemática de la satisfacción del paciente viabiliza la administración racional de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios (1).

La profesión de enfermería a través del tiempo se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y de brindar un cuidado humanizado al paciente, por lo tanto, la enfermera debe mostrar un alto grado de compromiso, lealtad, valores y humanismo al paciente, sobre todo considerando que el paciente quirúrgico experimenta una serie de reacciones que le generan estrés, angustia, temor, miedo a la muerte y que alteran su bienestar biopsicosocial y espiritual. El temor al ambiente hospitalario y la experiencia como pacientes, hace que precisen de cuidados con calidad y calidez (2).

La satisfacción del paciente es un importante indicador de la atención de enfermería, por tanto, es fundamental para replantear alternativas y estrategias en la mejora de la atención al paciente. El personal de enfermería no solo debe identificar al paciente, sino también conocer sus necesidades y expectativas, para así lograr que perciba la atención recibida en forma positiva y pueda al mismo tiempo considerar que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud.

En base a este estudio se buscó determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción del paciente post operado inmediato en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital de Tingo María, durante el 2019.

Se estructuró la tesis en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se exhibe el marco teórico, el cual a su vez comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el capítulo II, se evidencia el marco metodológico de la investigación, el cual contiene el tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo III, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, se muestra la discusión de los resultados.

Finalmente, se presentan: las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
PRESENTACIÓN.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	19
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.1.1 PROBLEMA GENERAL	19
1.1.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	19
1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	19
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	20
1.4 PROPÓSITO.....	22
1.5 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	22
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL	22
1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	23
1.6 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	24
1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
1.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES.....	26
1.9 LIMITACIONES.....	27
CAPITULO II.....	28
MARCO TEÓRICO	28
2.1 ANTECEDENTES.....	28
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	28
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	30
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	35
2.2 BASES TEÓRICAS.....	36
2.2. BASES CONCEPTUALES.....	47
CAPITULO III.....	56
MARCO METODOLÓGICO.....	56
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO	56

3.2.	POBLACIÓN	58
3.3.	MUESTRA	59
3.4.	NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	59
3.4.1.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	59
3.4.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	59
3.5.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	60
3.6.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	61
3.6.1.	TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	61
3.6.2.	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	61
3.7.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	62
3.8.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.9.	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	65
3.10.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	66
	CAPITULO IV.....	67
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	67
4.1.	RESULTADOS.....	67
4.1.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	70
4.1.2.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA	75
4.1.3.	ANÁLISIS INFERENCIAL	81
4.1.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	85
	CONCLUSIONES	91
	RECOMENDACIONES.....	92
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
	ANEXOS	102
	NOTA BIOGRÁFICA.....	118
	ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	122
	AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD	125

ÍNDICE DE TABLA

- Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes post operados inmediatos, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.. . **¡Error! Marcador no definido.**66
- Tabla 2.** Antecedentes quirúrgicos de los pacientes postoperados inmediatos, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.. . **¡Error! Marcador no definido.**68
- Tabla 3.** Satisfacción: según la dimensión trato, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.. . **¡Error! Marcador no definido.**69
- Tabla 4.** Satisfacción según dimensión continuidad del cuidado, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.. **¡Error! Marcador no definido.**70
- Tabla 5.** Satisfacción según dimensión resultado del cuidado, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.. **¡Error! Marcador no definido.**71
- Tabla 6.** Satisfacción, según dimensiones, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.. . **¡Error! Marcador no definido.**72
- Tabla 7.** Satisfacción del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.. **¡Error! Marcador no definido.**73
- Tabla 8.** Cuidado de enfermería en la dimensión humana en función a: Personalización de la atención, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.. 74
- Tabla 9.** Cuidado de enfermería en la dimensión humana en función a: Satisfacción de necesidades biopsicosocial espiritual, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.. **¡Error! Marcador no definido.**75

- Tabla 10.**Cuidado de enfermería en la dimensión humana en función a: Comunicación, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019..... **¡Error! Marcador no definido.**76
- Tabla 11.**Cuidado humanizado de enfermería, según dimensiones, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.. **¡Error! Marcador no definido.**77
- Tabla 12.**Cuidado de enfermería en la dimensión humana, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019. 78
- Tabla 13.**Relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María. 2019. 79
- Tabla 14.** Correlación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María. 2019.. **¡Error! Marcador no definido.**80
- Tabla 15.** Correlación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con el nivel de satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función al trato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María. 2019..**¡Error! Marcador no definido.**81
- Tabla 16.** Correlación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con el nivel de satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función a la continuidad del cuidado, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María. 2019..... **¡Error! Marcador no definido.**82
- Tabla 17.** Correlación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con el nivel de satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función al resultado del cuidado, en la Unidad de

Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María.
2019..... ¡Error! Marcador no definido.83

INTRODUCCIÓN

Aspectos básicos del problema de investigación

La profesión de enfermería es considerada una disciplina o conjunto de conocimientos que delimitan el ser y hacer de la profesión; esta profesión incluye elementos filosóficos, éticos y científicos que son empleados en la práctica (3).

La atención de enfermería es considerada un servicio que se otorga al usuario, en donde está inmersa la práctica del cuidado humanizado como parte de la calidad de prestación del sistema de ayuda. En el mismo orden de ideas, se afirma que la relación entre la enfermera y el paciente se enmarca en un fenómeno intersubjetivo y complejo, el cual garantiza un acceso al cuidado a la salud y un empoderamiento del paciente en sus propios autocuidados (4). Téllez y García (5), indican que la razón de ser de enfermería como profesión es el cuidado humano, es el paciente, por lo que se deben aplicar métodos, teorías, modelos o cualquier otro elemento conducente a cumplir con su objetivo.

El cuidado de enfermería debe ser holístico, sin embargo, desde el siglo XVIII, la atención del paciente ha estado centrada en los aspectos biomédicos y curativos; en este caso se reduce lo humano a lo biológico, pasando a ser el enfermo, una enfermedad (6). En consecuencia, es necesario que las enfermeras como parte del equipo de salud, otorguen una atención centrada en el usuario, y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud (7). Evidentemente, en la práctica diaria de la profesión, el personal de enfermería desempeña actividades como tareas repetitivas, ya

sean propias o delegadas. Esto empobrece y hasta anula las acciones cuidadoras ante el equipo de salud (8), deforma el acto de cuidar, repercutiendo en la imagen institucional. En base a lo anteriormente expuesto, la Organización Mundial de la Salud (9), indica que a pesar de los avances tecnológicos que han venido desarrollándose a través del tiempo, existen fallas en la calidad y seguridad de la atención de los pacientes, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la representación social de las organizaciones de salud.

Por otro lado, los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, lo que refiere que el cuidado debe ser para el profesional de enfermería su razón moral y no un procedimiento o una acción; por tanto, el cuidar debe ser un proceso interconectado y de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. En tal efecto, la teórica J. Watson, pide unir la ciencia con las humanidades para que las enfermeras tengan un sólido fondo artístico liberal y entiendan otras culturas como requisito para utilizar la ciencia del cuidado y un marco mente- cuerpo-espiritual, lo que amplía la mente y mejora las habilidades de pensamiento y el crecimiento personal.

En otras palabras, para que el cuidado sea humanizado, el personal de enfermería debe practicar una comunicación efectiva, utilizando algunos elementos tales como, el reconocer la situación y creencias de cada paciente, y explicar lo que se le va a realizar (10).

En el mismo contexto, el Ilustre Colegio de Enfermería de Madrid, refiere que “La comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por

el enfermero para hacerle frente a los pacientes y a sus familias, a los médicos, y al resto de profesionales sanitarios del equipo” (11)

Es por ello que el profesional de enfermería debe implementar técnicas de comunicación, reconocer al paciente por su nombre, dar confianza, ofrecer contacto visual y tranquilidad a través del tacto.

Del mismo modo, es de vital importancia la aplicación del proceso de atención de Enfermería (PAE) en el manejo de pacientes en el postquirúrgico inmediato de pacientes, ya que el PAE es una herramienta metodológica de trabajo, para identificar y satisfacer necesidades interferidas y resolver problemas de salud que afectan al ser humano, la familia y la comunidad. Es de interés destacar que, en el postoperatorio, se requiere de cuidados individualizados que integren la asistencia de las necesidades biológicas, incluyendo aspectos endocrino metabólicos, y la atención psicológica que aborde el proceso de duelo que vive la paciente (12).

En relación al período post-operatorio inmediato, este abarca las primeras 24 horas después de la cirugía e incluye el tiempo en que el paciente permanece en la sala de recuperación post anestésica. (SRPA) (13).

Este período se va a caracterizar, porque el paciente presenta alteraciones fisiológicas como inconsciencia, depresión cardiorrespiratoria, ausencia de sensaciones y del tono simpático, dolor e hipotermia, entre otros; es por ello por lo que se requiere de observación continua, control de signos vitales y de cuidados post- anestésicos.

En concordancia con lo anterior, en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA), el enfermo pasa relativamente poco tiempo, por lo que

se deben valorar las necesidades de respiración y oxigenación, eliminación, actividad, bienestar, piel y mucosas, comunicación, relaciones y seguridad; y en base a estas necesidades, realizar los diagnósticos de enfermería y aplicar las intervenciones. Asimismo, es importante abordar el manejo del dolor, ya que puede provocar cambios en la función pulmonar, el aumento de la frecuencia respiratoria y reducción de la capacidad vital o reducción del volumen de reserva residual funcional, produciendo un aumento de las secreciones bronquiales, aparición de hipoxemia, neumonías y deterioro respiratorio (14).

El siguiente cuidado en el postoperatorio es el control de infecciones, ya que existen factores de riesgo claramente relacionados con la morbilidad infecciosa. Así mismo las evitar las complicaciones más frecuentes asociadas a la cirugía realizada (15).

Por tanto, la atención que brinda el profesional de enfermería al paciente post-operado, representa un desafío, por lo que el cuidado de enfermería debe ser humana, oportuna, continua y segura, brindándole un trato adecuado (16).

Por otro lado, la realidad evidencia que en los profesionales de enfermería aún se presentan inconsistencias como: inadecuada entrega y recibo de turno, discontinuidad del cuidado, escasa atención a las necesidades de salud de los pacientes, aumento en las tasas de eventos adversos atribuidos a enfermería, falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario, escasez de información y orientación al paciente sobre los procedimientos a realizar, falta de atención al llamado, y más aún, cuando el paciente no llega a conocer el servicio en el que se encuentra

hospitalizado y reconocer al personal de enfermería que lo cuida, porque ni siquiera se presentan. Todo lo anterior produce insatisfacción en el paciente (17).

En España, “el 64,52% de pacientes hospitalizados no conoce el nombre de la enfermera, lo que significa que los pacientes están insatisfechos” (18).

En la región de Ayacucho, en el Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. Muestra que el 45.1% de pacientes post operados refiere recibir cuidados de enfermería en un nivel medio (entre bueno y malo), hallazgos que ponen en tela de juicio la calidad de cuidado de enfermería caracterizado por ser rutinario, pragmático y parcial (19).

Es importante mencionar que en el Hospital de tingo María se han reportado complicaciones en el postoperatorio inmediato de pacientes, y fallas en la atención que debe proveer el personal de enfermería, por lo que se busca a partir del estudio de investigación, determinar estas deficiencias en la atención al paciente y evidenciar si se está realizando un cuidado humanizado de la salud a partir de la aplicación de normas y estrategias claras, que permitan prestar un servicio satisfactorio y eficiencia, garantizando, además, que la atención sea continua, oportuna y humana.

Asimismo, en los pacientes post operados del servicio de cirugía del Hospital de Tingo María, se ha evidenciado diversas reacciones como: incertidumbre, frustración, descontento, etc. Refieren que la enfermera no lo atiende en forma oportuna, ausencia de respuestas puntuales a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad y trato indiferente en la prestación de servicios. Los pacientes señalan que la enfermera: “no me

trata bien”, “no le importa mi salud”, “no acude cuando la llamo”, “se preocupa por terminar rápido su trabajo” entre otras expresiones.

En ese sentido, evaluar la satisfacción, permite mejorar la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería, detectar las variables que afectan al nivel de satisfacción y conocer las causas de insatisfacción. La satisfacción del usuario es un componente clave en la elección de una institución de salud para recibir cuidados e incluso para recomendarlo a otros (20).

La presente investigación conllevó a determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María durante el 2019.

CAPÍTULO I

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es la relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción del paciente post operado inmediato en la unidad de recuperación

1.1.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cómo es la relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función al trato, en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María?
- ¿Cómo es la relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función a la continuidad del cuidado, en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María?
- ¿Cómo es la relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana con el nivel de satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función al resultado del cuidado, en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María?

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción del

paciente post operado inmediato en la en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María, durante el 2019.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función al trato, en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María.
- Identificar la relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función a la continuidad del cuidado, en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María
- Evaluar la relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función al resultado del cuidado, en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El estudio que se plantea, se justifica, por las siguientes razones:

Práctica

La presente investigación busca tomar conciencia respecto al cuidado humanizado de enfermería brindado al paciente y su relación con la satisfacción del mismo. Por lo cual, es acertada el estudio de las variables involucradas en el presente estudio, puesto que de ellas

dependerá ver su relación; buscando brindar una atención de enfermería con enfoque humano.

La medición de la satisfacción en nuestros pacientes podrá ser utilizado como instrumento referencial para la toma de decisiones, que se relaciona directamente con la calidad de atención, es decir no solo en un plano asistencial sino también en un plano administrativo y gerencial en el Hospital de Tingo María. Para gestionar cuidados de enfermería integrales y/o holístico. Convirtiéndose en una herramienta valiosa para gestionar los cuidados de enfermería como eje fundamental de la filosofía de los cuidados, en razón de generar estrategias de búsquedas de mejorar en el nivel de satisfacción en el paciente quirúrgico.

Social

La presente investigación es importante porque responde a las necesidades reales, tanto sociales como culturales de la actual sociedad, proporcionando elementos de juicio útiles a los cuales constituyen referentes importantes para un óptimo empleo entre el cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción que obtienen los pacientes post operados de la en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María.

Metodológico

El presente trabajo de investigación permitirá contribuir con información útil para brindar recomendaciones, las que serán adquiridas de los propios pacientes que acuden al centro quirúrgico del servicio de salud, para el personal de enfermería que está a cargo de este servicio y así

lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el paciente como para los profesionales.

1.4 PROPÓSITO

El propósito principal de este estudio es conocer la satisfacción de los pacientes para desarrollar estrategias de intervención estimulando positivamente a los profesionales de enfermería a cargo del cuidado de la persona. El profesional de enfermería como agente transformador social en el ámbito del cuidado de la salud de los individuos, ejerce responsabilidad no solo en elevar el nivel de la salud sino además incrementar el nivel de satisfacción del paciente del cuidado que se brinda. Los resultados de esta investigación generaran en la enfermera el conocimiento que le permitirá establecer una adecuada interacción promoviendo la humanización del trato, respetando los derechos de los pacientes post operados y llenando sus expectativas con respecto a los cuidados recibidos, lo que promoverá al paciente a ganar confianza en sí mismo, logrando incrementar el grado de colaboración e integración en su cuidado para incorporarlo a la sociedad lo más pronto posible.

1.5 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María.

Ho: No existe relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción del paciente post

operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María.

1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Existe relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función al trato, en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María.

Ho₁: No existe relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función al trato, en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María.

Hi₂: Existe relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función a la continuidad del cuidado en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María.

Ho₂: No existe relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función a la continuidad del cuidado en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María.

Hi₃: Existe relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función al resultado del cuidado en

la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María.

Ho₃: No existe relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función al resultado del cuidado en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Tingo María.

1.6 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable dependiente

Satisfacción del paciente post operado inmediato

Variable independiente

Cuidados de enfermería en la dimensión humana:

(Trato, continuidad del cuidado, resultado del cuidado)

Variable de caracterización

Edad, género, nivel de instrucción, estado civil, y antecedentes quirúrgicos

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Satisfacción del paciente post operado inmediato	Trato	<ul style="list-style-type: none"> ○ Amabilidad ○ Comprensión ○ Paciencia ○ Atención buena y precisa ○ Orientación ○ Amigables ○ Privacidad 	Satisfecho =23-27 Aceptable =16-22 Insatisfecho =9-15	Ordinal
	Continuidad del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ○ Valoración ○ Cuidados de enfermería 	Satisfecho =10-12 Aceptable =7-9 Insatisfecho =4-6	Ordinal
	Resultado del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ○ Comodidad ○ Tranquilo y relajado ○ Seguridad ○ Información recibida ○ Educación para el alta 	Satisfecho =17-21 Aceptable =12-16 Insatisfecho =7-11	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Cuidados de enfermería en la dimensión humana	Personalización de la atención	<ul style="list-style-type: none"> ○ Respeto ○ Privacidad ○ Interés ○ Empatía ○ Amabilidad 	Buena =17-21 Regular =12-16 Deficiente =7-11	Ordinal
	Satisfacción de necesidades	<ul style="list-style-type: none"> ○ Atención holística ○ Interés por ayudar 	Buena =15-18 Regular =11-14	Ordinal
	Biopsicosocial espiritual	<ul style="list-style-type: none"> ○ Capacidad de escuchar 	Deficiente =6-10	
	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Comunicación asertiva ○ Brinda educación 	Buena =17-21 Regular =12-16 Deficiente =7-11	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociodemográficas	Biológico-	Edad	Años cumplidos	De razón
		Género	Masculino Femenino	Nominal
	Social	Estado civil	Soltero/a Casado/a Conviviente Divorciado/a	Nominal politómica
		Nivel educativo	Sin instrucción Primaria Secundario Superior técnico Superior universitario	Ordinal politómica
	Salud	Antecedente quirúrgico	Si No	Nominal

1.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

Cuidado humanizado de enfermería

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual.

Satisfacción del paciente

Consideramos que la satisfacción es un indicador con un componente subjetivo, porque está enfocado hacia las percepciones y actitudes. La visión del paciente es determinante para el éxito o fracaso de un sistema, y su opinión sobre la satisfacción o Insatisfacción, deriva directamente de la calidad de un servicio, de sus características o de la información que le proporciona a cerca del éxito o fracaso del sistema. La satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención, es decir cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros.

Post operatorio

Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte.

Etapa post operatoria inmediata

Es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización.

Unidad de recuperación postanestésica

La Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) es una Unidad donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general, regional o sedación que precise ingreso hospitalario y que no sean subsidiarios de cuidados intensivos.

Hospital

Es un establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica.

1.9 LIMITACIONES

En el presente estudio se tuvo limitación, con respecto al proceso de recolección de datos, pues demandó mayor tiempo de lo requerido debido a que los pacientes se encontraban indispuestos

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

A continuación, se presentan algunas investigaciones que incluyen aspectos que sirven de enlace y de referentes para este estudio, mostrándose en orden cronológico.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador (2018), Paspuel (21), realizó un estudio descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato, relacionado con el cuidado enfermero. La población objeto de estudio fueron las enfermeras del centro quirúrgico y 348 pacientes que recibieron atención de la unidad de recuperación post anestésica, el instrumento para la recopilación de información seleccionado fue el cuestionario CARE-Q, para obtener información del equipo de enfermeras se utilizó como técnica un taller que tuvo como objetivo definir el rol de las profesionales. Entre los resultados se obtuvo que el 69,54% de los pacientes indican estar insatisfechos con los cuidados de enfermería recibidos; en la categoría de explica y facilita la mitad de los usuarios califican el cuidado como bueno (51,49%), esta categoría mide variables especialmente de la información que al paciente se le debe proporcionar sobre el procedimiento, o tratamientos; en la categoría de Conforta, un porcentaje alto (24,51%) de los pacientes indican que la enfermera nunca se aproxima a ellos, así como, el (26,48%)

indicaron que la enfermera nunca se relaciona con los familiares para explicar la situación de ellos. Concluyeron que las enfermeras de la unidad de recuperación post anestésica deben reforzar las actividades propias de enfermería como son la relación, apoyo emocional y brindar un cuidado integral que contribuya a satisfacer al paciente y por ello mejorar la calidad de cuidado enfermero.

En Ecuador (2019), Camero, Meléndez, Álvarez, y Apuntes. realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, apoyado en una investigación de campo, cuyo objetivo fue analizar el cuidado humanizado en el postoperatorio inmediato de pacientes histerectomizadas, en edades de 25 a 40, de la Clínica Olympus, durante el período marzo-agosto 2017. Para obtener los datos requerido emplearon la técnica de la encuesta, con la aplicación de un cuestionario de 11 ítems a 18 enfermeras. Los resultados evidenciaron que el cuidado humanizado es parcialmente en la atención de necesidades biológicas en las pacientes. La mayoría de los encuestados se comunicaban efectivamente, sin embargo, se manifestó un alto nivel de indiferencia, por parte del personal de enfermería, en la atención del dolor como necesidad básica en el postoperatorio de histerectomía. Así también, es una debilidad la ausencia de un instrumento de evaluación de la satisfacción del usuario. Concluyeron que el cuidado humanizado es un proceso complejo pero indispensable durante la asistencia de postoperatorio en histerectomías. Dentro de la institución de salud abordada, este cuidado se desarrolla de manera fragmentada, no

obstante, existe una apertura en los profesionales de enfermería para la humanización de la atención.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lambayeque (2016), Medina C, Medina S (22), realizaron una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo simple, prospectivo, transversal; cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperados sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital General de Jaén durante el 2016. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes, seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos utilizaron una escala de satisfacción del paciente postoperados. Los resultados evidenciaron que del 100 % de los encuestados el 60 % de pacientes se encuentran medianamente satisfechos por el cuidado que le brindó el enfermero (a), el 22.5 % satisfechos y el 17.5 % se encontraron insatisfechos, siendo este un porcentaje considerable de insatisfacción. Asimismo, los pacientes postoperados se encontraron medianamente satisfechos en las dimensiones de trato (70 %), disponibilidad (75%), continuidad del cuidado (65 %) y resultados del cuidado (65 %). Concluyeron que la mayoría de pacientes postoperados del Hospital General de Jaén (60 %) se encuentran medianamente satisfechos con el cuidado que le brinda el enfermero (a) tanto en general como en las dimensiones trato, disponibilidad, continuidad y resultados del cuidado, sin

embargo, un porcentaje considerable (17.5 %) también expresaron insatisfacción frente al cuidado de enfermería.

En Trujillo (2016), Alva y Tirado (23), realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, titulado “Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital Regional Docente de Trujillo”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes post operados sobre el cuidado de enfermería. La muestra se constituyó de 200 pacientes pos operado inmediato, cuyos datos fueron recolectados utilizando un cuestionario tipo escala Likert CARE-Q dividido en cinco dimensiones. Los resultados evidenciaron que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho y según cada una de las dimensiones se encontró que: en la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho; en explica y facilita el 47.5% se encuentra satisfecho y el 52.5% insatisfecho; en conforta el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en se anticipa el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en mantiene relación de confianza el 40% se encuentra satisfecho y el 60% insatisfecho y para la dimensión monitorea y hace seguimiento el 67.5% se encuentra satisfecho y el 32.5% insatisfecho. Los autores concluyen que los pacientes del servicio de cirugía se encuentran satisfechos con el cuidado de enfermería luego de ser operados; sin embargo, recalcan que en cada una

de las dimensiones evaluadas existe una cantidad importante de pacientes insatisfechos.

En Lambayeque (2017), Panta y Zavaleta (24), realizaron una investigación fue cualitativa con enfoque de estudio de caso, cuyo objetivo fue analizar y comprender cómo es el cuidado enfermero a personas post operadas en este servicio. La muestra fue de 16 personas post operadas y 5 licenciadas en enfermería elegidos por saturación empleando la entrevista semi estructurada y la observación participante. Los datos se analizaron temáticamente, generando las siguientes categorías: Prevaleciendo un cuidado biopsicosocial, Iniciándose en un cuidado Humanizado, Diferenciando los cuidados de acuerdo a los aspectos personales de la enfermera, Cuidado enfermero limitado debido a sobrecarga laboral y Reflexionando en la humanización de los cuidados brindados. Finalmente consideraron que el cuidado enfermero a las personas post operadas en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente las Mercedes, se caracterizó por que prevalece el cuidado biopsicosocial, iniciándose en el cuidado humanizado por parte de algunas de las enfermeras, postergando el cuidado biopsicosocial y espiritual. Las enfermeras no utilizan el proceso enfermero utilizando las taxonomías como son NANDA, NOC Y NIC. El cuidado se ve limitado debido a la recarga laboral y falta de tiempo que es muy corto para realizar los cuidados en forma holística.

En Lima (2018), Fuentes (25) realizó una investigación observacional, descriptivo y cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería según teoría de Jean Watson en el servicio de Medicina E-1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue

– 2017. La población estuvo constituida por 90 pacientes, de los cuales la muestra fue de 30 pacientes que se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un cuestionario que comprendió de 24 preguntas con características cerradas; estas preguntas estuvieron basadas en tres de los diez supuestos de la teoría de Jean Watson. Para el desarrollo y análisis del estudio se utilizó el programa estadístico SPSS (V. 20.2). Los resultados sobre cómo percibe el paciente el cuidado humano por parte de él/la enfermero/a fueron: nunca 3.33%, a veces 30%, casi siempre 57%, siempre 10% y no sabe/ no contesta 0%. Se observó que los pacientes en su mayoría casi siempre perciben el cuidado humanizado. Por eso se concluyó que aún hay deficiencias en este punto ya que lo que se busca es que la percepción del paciente sea siempre la mejor demostrando que el profesional de enfermería cumpla con brindar una atención holística y de calidad.

En Piura (2019) Conveñas (26), realizó un estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo, prospectivo; cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería

según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina. La muestra fue seleccionada cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, tomando a la población de estudio al 100 % conformada por 55 pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina durante el mes de febrero a quienes se les aplicó un cuestionario denominado CAREQ que evaluó la satisfacción de los cuidados de enfermería según seis dimensiones. Entre los resultados se evidenció que, el 25.5% de los pacientes se encuentran satisfechos, 69.1% se encuentran medianamente satisfechos, mientras que el 5.5%, se muestra insatisfecho. Respecto a las dimensiones; la accesibilidad del servicio, el 45.5% se encontraron satisfechos, 41.8% medianamente satisfechos y el 12.7% insatisfechos; respecto a la dimensión explica y facilita, el 78.2% ese mostró medianamente satisfecho, el 16.4% insatisfecho y el 5.5% satisfecho; en la dimensión confort, el 66.7% se encontró medianamente satisfecho, el 29.6% satisfecho y el 3.7% insatisfecho; respecto a la dimensión se anticipa, el 63.6% estuvo medianamente satisfecho, el 23.6% satisfecho y el 12.7% insatisfecho, en la dimensión relación de confianza el 74.5% se encontró medianamente satisfecho, el 14.5% satisfecho, y el 10.9% insatisfecho y en la última dimensión monitorea y hace seguimiento el 52.7% se mostró medianamente satisfecho y el 47.3% satisfecho. Concluyó que el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de

pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina durante su estancia hospitalaria fue medianamente satisfecho 69.1%.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En 2016, Valles (27), realizó un estudio analítico relacional, titulado “Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la satisfacción de los pacientes post operados y la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016. La muestra estuvo conformada por 193 pacientes postoperados. para la recolección de datos utilizó una escala de satisfacción y una escala de calidad de atención. Los resultados evidenciaron que el 67,8% estuvieron medianamente satisfechos; en cuanto a la calidad de cuidados brindados, el 60,1% percibieron que fueron de regular calidad. Llegó a la conclusión de que la satisfacción de los pacientes post operados se relaciona con la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, con una significancia estadística $p \leq 0,05$.

En 2018, Lozano, Palomino, y Verde (28), realizaron un estudio de tipo analítico, cuyo objetivo fue determinar relación entre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción percibida por el paciente del Hospital Hermilio

Valdizán Medrano – Huánuco 2018. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes a quienes le aplicaron un cuestionario de calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera(o) y un cuestionario de satisfacción percibida por el paciente hospitalizado. Los resultados evidenciaron que la calidad del cuidado humanizado de Enfermería, fue de 61,7% de pacientes en el nivel de buena calidad y 38,3% en el nivel regular; en cuanto a la satisfacción percibida, 76,7% estuvieron satisfechos y 23,3% se mostraron insatisfechos con el cuidado de Enfermería. Al analizar la relación entre dichas variables, identificaron que la calidad de cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por los pacientes; también con la dimensión accesibilidad, la explicación – facilitación, el confort ($p = 0,034$); anticipación ($p = 0,006$); la relación de confianza y la monitorización – seguimiento. Conclusiones: La calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería se relaciona con la satisfacción percibida por el paciente en estudio, con una significancia estadística $p \leq 0,05$.

2.2 BASES TEÓRICAS

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta las siguientes teorías que sustentaron el marco:

Teoría del cuidado humanizado de Watson

Para Watson enfermería implica tener “conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”. El personal de enfermería está involucrado en todo el proceso del

paciente, el cual va desde la prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, no solo debe basarse de procedimiento y técnicas debe ir más allá de modo que no se pierda la esencia del cuidado (29).

Así mismo Watson define: “el cuidado es un ideal moral más que una actitud orientada al trabajo, e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómeno que ocurre cuando existe una relación de cuidado autentica entre la enfermera y el paciente, a medida que va evolucionando su teoría, confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación “la ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera, su razón de ser, para la sociedad” (30).

El ser humano a lo largo de su ciclo vital requiere de cuidados en cada una de sus etapas de vida. El Cuidar significa ayudar y asistir a las personas de acuerdo a sus necesidades y condiciones, significa ver a la persona de manera integral y lograr que, mediante éstos, el individuo adquiera herramientas que sirvan para su autocuidado.

- **Factores curativos o aplicación caritas de la ciencia del cuidado:**

Según Watson J para lograr el cuidado deben de aplicarse los 10 factores en los cuales está basado el núcleo del cuidado de la enfermería, según su modelo permitirá relacionar y organizar el proceso de cuidados (31).

El factor curativo constituye formación humanista-altruista en un sistema de valores que se convierte después en la práctica de

amor, benevolencia y equidad en el ámbito de un cuidado consciente, otro de ellos es la Incorporación de la fe- esperanza, después tenemos el cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión, también está el proceso en la relación de ayuda y confianza, continua la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, el uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial, la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural, la asistencia con la gratificación de necesidades humanas y el reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales (32).

- **Aplicación del cuarto factor: Ayuda confianza**

Para nuestro estudio de investigación se abordará el 4to factor que consiste en la Aplicación de la relación de ayuda-confianza: Esta relación con el ser humano debe ser autentica, además se debe lograr mantener la esencia del cuidado durante todo el proceso.

En esta relación se trata de aceptar los sentimientos y costumbres de la persona generando y afianzando la confianza, se debe conocer las limitaciones durante el proceso. Para esto existen varias herramientas como por ejemplo no mostrarse ajena a lo que aqueja, mostrarse dispuesta a recepcionar de la mejor forma las respuestas dadas por el paciente, se debe mostrar sensibilidad e

interés sin salir de la realidad, ni dejar de ser coherente en la comunicación y mostrando conocimientos (33).

Mantener una relación de ayuda –confianza es ideal para cubrir todos los aspectos que brinda el cuidar. La relación de confianza impulsa a que el paciente exprese sus sentimientos, mediante una relación empática, coherente que lleve a una comunicación eficaz, siendo estas las cuatro dimensiones que implican la relación de ayuda - confianza.

- ✓ La coherencia: Según Jean Watson implica ser real, honesto, genuino y auténtico. El fin de enfermería es brindar cuidados universales que sean coherentes, con valores bioéticos y respetando la diversidad de las culturas ya que ellos perciben y practican cuidados en forma distinta (34).
- ✓ La empatía es la capacidad para comprender, entender y ponerse en el lugar de la persona que está tratando de comunicarse, va de la mano con la sensaciones y percepciones, cuando en la relación de la enfermera – paciente la enfermera logra ser empática influye en la percepción del paciente sobre su estado; se genera confianza y el paciente comprende y toma conciencia mediante sus experiencias, en esta situación no se debe juzgar ni generar incomodidades, debe practicarse escucha activa. Mediante esta habilidad, la enfermería, tiene como objetivo brindar herramientas que a la persona y mediante su aceptación lograr su aprendizaje y posterior cambio en su vida mediante su autoconocimiento.

✓ La acogida no posesiva Se expresa con un lenguaje adecuado, una actitud tranquila, abierta, gestos amables que coordinen con lo que se dice, permitiendo expresar sentimientos por parte del paciente. En este tipo de relación y comunicación, la enfermera debe respetar al individuo, establecer una comunicación afectiva, que se encuentre dentro de lo real, una relación de afecto, tratando al individuo de manera integral, entender la comunicación no verbal mediante sus gestos y expresiones, involucrarse de manera profesional, manteniendo la relación enfermera -paciente sin poseer sentimientos maternos ni sentimentales.

✓ La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.

Dentro de la comunicación podemos hablar de comunicación verbal y no verbal. Una comunicación verdaderamente eficaz significa saber comprender lo que se desea expresar, se debe tener en cuenta las actitudes, es decir poner más énfasis en lo que se dice y lo que se expresa mediante los gestos, las expresiones, las palabras, el tono de voz, debemos de evitar los distractores ya que esto puede cambiar la perspectiva de la comunicación.

Una comunicación eficaz tiene que ver con todos los elementos y canales de comunicación, se debe primero escuchar atentamente y luego ir progresivamente involucrándose sin intimidar ni incomodar, evitar los tecnicismos. Usar un lenguaje

común, evitar hacer comentarios negativos durante la escucha. Una comunicación eficaz debe ser genuina y coherente no se debe crear desconfianza, inseguridad ni dudas (35). Watson enmarca tres ítems para eludir la incoherencia: lo primero, el personal de enfermería no debe propalar discursos repetitivos, esto no facilita la relación de confianza, por lo contrario, se crean falsos estereotipos y pueden ser mal percibidos por el paciente; segundo: debe ser competente y admitir los obstáculos como el estado de salud, el ambiente hospitalario que conlleva entablar una relación con otro ser humano. Tercero para una relación interpersonal, es importante tanto la experiencia del profesional en enfermería como la del paciente (36).

- **Percepción de la enfermera: cuarto factor ayuda confianza del cuidado humanizado de Watson.**

Es el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, a través de ello obtenemos información respecto a las acciones que realiza la enfermera y que va influir de manera positiva o negativa en la atención del paciente (37).

Para una buena interacción enfermera y paciente se debe brindar un cuidado encaminado en planificar, ejecutar acciones y evaluar resultados en cada servicio, sin embargo, existen aspectos (personal o institucional) que contribuyen en la relación de forma negativa o positiva.

Para Watson la relación que se da en la comunicación con el paciente es vital ya que genera un nexo terapéutico fomentando seguridad y disposición para comprender al otro, estableciéndose principios afectivos, de cognición y de respuesta conductual (38).

La relación en el cuidado se basa en la creencia considerando a un ser como único, calificado de ejercer su libertad y autonomía, teniendo en cuenta que el paciente no nos pertenece (39)

Un aspecto crucial en el cuidado es la comunicación en la relación enfermera-paciente. Que tienen como fin brindar ayuda a pacientes y sus familias, resaltando que existen formas de hacer frente a un mismo problema (40).

Para lograr una relación de ayuda confianza con el paciente debe de existir una interacción basada en una comunicación que va más allá de una simple actitud, la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano, agrega que, las enfermeras/os debieran otorgar un cuidado cercano al usuario y poseer cualidades aplicables para establecer relaciones interpersonales al cuidar como: comunicación eficaz, afecto no posesivo, congruencia y empatía.

Interacción enfermera paciente: Para lograr la interacción enfermera – paciente, el cuidado humano debe involucrar el compromiso para cuidar, teniendo en cuenta el fundamento científico en cada accionar. La enfermera debe brindar atención personalizada, demostrando en cada actuar conocimientos, siendo empática, aprendiendo a escuchar, acompañando en el sufrimiento, administrando el tratamiento oportuno y explicando

cada procedimiento. Se define el cuidado como un proceso entre dos personas de manera transpersonal (41).

- ✓ Relación de cuidado transpersonal: Según Watson el cuidado transpersonal se basa en una relación de deber moral del personal de enfermería protegiendo la dignidad humana; esto indica que la enfermera mediante la valoración y recolección de datos del paciente toma en cuenta los datos subjetivos mediante la entrevista que son el sentir del individuo, sus preocupaciones y dudas logrando centrarse no solo en lo físico sino también en su espiritualidad, esta conexión con la espiritual de 2 individuos genera una adecuada relación transpersonal, también se debe de identificar las limitaciones (42).
- ✓ Momento de Cuidado: Se refiere al instante en el que se acentúa un vínculo de cuidado subjetivo, es decir permite relacionarse en mente o espíritu el cual extiende las capacidades humanas (cuidado transpersonal), todo ello se da entre el paciente, familia y personal de enfermería (43).
- ✓ Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad (holístico bio- psico- social) de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos positivos o negativos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro (44).

La teoría de Erikson

El cuidado es la esencia de enfermería y es la característica central, dominante y unificadora de enfermería. Es por ello que el cuidado está surgiendo como un concepto importante, ya que, influyendo de manera en la teoría, la investigación, la práctica y en la educación (45).

Erikson, determina las dimensiones del cuidado de enfermería que están relacionadas con la satisfacción e insatisfacción del paciente durante su hospitalización, y define la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes y su experiencia actual con el cuidado que recibe de la enfermera (45).

De acuerdo a Erikson, existen características individuales que influyen en la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería como son edad, sexo, escolaridad, percepción del estado de la salud y número de hospitalizaciones. Estas características determinan diferencias en la evaluación del paciente respecto a su satisfacción, señalan ocho dimensiones del cuidado de enfermería, pero para Erikson, sólo considera seis dimensiones. Descarta dos dimensiones, siendo éstas las de finanzas y accesibilidad ya que considera que éstas no están directamente relacionadas en forma directa con el cuidado. Dimensiones del nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería de la Teoría de Erikson

La presente investigación se fundamenta en la teoría de Erikson, quien permite explicar los atributos del cuidado de enfermería que están

directamente relacionados con la satisfacción e insatisfacción de los pacientes durante su hospitalización.

Eriksen, identificó seis dimensiones del cuidado de enfermería que están relacionados con la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería hospitalario.

- 1. Trato.** - El trato que proporciona enfermería se enfoca en el tipo de cuidado, características de satisfacción incluyen la cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas son las conductas precipitadas, que se asocian con el desinterés, falta de respeto, conductas que causan dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria, por parte del proveedor del cuidado de salud.
- 2. Calidad técnica del cuidado.** - Se refiere a la destreza técnica y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado: habilidad para el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, poner atención a los detalles, evitar errores hacer buenas indagaciones, y proporcionar claras explicaciones a los pacientes. Las conductas negativas en este apartado incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia, métodos obsoletos, toma de riesgo innecesario y sobre prescripción.
- 3. Medio ambiente físico.** - La satisfacción con este incluye una atmósfera placentera, instalaciones atractivas, buena iluminación, limpieza, pulcritud y ambiente confortable. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el

cuidado requerido, lo negativo corresponde a no brindar el cuidado con oportunidad.

- 4. Disponibilidad.** - Se enfoca en el servicio y personal. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado. La disponibilidad se enfoca tanto en el servicio como en el personal y se refiere al cuidado que proporciona y las facilidades que se tienen para ello, incluye los elementos como la cercanía de la enfermera con el paciente para solucionar algún problema o situación que no puede resolver por sí mismo, revisión del paciente de las condiciones de higiene y cambio de ropa.
- 5. Continuidad del cuidado.** - Está definida en términos de la entrega del cuidado sin interrupción, desde la misma facilidad del equipo o proveedor. Incluye el conocimiento del estado de salud del paciente, proporcionar al paciente lo que requiere para satisfacer sus necesidades, valorar al paciente asignado varias veces por turno, proporcionar el cuidado a los pacientes asignados a cada enfermera.
- 6. Resultado del cuidado.** - Es la eficacia del tratamiento en el mejoramiento o mantenimiento del estado de salud, incluye hacer sentir bien al paciente, calmarle inmediatamente el dolor, tranquilizarlo, proporcionarle seguridad, mantenerlo limpio, cómodo y educación para el cuidado en el hogar.

2.2. BASES CONCEPTUALES

DEFINICION DE CUIDADO

La noción de cuidado está relacionada con la conservación, asistencia y ayuda que se ofrece a otro ser vivo. La palabra proviene del verbo cuidar (del latín COIDAR).

La Organización Mundial de la Salud (46), define a la Humanización como el proceso de comunicarse con la persona enferma y el soporte que se dan entre las personas, buscando el cambio y el entendimiento de la esencia de la vida.

Según Waldow R (47), el cuidado es un proceso de interacción entre la persona que cuida y el ser cuidado, en la cual el papel activo recae en el cuidador ya que desarrolla acciones. El ser cuidado se desenvuelve en un papel menos activo y es responsable de recepcionar la información en cuanto a educación en salud se trata. El propósito fundamental de la Enfermería es el cuidado, esto engloba un conjunto de acciones dedicados a combatir los sentimientos negativos de la persona enferma frente a su enfermedad. Urge desarrollar un cuidado humano capaz de ser brindado a pacientes vulnerables (47).

- **Cuidado humanizado de enfermería:**

Cuidar como término está constituido por un grupo de actividades que engloban conocimiento, valores y capacidades que posee el profesional de enfermería y está basado en una interrelación moral y personal con la persona enferma, en la cual es necesario involucrar cariño, esmero,

dedicación y entendimiento para poder brindar un buen cuidado o cuidado humano (48).

Enfocarse en el cuidado humano implica estar al tanto no sólo de la enfermedad del paciente, sino lograr que los sentimientos estén involucrados para que se vean evidenciados en el trato brindado a la persona enferma, establecer contacto directo y ser de ayuda para recuperar su autonomía, todo esto gracias a la buena comunicación y comprensión (48).

- **Satisfacción:**

La real academia española (49), indica que la satisfacción logra definirse como el bienestar que obtiene una persona al cubrir una necesidad, es la respuesta que se espera frente a un pedido, se ve como respuesta de sociedad del cliente.

Es un fenómeno objetivo, que es capaz de ser medido de forma directa y que alteran la realidad del paciente o familiar distorsionando su percepción, al igual que es considerado también como la animosidad que tiene la persona al comparar lo solicitado, lo percibido y las expectativas que se tenía.

Uno de los autores más representativos que habla sobre satisfacción del paciente es Avedis Donabedian (50) “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud” y en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta.

Según el Ministerio de Salud, la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno; amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y a los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud (51).

- **Factores que influyen en la satisfacción:**

Con respecto a los factores socio - demográficos, la edad y el grado de instrucción son los factores que influyen en la percepción de la calidad. De esta manera a mayor grado de instrucción más baja es su percepción de la calidad (52).

- **Satisfacción del paciente quirúrgico:**

La satisfacción del paciente está en relación directa con la satisfacción de sus necesidades y deseos a través de los servicios de salud brindados, el precio, los proveedores, la mezcla promocional, las personas, la evidencia física, el ambiente donde se brinda el servicio y los procesos. Cuando no se logra la satisfacción de las necesidades o deseos de los

pacientes se generan niveles de insatisfacción con el servicio de salud en específico o con la oferta de salud en general. Al ser el nivel de la satisfacción del paciente cambiante en el tiempo evolucionando positiva o negativamente por las influencias que recibe del entorno a niveles de satisfacción cada vez más exigentes, demanda que los mercadólogos y los ejecutivos de las instituciones de salud tengan que conocer el nivel preciso de calidad de la experiencia en el que se están enfocando.

Visto de otro enfoque cercano, este es un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el adulto y sirve como punto de partida para la implementación de la atención que brinda la enfermera sobre la base de sus cuidados. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del cliente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, la familia y comunidad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados. Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado, calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como; la actitud del propio enfermero, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el usuario reciba los cuidados. Medir la satisfacción del cliente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de

calidad y calidez en el actuar de la Enfermera. A través de la identificación del cliente por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada cliente tiene. Las necesidades corresponden aquellas que, sin lugar a duda, el cliente espera ver satisfechas, es difícil que el cliente sienta la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia; esta es la razón por la que él siempre le formula sus propios términos. Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. La satisfacción de una necesidad considerada estratégica por el cliente induce mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas son subjetivas y cambiantes que las necesidades, aunque el cliente no las hace explícitas, su satisfacción determina en gran medida la preocupación por el cliente de la calidad y calidez en la atención. Es precisamente la existencia de expectativas, lo que hace que cada cliente sea distinto a los demás. Hay que partir de la convicción de que el cliente, como ser humano que es, raramente está del todo satisfecho, lo cual ha de constituir un constante reto de superación permanente para el proveedor de la atención o los cuidados. Es conveniente no olvidar que el producto o servicio que el cliente obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad. Las necesidades objetivas e implícitas se

satisfacen con un desempeño profesional que frecuentemente no es presenciado por el cliente; en muchos casos no es capaz de juzgar esta calidad interna, calidad del producto o del servicio, por lo limitado de sus conocimientos técnicos, interviniendo entonces el nivel de instrucción de cada usuario. Las expectativas requieren el concurso de habilidades eficaces y actitudes positivas por parte del personal en contacto con el cliente. El cliente se forma siempre una opinión sobre la atención que recibe.

- **Unidad de recuperación postanestésica**

Las unidades de recuperación postanestésica, también conocidas como las URPA, han ido ganando importancia durante las últimas décadas en el proceso quirúrgico. El control del paciente en la fase postanestésica es fundamental en la cirugía, por esta razón es importante que el profesional de enfermería se mantenga actualizado para poder desempeñar sus funciones en la URPA, desarrollando su rol y realizando las intervenciones basadas en la evidencia (53).

- **Características de la unidad:**

Ubicación: junto a los quirófanos de tal forma que permita a los anesthesiólogos y cirujanos estar cerca de los pacientes incluso por si es necesario llevarlo nuevamente a la sala de cirugía (54).

La URPA cuenta con:

- ✓ Camillas con barandas, frenos en las ruedas, pie de

suero.

- ✓ Unidad con provisión de orinales, chatas, palanganas y riñoneras según necesidad.
 - ✓ Unidades para cada paciente con poliductos con O₂ Y aspiración, tomas eléctricas Monitores para el control continuo de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, saturación de oxígeno.
 - ✓ Carro de paro completo, con desfibrilador y Ambú.
 - ✓ Oficina de enfermería central, abierta que permite la visión de todos los pacientes.
 - ✓ Computadora para acceder al sistema sanatorial y chequear indicaciones médicas y evolucionar en la historia clínica del paciente.
 - ✓ Aparatos con aire caliente caloventor.
 - ✓ Cuenta con equipo de medición de glucosa
- **Cuidados de enfermería en URPA:**
 - ✓ El traslado del paciente de la sala de cirugía a la URPA debe hacerse en camilla cuando el paciente permanece estable, ventila adecuadamente. La posición en la camilla si es posible es de decúbito lateral, con el objetivo de disminuir el riesgo de bronco aspiración.
 - ✓ El anestesiólogo acompañara al paciente junto con la enfermera II a la URPA, donde la enfermera lo recibe, junto con un reporte completo con los datos del paciente: nombre, edad, diagnóstico y procedimiento quirúrgico

realizado, enfermedades concomitantes, medicación preoperatoria, alergias, y toda medicación e infusiones administradas durante el evento quirúrgico. Es importante que se comunique a enfermería todo aspecto relevante de la cirugía, o complicaciones que haya tenido tales como: intubación difícil, inestabilidad hemodinámica, laringoespasma, broncoespasmo, aumento de secreciones, alteraciones en la coagulación, sangrados.

- ✓ Conectar al paciente al monitor multiparámetro, programando el control de los signos vitales tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, y saturación de Oxígeno cada 5min. Durante los primeros 15min y luego controlar cada 15 min.
- ✓ La medición de la temperatura es opcional debido a los cambios que produce los efectos de la anestesia.
- ✓ Evaluación del paciente: Se realizará una evaluación inicial, inmediata y completa incluyendo: estado de la vía aérea, patrón respiratorio, estado hemodinámico, estado neurológico (si escucha, responde a órdenes verbales), acceso venoso permeable, condición de la herida quirúrgica, curación, vendajes, drenajes, sondas.
- **Enfermería observa continuamente al paciente:**
 - ✓ Mantener las vías venosas permeables colocando las soluciones y manteniendo la velocidad de infusión indicadas.

- ✓ Se realizará aporte de O₂ a través de cánulas nasales y/o mascarar si el paciente los requiere
- ✓ Disminuir la hipotermia, con frazadas, o elementos accesorios para administrar aire caliente.
- ✓ Administrar la medicación analgésica y antiemética según las indicaciones médicas.
- ✓ Evolucionar en la historia del paciente todo lo realizado

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en el servicio de Centro quirúrgico, en el Hospital de Tingo María, la cual cuenta con un domicilio legal, Av. Ucayali No. 114, en la ciudad de Tingo María, Distrito de Rupa Rupa. Provincia Leoncio Prado, Departamento de Huánuco.

La ciudad de Tingo María es la capital del Distrito de Rupa Rupa y de la Provincia de Leoncio Prado; está ubicada en la zona yunga tropical, en la margen derecha del río Huallaga, es la ciudad más joven de la selva peruana, conocida también como puerta de entrada a la Amazonía Peruana.

Tingo María ciudad en la que se encuentra ubicado el Hospital, se encuentra en la ruta Lima-Pucallpa, siendo centro de comercialización, e interculturalidad entre las pequeñas ciudades que se encuentran distribuidas a lo largo del trayecto de la carretera Fernando Belaunde, entre éstas Aguaytía, y zonas aledañas, por otra vía la carretera La Marginal de la Selva que conecta las localidades de Aucayacu, Uchiza y Tocache, una tercer vía es la carretera a Monzón que une las localidades de Cachicoto y centro poblado de Monzón.

- **Extensión:** El distrito tiene una superficie territorial de 428.58 Km² y una densidad poblacional de 131.6 hab. Por Km².

- **Localización geográfica:** Tingo María, es una de las ciudades con mayor desarrollo urbano y socio - económico de esta parte de la Selva Central del País, constituyéndose en un eje importante para el desarrollo de esta zona, como punto de enlace con las regiones de San Martín y Ucayali y futuro pasaje de la Carretera Interoceánica, donde el constante flujo poblacional migracional, básicamente por motivos laborales, comerciales y turísticos, juega un rol importante.
- **Clima:** Tingo María tiene un clima que está constituida por un bosque muy húmedo, su temperatura mínima se da en los meses entre mayo y noviembre anuales se da entre 22° C y 25° C, con una máxima en los meses diciembre y abril entre 33° - 36° C. por lo que está considerada como una de las zonas más lluviosas. El calor es intenso en el día, disminuyendo en la noche hasta refrescar.
- **Latitud y longitud:** Se encuentra ubicado entre las coordenadas 09°17'08" de latitud sur y 75°59'52" de longitud oeste en el meridiano de Greenwich.
- **Altitud:** Tingo María se encuentra a una altitud de 649 msnm. y al margen derecho del río Huallaga.

El hospital ofrece a la población la atención por Consultorios externos en los servicios de Medicina, Cirugía, Traumatología, Pediatría, Gineceo Obstetricia, Dental, Estrategias Sanitarias Nacionales (ESNI, ESNCP TB ESNITSS, ESNDNT, ESNET, otros).

La atención por Emergencia y las salas de hospitalización centro quirúrgico son las 24 horas y los 365 días del año, tomando en cuenta la periodicidad.

3.2. POBLACIÓN

El presente estudio estuvo conformado por los pacientes post operados bajo anestesia regional, atendidos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del hospital de Tingo María, correspondientes al mes de octubre, teniendo como promedio mensual de 90 pacientes

Por lo tanto; N = 90 pacientes.

A. Características de la población

a. **Criterios de inclusión.** Se incluyeron en el estudio a:

- ✓ Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos post operado inmediato, atendido en la URPA
- ✓ Pacientes atendidos en la unidad de recuperación post anestésica y que puedan expresarse
- ✓ Pacientes que expresan su deseo de participar de manera voluntaria en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

b. **Criterios de exclusión. Se excluyeron en el estudio a:**

- ✓ Pacientes menores de 18 años de ambos sexos atendidos en la unidad de recuperación post anestésica
- ✓ Pacientes atendidos en unidad de recuperación post anestésica y que se encuentren con alteración de la conciencia.

- ✓ Pacientes que se niegan a participar de manera voluntaria a la investigación

3.3. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 90 pacientes post quirúrgicos, atendidos en el Hospital de Tingo María del departamento de Huánuco, durante el 2019. Por tanto, fue una población muestral.

3.4. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.4.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de nivel correlacional, tipo cuantitativo, descriptivo

- ✓ **Correlacional**; porque buscó determinar la relación entre dos variables.
- ✓ **Es de tipo cuantitativo**; porque describe analiza y experimenta con la variable en estudio; Pretende dar un aporte científico sobre un hecho, es real, tangible medible, reproducible, y vamos obtener valores de dominio de variación contados en números enteros.
- ✓ **Descriptivo**; Porque solo cuentan con una población, y describen ciertos rasgos de la realidad.

3.4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

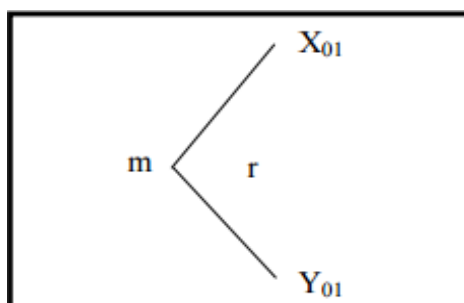
- Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional**, porque no hubo intervención del investigador, y los datos reflejan la realidad.
- Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo; porque el estudio pertenece al tiempo

futuro y la recolección de datos se realiza a partir de la fuente primaria.

- Según el número de ocasiones en que mide la variable fue **transversal**, porque el instrumento que se aplicó a la muestra fue en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.
- Según el número de muestras estudiadas fue **analítico**, porque las variables a estudiar son dos o más con la finalidad de buscar asociación o dependencia entre ellas el análisis es multivariado.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue observacional, correlacional, como se muestra a continuación:



Donde:

- m** = Muestra
- X₀₁** = cuidado de enfermería en la dimensión humana
- Y₀₁** = satisfacción del paciente post operatorio
- r** = Relación

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.6.1. TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

La técnica que se utilizó fue la encuesta, permitió la recolección de datos de varias personas simultáneamente mediante un instrumento donde las preguntas están escritas.

3.6.2. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación documentales:

- Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01), la cual consta de 5 preguntas sobre datos puntuales del paciente.
- Cuestionario de la satisfacción del paciente (Anexo 02), la cual consta con 3 dimensiones y 20 ítems. La valoración general se dio de la siguiente forma:

Satisfecho = 50 - 60

Aceptable = 35 - 49

Insatisfecho = 20 - 34

- Cuestionario sobre cuidados de enfermería en la dimensión humana (Anexo 03), la cual consta con 3 dimensiones y 20 ítems. La valoración general se dio de la siguiente forma:

Buena = 50 - 60

Regular = 35 - 49

Deficiente = 20 - 34

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos de medición, fueron sometidos a los siguientes procedimientos de validación:

a. Revisión del conocimiento disponible (Validez racional)

Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio, con la cual se pudo elaborar los instrumentos de medición.

b. Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces, quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ Pertinencia: los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio.
- ✓ Suficiencia: los ítems de cada dimensión son suficientes.
- ✓ Claridad: los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra en estudio.
- ✓ Vigencia: los ítems de cada dimensión son vigentes.
- ✓ Objetividad: los ítems se verifican mediante una estrategia
- ✓ Estrategia: el método responde al objetivo del estudio.
- ✓ Consistencia: los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores.

- ✓ Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio (expertos en enfermería).

c. Prueba piloto

Se denomina prueba piloto porque es la primera vez que lo aplicamos el cuestionario a la población. Una de las funciones de la prueba piloto fue volver a evaluar la claridad con la que están redactados los ítems, que si bien los jueces, nos han ayudado a evaluar esta característica, ellos no son la población objetivo, de manera que en la aplicación de la prueba piloto se contó con la participación de la población objetivo.

Es por esta razón que en esta fase de la aplicación de la prueba piloto nos aseguramos y cercioramos de que la población en la cual se aplicó este instrumento entendiera claramente cada uno de los conceptos escritos en los ítems que constituyeron el instrumento; y por esta misma razón, en la primera fase si fue necesario que el investigador, el creador del instrumento, sea quien aplique la prueba piloto.

Ya con los instrumentos creados se cumplió la validez de contenido, pero sin haber evaluado ninguna de sus propiedades métricas.

Hasta aquí ya se cumplió con la validez de contenido.

d. Consistencia interna (confiabilidad)

Para determinar la consistencia interna de los instrumentos de recolección de datos de las variables de interés, se realizó un

segundo piloto a una muestra de 15 pacientes con características similares a la muestra en estudio, con el fin de elaborar una base de datos, con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba Alfa de Crombach de acuerdo a la naturaleza de los ítems; con dicha prueba, se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos que fueron clasificados de acuerdo a los siguientes valores: Confiabilidad muy baja, de 0 a 0.2; confiabilidad baja, de 0.2 a 0.4; confiabilidad regular, de 0.4 a 0.6; confiabilidad aceptada, de 0.6 a 0.8 y confiabilidad elevada, de 0.8 a 1. La confiabilidad de nuestros instrumentos de las variables de interés fue aceptable.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se determinó como área de estudio para la presente investigación la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María del departamento de Huánuco.
- Se realizó las coordinaciones con el Director del Hospital de Tingo María, a quien se les dio a conocer el cronograma de actividades de recolección de datos hasta el procesamiento de la información, todo ello a fin de obtener las facilidades y los permisos respectivos para la aplicación de los instrumentos. Obteniéndose el permiso para la recolección de los datos mediante la encuesta.
- Se preparó la logística para el desarrollo del estudio.
- Se obtuvo el consentimiento informado de las unidades de análisis.
- Se aplicó los instrumentos de recolección de datos durante la

investigación. Los datos fueron recolectados diariamente en función a la disponibilidad de la muestra de estudio, teniendo en cuenta los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como: consentimiento informado (Anexo 04) y el compromiso de confidencialidad y protección de datos (Anexo 05), a quienes se les entregó una copia para que se lo lleven y el investigador contó con una para utilizarlo como documento legal si fuera el caso.

- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Posteriormente se realizó el procesamiento y el análisis estadístico en el programa SPSS V- 25 para Windows y plantillas Excel.
- Se analizaron los datos e interpretaron según los resultados, confrontando con otros trabajos similares y con la base teórica disponible.
- Elaboración y presentación del informe final.

3.9. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se plantearon las siguientes fases:

- **Revisión de los datos:** Donde se examinó en forma crítica cada uno de los formularios que se utilizaron y control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos:** Se realizó de acuerdo a las variables de forma nominal

- **Presentación de datos:** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio

Análisis de los datos

- La información obtenida se procesó en el programa estadístico SPSS versión 24. La estadística descriptiva se presentó tablas y gráficos y en la estadística analítica se usó las tablas de contingencia 2x2, para demostrar la correlación de las variables. La prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2)

3.10. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha aplicado los principios básicos de la ética de la investigación: Principio de beneficencia y no maleficencia, Confidencialidad: se guardó la información recopilada en absoluta confidencialidad y fue solo de utilidad para los fines del estudio, manteniéndose el anonimato de los pacientes. Además, se empleó el consentimiento informado para asegurar la participación voluntaria de pacientes.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes post operados inmediatos, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.

Características sociodemográficas	n = 90	
	Nº	%
Edad		
18 - 29 años	38	42.2
30 - 39 años	31	34.4
40 - 49 años	6	6.7
>50 años	15	16.7
Género		
Masculino	32	35.6
Femenino	58	64.4
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	7	7.8
Primaria	12	13.3
Secundaria	54	60.0
Superior técnico	6	6.7
Superior universitario	11	12.2
Estado civil		
Soltera /o	16	17.8
Casada/o	46	51.1
Conviviente	27	30.0
Divorciada /o	1	1.1

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

En la tabla 1, respecto a las características sociodemográficas de los pacientes post operados en estudio, se observa que la mayoría tiene de 18 a 29 años de edad [42.2% (38)], seguido de los que tienen entre 30 a 39 años [34.4% (31)] y una menor proporción tenían entre 40 a 49 años [6.7% (6)].

En cuanto al género, más de la mitad de la muestra son féminas [64.4% (58)] y un 35.6%(32) son masculinos.

Respeto al nivel de instrucción, la mayoría tiene estudios secundarios [60.0% (54)], seguido de los que cuentan con el nivel primario [13.3% (12)] y en una menor proporción cuenta con estudio superior técnico [6.7% (6)]

En relación al estado civil, más de la mitad son casados/as [51.1% (46)], seguido de los que son convivientes [30.0% (27)] y solo 1.1% (1) es divorciado/a.

Tabla 2. Antecedentes quirúrgicos de los pacientes postoperados inmediatos, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.

Antecedentes de operación	n = 90	
	Nº	%
Si	28	31.1
No	62	68.9
TOTAL	90	100.0

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

En la tabla 2, respecto a los antecedentes quirúrgicos de los pacientes post operados en estudio, se observa que la mayoría han sido atendidos por primera vez en un centro quirúrgico 68.9% (62); mientras que una menor proporción ya han tenido la experiencia de atención en un centro quirúrgico 31.1% (28).

4.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Tabla 3. Satisfacción: según la dimensión trato, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.

Trato	n = 90	
	N°	%
Satisfecho	26	28.9
Aceptable	54	60.0
Insatisfecho	10	11.1
TOTAL	90	
100		

Fuente: Cuestionario sobre la satisfacción del paciente post operado (Anexo 02)

En la tabla 3, respecto a la descripción de la satisfacción, en la dimensión trato del paciente post operado en estudio, se observa que la mayor parte de la muestra califico como aceptable con un 60% (54), un 28.9 % (26) satisfecho y un porcentaje de 11.1 % (10) considero estar insatisfecho

Tabla 4. Satisfacción según dimensión continuidad del cuidado, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.

Continuidad del cuidado	n = 90	
	N°	%
Satisfecho	28	31.1
Aceptable	46	51.1
Insatisfecho	16	17.8
Total	90	100

Fuente: Cuestionario sobre la satisfacción del paciente post operado (Anexo 02)

En la tabla 4, Satisfacción según la dimensión continuidad del cuidado del paciente postoperados inmediato, en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Tingo María. 2019. la satisfacción, en el estudio, un 51.1 % (46) considera aceptable, el 17,8% (16) refiere estar insatisfecho y el 31.1% (28) refirió estar satisfecho.

Tabla 5. Satisfacción según dimensión resultado del cuidado, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.

Resultado del cuidado	n = 90	
	N°	%
Satisfecho	25	27.8
Aceptable	55	61.1
Insatisfecho	10	11.1
Total	90	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la satisfacción del paciente post operado (Anexo 02)

En la tabla 5, respecto a la satisfacción, según la dimensión resultado del cuidado, del paciente post operado en estudio, un 61.1% (55) califico como aceptable, un 27.8% (25) considera estar satisfecho, un 11.1 (10) consideró estar insatisfecho

Tabla 6. Satisfacción, según dimensiones, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.

Dimensiones	n = 90						
	Satisfecho		Aceptable		Insatisfecho		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Trato	26	28.9	54	60.0	10	11.1	
Continuidad del cuidado	28	31.1	46	51.1	16	17.8	
Resultado del cuidado	25	27.8	55	61.1	10	11.1	
Total			26	28.9	52	57.7	12
13.3							

Fuente: Cuestionario sobre la satisfacción del paciente post operado (Anexo 02)

En la tabla 6, respecto a la satisfacción de los pacientes en estudio según dimensiones, se observa que la mayor parte de la muestra califica como satisfacción “aceptable” en los aspectos de trato, continuidad del cuidado y resultado del cuidado, [60% (54); 51.1% (46); 61.1 % (55), respectivamente], haciendo un promedio de 60% (54). [57.7% (52). Por otro lado, en las mismas dimensiones se observó que una menor proporción de la muestra se sintió “insatisfecho”.

Tabla 7. Satisfacción del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.

Nivel de la satisfacción del paciente post operado	N°	%
Satisfecho	26	28.9
Aceptable	52	57.8
Insatisfecho	12	13.3
Total	90	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la satisfacción del paciente post operado (Anexo 02)

En la tabla 7, respecto a la descripción de la satisfacción de los pacientes post operados en estudio, se observa que la mayoría calificó como satisfacción “aceptable 57.8% (52), seguida de los que prefieren estar “satisfecho” 28.9% (26) Asimismo, se observa que en una menor proporción refiere estar “insatisfecho” 13.3% (12).

4.1.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA

Tabla 8. Cuidado de enfermería en la dimensión humana en función a: Personalización de la atención, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.

Personalización de la atención	n =	
	N°	%
Buena	31	34.4
Regular	52	57.8
Deficiente	7	7.8
Total	90	100.0

Fuente: Cuestionario sobre cuidados de enfermería en la dimensión humana (Anexo 03)

En la tabla 8, respecto al cuidado de enfermería en la dimensión humana en función a: Personalización de la atención, del paciente postoperado en estudio, observamos que el 57.8% (52), califican como regular, el 34% (31) califica como buena, y solo el 7.8% (7), califica como deficiente.

Tabla 9. Cuidado de enfermería en la dimensión humana en función a: Satisfacción de necesidades biopsicosocial espiritual, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.

Satisfacción de necesidades biopsicosocial espiritual	<u>n=90</u>	
	N°	%
Buena	26	28.9
Regular	56	62,2
Deficiente	8	8.9
Total	90	100.0

Fuente: Cuestionario sobre cuidados de enfermería en la dimensión humana (Anexo 03)

En la tabla 9, respecto al cuidado de enfermería en la dimensión humana en función a: Satisfacción de necesidades biopsicosocial espiritual, del paciente postoperados en estudio, observamos que el 62.2% (56) refiere regular, el 28.9 % (26) manifiesta buena y el 8.9% (8) considera deficiente.

Tabla 10. Cuidado de enfermería en la dimensión humana en función a: Comunicación, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.

Comunicación	n	
	N°	%
Buena	21	23.3
Regular	55	62.2
Deficiente	14	15.6
Total	90	100

Fuente: Cuestionario sobre cuidados de enfermería en la dimensión humana (Anexo 03)

En la tabla 10, respecto al cuidado de enfermería en la dimensión humana en función a: Comunicación, del paciente post operado en estudio, se observa que la mayoría 62.2% (55) califica como regular, el 23,3% (21) califica como buena y el 15.6% (14) considera como deficiente.

Tabla 11. Cuidado humanizado de enfermería, según dimensiones, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.

Dimensiones	n = 90					
	Buena		Regular		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%
Personalización de la atención	31	34.4	52	57.8	7	7.8
Satisfacción de necesidades biopsicosocial espiritual	26	28.9	56	62.2	8	8.9
Comunicación	21	23.3	55	61.1	14	15.6
TOTAL	26	28.8	54	60.0	10	11.0

Fuente: Cuestionario sobre cuidados de enfermería en la dimensión humana (Anexo 03)

En la tabla 11, respecto al cuidado humanizado de enfermería según dimensiones, se observa que la mayor parte de la muestra en estudio califica como regular el aspecto: personalización de la atención, satisfacción de necesidades biopsicosocial espiritual y comunicación [57.8% (52); 62.2% (56); 61.1 % (55), respectivamente], haciendo un promedio de 60% (54).

Tabla 12. Cuidado de enfermería en la dimensión humana, del paciente post operado inmediato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital de Tingo María. 2019.

Cuidado de enfermería en la dimensión humana	n=90	
	N°	%
Buena	26	29
Regular	54	60
Deficiente	10	11
Total	90	100.0

Fuente: Cuestionario sobre cuidados de enfermería en la dimensión humana (Anexo 03)

En la tabla 12, respecto a la descripción del cuidado de enfermería en la dimensión humana, del paciente post operado en estudio, se observa que la mayoría refiere que es “regular” 4.4%(58)], seguida de los que se califican como “deficiente” [11.1%(10)].

Tabla 13. Relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María. 2019.

Cuidado de enfermería en la dimensión humana	Satisfacción del paciente post operado						Total	
	Satisfecho		Aceptable		Insatisfecho		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Buena	15	16.6	11	12.2	0	0.0	26	24.4
Regular	10	11.1	40	44.4	4	4.4	54	64.4
Deficiente	1	1.1	1	1.1	8	8.9	10	11.1
Total	26	28.8	52	57.8	12	13.3	90	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la satisfacción del paciente post operado (Anexo 02) y Cuestionario sobre cuidados de enfermería en la dimensión humana (Anexo 03)

En la tabla 13, respecto a la correlación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción del paciente post operado, se evidencia en mayoría, porque afirma que el cuidado es regular y buena [89.9% (80)] y el nivel de satisfacción es aceptable y satisfecho [86.7% (88)]. Determinando que, cuando hay un buen cuidado humanizado de enfermería, la satisfacción y aceptabilidad del paciente se torna positiva.

4.1.3. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 14. Correlación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María. 2019.

Correlaciones	Media	Desviación estándar	gl	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
Cuidado de enfermería en la dimensión humana	43,23	8,481	4	46,481	,000
Satisfacción del paciente post operado	43,37	8,944			
N	90	90			

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente post operado en estudio; con Chi = 46,448 y p valor = ,000. Con lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis de investigación, es decir que existe relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana y la satisfacción de los usuarios.

Tabla 15. Correlación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con el nivel de satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función al trato, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María. 2019.

Correlaciones	Media	Desviación estándar	gl	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
Cuidado de enfermería en la dimensión humana	43,23	8,481	4	4,222	,000
Trato	19,92	4,435			
N	90	90			

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente post operado inmediato en función al trato; con Chi = 44,222 y p valor = ,000. Con lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis de investigación, es decir que existe relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana trato y la satisfacción de los pacientes.

Tabla 16. Correlación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con el nivel de satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función a la continuidad del cuidado, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María. 2019.

Correlaciones	Media	Desviación estándar	gl	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
Cuidado de enfermería en la dimensión humana	43,23	8,481	4	35,191	,000
Continuidad del cuidado	8,51	2,225			
N	90	90			

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente post operado inmediato en función a la continuidad del cuidado; con Chi = 35,191 y p valor = ,000. Con lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis de investigación, es decir que existe relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana continuidad del cuidado y la satisfacción de los pacientes.

Tabla 17. Correlación entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con el nivel de satisfacción de los pacientes post operados inmediatos en función al resultado del cuidado, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María. 2019.

Correlaciones	Media	Desviación estándar	gl	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
Cuidado de enfermería en la dimensión humana	43,23	8,481	4	44,376	,000
<u>Resultado del cuidado</u>	<u>14,93</u>	<u>3,228</u>			
N	90	90			

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente post operado inmediato en función al resultado del cuidado; con Chi = 44,376 y p valor = ,000. Con lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis de investigación, es decir que existe relación entre los cuidados de enfermería en la dimensión humana resultados del cuidado y la satisfacción de los pacientes.

4.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de los resultados obtenidos en lo referente al cuidado de enfermería en la dimensión humana, en el postoperatorio inmediato se identificó que el 64.4% de la muestra de estudio lo percibió como “regular” lo que coincide con estudios similares al caso, en el cual describen que es fundamental el conocimiento por parte de los profesionales de enfermería de los cuidados destinados al manejo y control.

Cabe destacar, que el proceder de enfermería en el postoperatorio inmediato debe destinarse a la prevención y tratamiento de complicaciones, evaluando al paciente de forma integral (55).

En este sentido, el periodo postoperatorio inmediato transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización, que habitualmente tiene lugar en la Unidad de Recuperación Postanestésica (56), este proceso es determinante para el logro de un restablecimiento de las funciones vitales en el paciente y es el personal de enfermería quienes le asisten de forma continua y permanente

La etapa de postoperatorio mediato, inicia desde las primeras 24 horas hasta los 30 días o hasta el alta médica (57). De acuerdo con Laguado, entre los cuidados del postoperatorio mediato, por parte de enfermería, se debe realizar vigilancia de signos vitales, estado respiratorio ante los efectos de los anestésicos, nivel del dolor, integridad de la herida, consumo oral, estado nutricional, ruidos intestinales, distensión abdominal, flatos, heces, equilibrio de líquidos, hematocrito,

hemoglobina, como factores críticos que influyen en la recuperación del paciente. Se debe observar sangrado, tipo e integridad del vendaje y drenes, la tolerancia a la actividad, capacidad para participar en la atención, pues son el resultado de las actividades de enseñanza específica (58).

En este sentido, el personal de enfermería, como agente de cuidado, debe contar con una formación previa a la atención a este tipo de paciente, de lo contrario, el cuidado pasa a ser un riesgo en la recuperación (59).

Es cuando las teóricas en enfermería proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador – como la persona que entrega cuidado- y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción (60). Teniendo en cuenta la teórica Jean Watson, que refiere que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente llegar a ser. El cuidado humanizado va más allá del buen trato o satisfacción usuaria, sino que también comprende aspectos más profundos debido a que existe un otro que necesita ser cuidado (61-62). De igual forma Para Swanson en 1991 (63), el cuidado lo define como un proceso sistemático creado por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el paciente); para beneficio de la sociedad en general (64). La interacción del profesional de enfermería se constituye como un

importante instrumento terapéutico, destacando su manera de atender y animar a los pacientes para su recuperación y como señalaba Florence Nightingale en sus notas sobre enfermería: "...una enfermera debe ser una persona de la que se pueda uno fiar, en otras palabras, un ser de confianza (65).

Para Stein y colaboradores es preciso activar un proceso de humanización centrado en el paciente, revisar los valores, sentimientos y actitudes que guían el modo de ser de los profesionales con el fin de proporcionar un servicio diferenciado y humanizado, a partir de una praxis comprometida con el cambio, es decir, crear una cultura organizacional centrada en el ser humano enfermo y no en la enfermedad" (66-67).

Sin embargo, existe un porcentaje importante de profesionales de enfermería que cumple parcialmente con algunos procedimientos, lo que afecta la humanización del cuidado, haciendo de esta una relación mecánica y biológica, además de dar apertura a la aparición de complicaciones post operatorias y la aplicación de procedimientos de enfermería de manera empírica con un abordaje del cuidado poco interactivo. Estos aspectos se evidencian a través de las elevadas cifras de morbilidad y el alto número de reingresos (68).

González en su investigación (69), en los pacientes estudiados el cuidado humanizado por enfermería, lo perciben como "medianamente favorable". Sin embargo, los factores conexos de la atención reducen la oportunidad del profesional para acercarse más al cuidado directo y para abordar situaciones complejas de las esferas de atención al ser humano.

La humanización del cuidado es un elemento diferenciador en los profesionales de enfermería, lo que fundamenta la propuesta de incluir con mayor rigor la formación humanística en la profesión.

Por otro lado, Paspuel (21), identificó que el 69,54% de los pacientes indicaron estar insatisfechos con los cuidados de enfermería recibidos; en la categoría de explica y facilita, la mitad de los usuarios calificaron el cuidado como bueno (51,49%), esta categoría mide variables especialmente de la información que al paciente se le debe proporcionar sobre el procedimiento, o tratamientos; en la categoría de Conforta, un porcentaje alto (24,51%) de los pacientes indicaron que la enfermera nunca se aproxima a ellos, así como, el (26,48%) indicaron que la enfermera nunca se relaciona con los familiares para explicar la situación de ellos. Por tanto, se concluyó que las enfermeras de la unidad de recuperación post anestésica deben reforzar las actividades propias de enfermería como son la relación, apoyo emocional y brindar un cuidado integral que contribuya a satisfacer al paciente y por ello mejorar la calidad de cuidado enfermero.

Otras investigaciones como el de Valderrama (70), en el cual el 59,9% del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia, brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. En relación con los factores asociados socio laborales estudiados, solo la antigüedad en el servicio, condición laboral y planes de especialización tienen asociación significativa con el tipo de cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

Contrario a estos hallazgos, González (71) identificó en pacientes hospitalizados un 84,7% de participantes que consideran que siempre se perciben comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Para esta organización, es un resultado importante que debe continuar trabajando para fortalecer prácticas y actitudes en el personal, que afectan una real atención humanizada por parte de enfermería.

Según Fújita (72), cuando se introduce el cuidado humanizado en el hospital, tanto los pacientes como los trabajadores se benefician, al punto que perciben que cambian sus puestos de trabajo, la comunicación mejora, tienen mayor autoestima y se fortalece el liderazgo institucional.

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente. Para ello, se requiere formar una enfermera con empatía, capaz de otorgar un cuidado familiar, significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la enfermera, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo (73).

Además, considerada la percepción de cuidado humanizado como una dimensión de la calidad de los servicios, ya que es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino

con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. Es una dimensión determinada por el contexto sociocultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado (74 - 75). Estos resultados demuestran que la institución cuenta con un personal de enfermería humano y capaz de brindar un cuidado integral y óptimo al paciente.

CONCLUSIONES

Según el análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

1. El cuidado de enfermería en la dimensión humana es regular y buena [88.9% (80)].
2. La satisfacción del post operado es satisfecho y aceptable [86.7% (88)]
3. Determinando la existencia de correlación significativa entre el cuidado de enfermería en la dimensión humana con la satisfacción del paciente.
4. Es decir, cuando existe un cuidado humanizado regular y buena la satisfacción es aceptable y satisfecho del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María, durante 2019.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados, se sugiere los siguientes:

A las autoridades del hospital y al personal de enfermería

El Departamento de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico debe:

- ✓ Elaborar y ejecutar, capacitaciones utilizando estrategias de enseñanza educativa en salud: Talleres educativo sobre el cuidado humanizado según Jean Watson. También se diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario.
- ✓ Utilizar indicadores de Autoevaluación y evaluación a las enfermeras respetando el cuidado humanizado según Jean Watson, con la finalidad de elevar la calidad del cuidado enfermero.
- ✓ Realizar actividades de educación continua en aspectos de relaciones humanas, dirigidas al personal de enfermería.
- ✓ El profesional de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico elaborare guías de procedimientos orientados a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera, para seguir teniendo pacientes satisfechos.

A la comunidad científica

- ✓ Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con los pacientes, orientado a mejorar el cuidado humanizado, para lograr la calidad total.
- ✓ Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rafael F, N. Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima, octubre - noviembre 2017. Lima, Perú. 2018. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7825/Rafael_fn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Ataurima M R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. Lima. Perú. 2016 Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf
3. Camero S, Y., Meléndez M, I., Álvarez G, A y Apuntes G, J. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. Pichincha, Ecuador. 2019. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96338/1/CultCuid_54-360-373.pdf
4. Raile, A., y Marriner-Tomey, A. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid: Elsevier. 2014. Disponible en:
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
5. Téllez, S., García, M. Modelos de Cuidados en Enfermería. NANDA, NIC, NOC. (1ra ed.). (H. G. México, Ed.) México D.F.: McGraw Hill. 2012.
6. Suárez, M. Medicina centrada en el paciente. Revista Médica La Paz, 18(1), 67-72. 2012. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000100011
7. Ariza O, C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. Enfermería Universitaria, 9 (1). Distrito Federal, México. 2012. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358733622006.pdf>

8. Poblete, T., Valenzuela, S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* 20(4)499-503. 2007.
9. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud Más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo 2008. Suiza 2008. Disponible en: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
10. Hermosilla, A., Mendoza, R., y Contreras, S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enfermería*, 25(4), 273-277. Chile. 2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
11. Ilustre Colegio de Enfermería de Madrid. Comunicación efectiva enfermera-paciente: Una estrategia más en el cuidado. España. 2015. Disponible en: <https://www.codem.es/noticias/comunicacion-efectiva-enfermera-paciente-una-estrategia-mas-en-cuidado>
12. Villamar, K. Proceso de Atención de Enfermería en Complicaciones Quirúrgicas de Histerectomías, sus principales causas y consecuencias. UTMACH. Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud. Machala. 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10255/1/VILLA%20ROGEL%20KAREN%20VANESSA.pdf>
13. Saager, L., Hesler, B., You, J., Turan, A., Mascha, E., Sessler, D., y Kurz, A. Intraoperative transitions of anesthesia care and postoperative adverse outcomes. *PubMed* 121(4):695-706. 2014. doi:10.1097/ALN.0000000000000401. Disponible en: <https://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1921547>
14. Ramírez-Palacios, C., Sánchez-De Jesús, L., González-Azura, D., Pérez-Gómez, M., Martínez-Zuñiga, M., Prado-Alcázar, J., y Contreras-Carreto, N. Evaluación del dolor en pacientes operadas de histerectomía abdominal. *Rev Invest Med Sur Mex*, 21(4), 150-160. México. 2014. Disponible en: <http://medicasur.org.mx/pdf-revista/RMS144-AO01-PROTEGIDO.pdf>

15. Florián, R. Factores Asociados a Infecciones Posoperatorias en Histerectomía Vaginal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-Perú. 2015. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2095/florian_rf.pdf?sequence=3
16. Cárdenas G, S. Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016. Lima, Perú. 2017. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6578/Cardenas_gs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Borré O, Y., y Vega V, Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Ciencia y Enfermería, XX (3), 81-94. 2014. ISSN 0717-2079. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
18. Minchón H, A.; Díaz J, M.; Cutilla M, M.; De Porras C, R.; Domínguez G, G., y Vázquez R. Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología. España. Enferm. glob. vol.10 no.23. Murcia. 2011. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/revision3.pdf>
19. Juárez, R. Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente. Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. Ayacucho, 2008 (tesis de segunda especialidad). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Pág. 15
20. Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Vahidi RG, Rouhi AJ, et al. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. Int J Emerg Med. 2011, 4(2): [7 p.]. disponible en:
https://www.academia.edu/13757619/Emergency_department_patient_satisfaction_survey_in_Imam_Reza_Hospital_Tabriz_Iran
21. Paspuel Y, S. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016. Ibarra Ecuador. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8226/1/PG%2065>

0%20TESIS.pdf

22. Medina C, Medina S. Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería. Unidad de Cirugía del Hospital General de Jaén-2016. Lambayeque – Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3897/BC-TES-TMP-2768.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Alva, C y Tirado, C. Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital regional docente Trujillo 2016. Trujillo – Perú. 2016. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2001/1/RE_ENFECLAUDIA.ALVA_CAROLA.TIRADO_SATISFACCION.PACIENTE_POSTOPERADO_DATOS_T046_71250314_46017859T.PDF
24. Panta B, S. y Zavaleta U, B. Cuidado enfermero a personas post operadas en el servicio de cirugía en un hospital de Chiclayo 2016. Lambayeque – Perú. 2017. Disponible en: <http://190.108.84.117/bitstream/handle/UNPRG/1637/BC-TES-TMP-476.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Fuentes S, D. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según teoría de Jean Watson en el Servicio Medicina E-1 Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2017. Lima – Perú. 2018.
26. Conveñas C, A. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de cirugía y medicina del Hospital de La Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, febrero 2019”. Piura – Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1729/ENF-COV-CHI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Valles T., B. Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016. Huánuco – Perú. 2016. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_9ceb7a6f11c3953d933dd7178c85dd17/Description#tabnav

28. Lozano M, S., Palomino G, H., y Verde R, L. Calidad del cuidado humanizado brindada por el profesional de enfermería y satisfacción percibida por el paciente del Hospital Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco – 2018. Huánuco – Perú. 2018. Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_4841186a21ed07937c052336d51db3a3
29. Watson J. Edición en Español de la Séptima Edición de la Obra Original en Inglés Nursing Theorists and Their Work. Barcelona- España: Elsevier España S.L. Ed 7. 2011.
30. Quintero A, Maldonado M y Col. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. Revista médica electrónica portales.com. Enero 2015. Disponible en: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermería/>
31. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown; 1979.
32. Watson J. Nursing: Human science and human care. Connecticut: Appleton Century Croft; 1985.
33. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988.p. 158.
34. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gazeta de Antropología [Internet]. 2006. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/7118>
35. Gallardo K. La comunicación: llave maestra para la aplicación de valores humanísticos y altruistas en el cuidado de niños. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2011;8(1): 5-16.
36. Poblete M. Cuidado humanizado: Percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales. Tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería. Concepción, Chile: Universidad de Concepción; 2009.
37. Krederdt S. Reflexiones sobre el cuidar-cuidado de enfermería: estudio

- etnográfico en enfermeras docentes de la Universidad. Nacional Mayor de San Marcos. Doctorado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006.
38. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editores. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima ed. España: ~ Elsevier Mosby; 2011. p. 91-112.
 39. León L. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM2013. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3671/1/leon_cl.pdf
 40. Maya G. and Gallardo, R. Ayuda y confianza: Herramientas necesarias para brindar asistencia y seguridad al niño hospitalizado. Revista Unimar, (n° 58), pp.19-26. 2011.
 41. Oliden J. Cuidado Humanizado al Adulto Mayor: Teoría de Jean Watson [Internet]. Blog Alzheimer Universal Cuidadores 2.0. 2018.. disponible en:
<https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidadohumanizado- al-adulto-mayor-teoria-de-jean-Watson/>
 42. Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: https://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson
 43. Watson, J. Postmodern nursing and beyond. 99th ed. London: Churchill Livingstone, p.303. 1999.
 44. Marriner A, Raile M, Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105. (citado 03 de febrero 2018). Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
 45. Eriksen L. La satisfacción del paciente: un Indicador de calidad de la atención de enfermería. Washington: Journal of Measurement Enfermería; 2010. En: Medina C, Medina S. Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería. Unidad de Cirugía del Hospital General de Jaén-2016. Lambayeque – Perú. 2018. Disponible en:

<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3897/BC- TES-TMP-2768.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. Waldow R Cuidar: Expresión Humanizadora. 1era ed. México. Palabras Ediciones, 2008.
47. Waldow R Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Índex de enfermería cuarto trimestre 2014 vol. 23 n° 4 Brasil. 2014.
48. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado Humanizado de la Enfermera según la Teoría de Watson en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. 2010.
49. Real Academia Española. Satisfacción. Actualización 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>
50. Donabedian A. Clinical Performance and Quality Health Care; 1 (1): 14-17. 1993. Pág. 24.
51. MINSA. Guía para la Autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer Nivel. Lima: MINSA. 2005. Pág. 25
52. Rodríguez, M. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de maestría. Lima: UNMSM; 2012. Pág. 25.
53. Tech Universidad Tecnológica. Diplomado en Anestesia y Unidades de Recuperación Post-Anestésica. Bolivia. Disponible en: <https://www.techtute.com/enfermeria/diplomado/anestesia-unidades-recuperación-post-anestésica>
54. Sanatorio de Alta Complejidad Sagrado corazón. Departamento de Gestión de Cuidados. Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación Postanestésica. 2016. Disponible en: <http://intranet.sagradocorazon.com.ar:1102/intranet/capacitación/guías/cuidados-enfermeria-unidad-recuperacion-postanestésica.pdf>

55. Figueroa Cevallos DP, Jácome Estado MF. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Post- quirúrgico Inmediato y Mediato [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014-2015.
56. Salud Madrid. Cuidados postoperatorios en la unidad de hospitalización. 2012.
57. Rojas Apaza E, Valer Tito VE. Características del Periodo postquirúrgico Inmediato y Mediato de Trauma Abdominal. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4129/1/Rojas_ae.pdf
58. Laguado E, Yaruro K, Hernández E. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. *Enfermería Global de España*. 2015. (40):369-370. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365841636016.pdf>
59. Lugo R, A.; Meléndez M, I.; Andrade M. y Córdova Y. Atención de Enfermería frente al Manejo Postoperatorio de Fracturas Oseas *Rev. Cultura del cuidado*. 2017; 14(2) 69-80. Ecuador. 2018
60. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. *Rev Actual Enferm* 2007;10(4):15-21.
61. Landman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J, Sáez C, Saldivia M. Emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Rev Enfermería (Montev)*. 2014;3(2):12-21.
62. Hernández AM, Vásquez ML. El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Rev Univ. salud*. 2015;17(1):80-96.
63. Pinedo M, Rebolledo D, Siles J. Cuidados de enfermería en el “sufrimiento espiritual” aplicando el modelo de Jane Watson. *Rev Salud, arte y cuidado*. 2009;2(2) :8–13.
64. Carrillo GM. Perception of nursing care given to cancer patients hospitalized. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2016;(c):104– 127

65. Landman C, Cruz M, Garcia E, Pérez P, Sandoval P, Serey K, Valdés C. Customer satisfaction regarding communication quality by the nursing professional. *Ciencia y Enfermería*. 2015;(1):91–102
66. Daza R, Luz DC, Medina S. Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santa Fe de Bogotá, Colombia. *Rev Cultura de los cuidados*. 2009; 21:55–62.
67. Alberto O, Salazar B. The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Rev Invest Educ Enferm*. 2016;34(1):18–28
68. García M, GA. Procedimientos de enfermería en la atención a pacientes con heridas quirúrgicas y las complicaciones en el Hospital Enrique Garcés. 2016 Disponible en: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3121/1/TUAM_EQ001-2016.pdf.
69. González G, Oviedo H, Bedoya L, Benavides G, Dalmero N, Vergara C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. *Desarrollo Humano, Memorias*. 2013; 11(20): 31-39. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Cuidado-humanizado-de-enfermer%C3%ADa-percibido-por-de-Gonz%C3%A1lez-Ruiz-Oviedo-C%C3%B3rdoba/698b83d00c861d6f41e7cc830df0a3d50d26ef8d>
70. Valderrama O, Menancho K, Núñez LL, Mendoza, G. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia. Hospital de Barranca, *Revista electrónica de Portales Médicoscom, Enfermería, Medicina de Urgencias*. 2012;7(3): 84. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4062/1/Cuidado-humanizado-de-Enfermeria-y-nivel-de-satisfaccion-de-los-familiares-de-usuarios-atendidos-en-el-Servicio-de-Emergencia.html>

71. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3a versión”. *Aquichan*, 2015; 15(3): 381-392
72. Fújita N. et al. Humanised care and a change in practice in a hospital in Benin. *Midwifery*. 2012; 28(4):481-488. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613811000970>
73. Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Dimensiones de cuidado. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 2000
74. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente. 2010. Disponible en http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf
75. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Av. Enferm*, 2010; 28(2): 98–110.

ANEXOS

Anexo 01

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Cuidados de enfermería en la dimensión humana y su relación con la satisfacción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Hospital de Tingo María, 2020

DATOS GENERALES:

1. Edad del paciente
¿Cuál es su edad?

2. Género del paciente
¿Cuál es su género?

Femenino

Masculino

3. Nivel de instrucción
¿Cuál es su nivel educativo?

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundario
- Superior técnico
- Superior universitario

4. Estado civil.

- Soltera /o
- Casada/o
- Conviviente
- Divorciada /o

5. Antecedentes quirúrgicos
¿Usted, ya antes ha sido operado?

- Si
- No

Anexo 02

CUESTIONARIO SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Cuidados de enfermería en la dimensión humana y su relación con la satisfacción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Hospital de Tingo María, 2019

INSTRUCCIONES. Estimada/o Sr(a): Estamos realizando un estudio y es de gran interés conocer su opinión sobre los cuidados de enfermería; por ello, pedimos su participación. Lea con atención y marca con un aspa (X) la respuesta que considere pertinente.

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre.

Nº	ÍTEMS	PUNTUACIÓN		
		1	2	3
	Los (as) enfermeros (as):			
	Dimensión: Trato	1	2	3
1.	Se identificaron cuando usted ingreso al URPA (Unidad de Recuperación Posanestésica)			
2.	Son amables en el trato que le proporcionan			
3.	Le entienden o comprenden cómo se siente			
4.	Muestran paciencia cuando le proporcionan cuidados			
5.	Le proporcionan atención buena y precisa			
6.	Le orientan utilizando un lenguaje claro y sencillo			
7.	Le ponen atención cuando conversa con ellas			
8.	Son amigables con usted			
9.	Le proporcionan privacidad al realizar algún procedimiento			
	Dimensión: Continuidad del cuidado	1	2	3
10.	Durante el turno valoran sus necesidades			
11.	Acuden oportunamente a su llamado			
12.	Le proporcionan los cuidados que usted necesita			
13.	Saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas			
	Dimensión: Resultado del cuidado	1	2	3

14.	Le hacen sentir cómodo/a y le alivian el dolor			
15.	Le hacen sentir tranquilo/a y relajado			
16.	Le hacen sentir seguro/a al ayudarlo de aliviarlo de algún problema			
17.	Le brindan información sobre cada procedimiento después de la cirugía			
18.	Le orienta acerca de cómo cuidarse durante su estancia en URPA			
19.	Le enseña cómo cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa			
20.	Considera que la orientación que le ha dado la enfermera facilitado la recuperación después de la Cirugía			

Valoración general de la satisfacción del paciente

Satisfecho (S) = 50 - 60

Aceptable (A) = 35 - 49

Insatisfecho (I) = 20 - 34

Valoración parcial de la satisfacción del paciente

N°	Dimensiones	Valoración parcial de la satisfacción del paciente		
		Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho
1.	Trato	9 - 15	16- 22	23 – 27
2.	Continuidad del cuidado	4 - 6	7 - 9	10 – 12
3.	Resultado del cuidado	7 - 11	12 - 16	17 – 21

Anexo 03

Nº encuesta: _____

Fecha: / /



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**SEGUNDA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN
CENTRO QUIRURGICO**

CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Cuidados de enfermería en la dimensión humana y su relación con la satisfacción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Hospital de Tingo María, 2020

INSTRUCCIONES. Estimada/o Sr(a): Estamos realizando un estudio y es de gran interés conocer su opinión sobre los cuidados de enfermería; por ello, pedimos su participación. Lea con atención y marca con un aspa (X) la respuesta que considere pertinente.

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

Nº	ÍTEM	PUNTUACIÓN		
		1	2	3
	Los (as) enfermeros (as):			
	Personalización de la atención	1	2	3
1.	Le saludan atentamente llamándolo por su nombre a usted.			
2.	Le realizan los procedimientos previa explicación			
3.	Le realizan los procedimientos cuidando su privacidad			
4.	Muestran interés por verificar su grado de dolor			
5.	Le formulan preguntas para conocer su estado actual			
6.	Le tratan con respeto y amabilidad cuando le brinda las indicaciones.			
7.	Le brindan seguridad cuando atienden a sus problemas post-operatorios.			
	Satisfacción de necesidades biopsicosocial espiritual			
8.	Toman importancia por su creencia religiosa			
9.	Muestran interés por ayudarle cuando quiere movilizarse	1	2	3

10.	Le toman en cuenta cuando manifiesta sus dudas y temores			
11.	Le permiten expresar totalmente sus sentimientos			
12.	Le brindan soporte emocional y espiritual			
13.	Le tratan de manera amigable y respetuosa			
	Comunicación	1	2	3
14.	Responden sus interrogantes de forma clara y sencilla			
15.	Le responden asertivamente a las interrogantes			
16.	Al dirigirse usted utilizan un tono de voz adecuado			
17.	Se aseguran que haya entendido las instrucciones que brindan			
18.	Le dan la oportunidad de expresar sus problemas			
19.	Le miran cuando le habla			
20.	La enfermera educa a su familiar sobre los cuidados después de la operación			

Valoración general de los cuidados de enfermería en la dimensión humana

Buena = 50 – 60

Regular = 35 - 49

Deficiente = 20 - 34

Valoración parcial de los cuidados de enfermería en la dimensión

N°	Dimensiones	Valoración parcial de los cuidados de enfermería en la dimensión humana		
		Deficiente	Regular	Buena
1.	Personalización de la atención	7 - 11	12 - 16	17 – 21
2.	Satisfacción de necesidades biopsicosocial espiritual	6 - 10	11 - 14	15 – 18
3.	Comunicación	7 - 11	12 - 16	17 – 21

Anexo 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ID

Yocon

DNI

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la *investigación titulada “CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA Y SU RELACION CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA. HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2019”*, habiendo sido

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

Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos para que Ud. puede responder a las preguntas formuladas.

Firma del participante: _____

DNI.:_____.

Anexo 05

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Cuidados de enfermería en la dimensión humana y su relación con la satisfacción del paciente post operado inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Hospital de Tingo María, 2019

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que la responsable del trabajo de investigación y, eventualmente, las autoridades del Hospital de Tingo María, de la provincia de Leoncio Prado del departamento de Huánuco tengan acceso.

En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades, y eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas del investigador, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Lic

Anexo 06

Huánuco, 22 de junio del 2019

OFICIO CIRC. N° 001- C.PID.-FENF-

UNHVAL- Sr.:

CARGO QUE OCUPA:

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que la investigación tiene como título: **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA Y SU RELACION CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA. HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2019”**. Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

Lic.

Anexo 07



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

FACULTAD DE ENFERMERÍA



SEGUNDA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la Dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes

CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

Anexo 08



INFORME DE OPINION DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Reategui Ruiz Robert	U-DH- Docente	- Anexo I Cuestionario - Anexo II Guía de observación	
Título: <i>Exidados de enfermería en la dimensión humana y su relación con la satisfacción del paciente postoperado inmediato en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Tingo María 2018</i>			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE			
		0 a 20				21 - 40				41 - 60				61 - 80				81 - 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables.																				
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa.																				
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																				
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizacional.																				
8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.																				
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.																				
10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

E aplicable el instrumento

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

76



Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del experto Informante	Teléfono N°
<i>FM 17/10/18</i>	<i>22967903</i>	Lic. En ^a Robert Reategui Ruiz JEFE UNIDAD EPIDEMIOLOGICA Y SALUD AMBIENTAL	

Dr. Walther CASIMIRO URCOS

Anexo 09

INFORME DE OPINIÓN DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor
Masgo Castro, Walter	Hospital I TINGO MARIA JFG.	Anexo I cuestionario Anexo II Guía de observación	

Título: Cuidados de enfermería en la dimensión Humana y su relación con la Satisfacción del Px post operado inmediato en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital. tingo Maria. 2018

Autor: del Hospital. tingo Maria. 2018


II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 a 20				REGULAR 21 a 40				BUENO 41 a 60				MUY BUENO 61 a 80				EXCELENTE 81 a 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables																				
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																			X	
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa															X					
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												X								
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X					
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizac														X						
8. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones																			X	
10. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Necesariamente debe haber aportes del experto)

MEJORAR LA FORMA DE REDACCION DE LAS PREGUNTAS, MAS CLARO Y PRECISO, PARA MEDIR EL INDICADOR.

PROMEDIO DE VALORACION: 77.6

Lugar y fecha	DNI N° 22508597	Firma del experto	Teléfono 9+522/805
T. MARIA 21/12/18	2		



Anexo 10



INFORME DE OPINION DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Lopez Mariano Jose Luis	LIDH - TINO MARIA	ANEXO 1. CUESTIONARIO ANEXO 2. GUIA OBSERVACION	EST - ESPECIALIDAD
Título: <i>Cuidados de enfermería en la Discusión Humana y su relación con la Satisfacción del paciente postoperatorio en una unidad de recuperación postanestésica del Hospital de Tingo Maria. 2018</i>			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE			
		0 a 20				21 - 40				41 - 60				61 - 80				81 - 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables.																				
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.								40												
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa.												50								
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																				
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizacional.																				
8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.																				
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.																				
10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Mejorar. cobertura Teórica, operacional; fortalecer instrumentos, plantear hipótesis relevantes e los problemas.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

45. Según Mejoramiento Metodológico y gerencial.

Tingo Maria 18-12-2018	22506580	 Lic. José Luis López Mariano	927825937
Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del experto informante	Teléfono N°

Dr. Walther CASIMIRO URCOS

Anexo 11



INFORME DE OPINION DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
CÉSPEDES Y ARGANDOÑA LILIA	DOCENTE UDA.F.L.P.	- Anexo I Questionario - Anexo II Guía de observación	
Título: <i>Cuidados de enfermería en la dimensión humana y su relación con la satisfacción del paciente postoperatorio inmediato en su unidad de recuperación postoperatoria del Hospital Inga María 2018</i>			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE			
		0 a 20				21 - 40				41 - 60				61 - 80				81 - 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables.																				
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa.																				
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																				
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizacional.																				
8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.																				
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.																				
10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

76

<i>Inga María 18/12/18</i>	<i>2242 2416</i>	MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL HUÁNUCO HOSPITAL INGA MARÍA Lic. Lilia CÉSPEDES Y ARGANDOÑA EXPERTA EN ENFERMERÍA CEP: 17061 - RNRE 7459	
Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del experto Informante	Teléfono N°

Dr. Walther CASIMIRO URCOS

Anexo 12



INFORME DE OPINIÓN DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
		- Anexo I Cuestionario - Anexo II Guía de observación	
Título: <i>Cuidados de Enfermería en la Dimensión Humana y su relación con la Satisfacción del Paciente Postoperado Inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Tingo María 2018</i>			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE			
		0 a 20				21 - 40				41 - 60				61 - 80				81 - 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables.														X						
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.														X						
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.															X					
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa.														X						
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																X				
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.															X					
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizacional.																	X			
8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.															X					
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.																				
10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.															X					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

<i>T. María 20 de diciembre de 2018</i>	<i>22488941</i>	 Mg. Dante Agustín Prieto FIRMADO DIGITALMENTE ENFERMERO C.E.P 47455	<i>98263839</i>
Lugar y Fecha	DNI N°		Teléfono N°

Dr. Walther CASIMIRO URCOS

Anexo 13

DECLARACIÓN DE NO PLAGIO

Yo, Miriam Marlene Gómez Garay, identificado con D.N.I. 22420814;

Yo, Marifelix Lindomira Lino Céspedes, identificado con D.N.I. 22515105;

Yo, Luz Mery Solís Soto, identificado con D.N.I. 22477515.

De la Escuela Profesional de Enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN; autoras de la Tesis titulada:

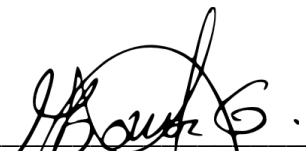
“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA Y SU RELACION CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA. HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2019”

DECLARAMOS QUE:


El tema de tesis es auténtico, siendo resultado de nuestro trabajo personal, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa), sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

En este sentido, somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

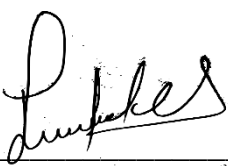
Huánuco, 15 de febrero 2021



Gómez Garay, Miriam Marlene
DNI: 22420814



Lino Céspedes, Marifelix
DNI: 22515105



Solís Soto, Luz Mery
DNI: 22477515

NOTA BIOGRÁFICA

MIRIAM MARLENE GÓMEZ GARAY

Nacido en el distrito de Huánuco de la provincia de Huánuco del Departamento y Región Huánuco, culmine mis estudios secundarios en el Colegio Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco, continúe mis estudios universitarios en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, donde obtuve el Título de Licenciada en Enfermería (1990), con Título de 2^{da} especialidad en enfermería: Cuidados Quirúrgicos (ULADECH – 2007), Títulos de Diplomados en Emergencia y Desastre (Universidad Ricardo Palma), Enfermería en Cuidados del Adulto Mayor (Universidad Daniel Alcides Carrión), Enfermería Quirúrgica (Universidad Federico Villarreal – 2011), actualmente laborando en el Hospital de contingencia Tingo María.

MARIFELIX LINDOMIRA LINO CÉSPEDES

Nacido en el distrito, provincia y Departamento de la Región Huánuco, culminé mis estudios secundarios en el Colegio Nacional Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco, mis estudios universitarios lo hice en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, donde obtuve el grado de bachiller el año 1998, y optando el Título de Licenciada en Enfermería (1999), trabajando en diferentes EESS en el ámbito de la región Huánuco, actualmente laboro en el Hospital MINSA de Tingo María en el servicio de Sala de Operaciones.

LUZ MERY SOLIS SOTO

Nacido en el distrito de Quivilla de la provincia de Dos de Mayo del Departamento y Región Huánuco, culminé mis estudios secundarios en el Colegio Milagro de Fátima Huánuco, mis estudios universitarios lo realicen en la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada de Huánuco sede Tingo María, donde obtuve el grado de bachiller (2016) y optando el Título de Licenciada en Enfermería (2018), actualmente laboro en el Hospital Contingencia de Tingo María en Centro Quirúrgico.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



"Año de la Universalización de la Salud"
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 VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

En el ambiente virtual, con el uso de la herramienta "Cisco Webex Meetings" a los veintiséis días del mes de agosto del 2020, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos y Resolución Concejo Universitario N°0970-2020-UNHEVAL, se reunieron en la Plataforma de Videoconferencia de Sustentación Virtual <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m8d2aaeb63165077b1c591c878710571c>, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 120-2020-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA Y SU RELACION CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA. HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2019", de la Licenciada en Enfermería:, **Miriam Marlene GOMEZ GARAY**, desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. María Luz ORTIZ CRUZ**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|--|--------------------|
| • Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega | PRESIDENTE |
| • Dra. Marina Ivercia Llanos De Tarazona | SECRETARIA |
| • Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón | VOCAL |
| • Mg. Tania Fernández Ginés | 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 de1.5..... 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.


.....
SECRETARIO (A)


.....
PRESIDENTE (A)


.....
VOCAL

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



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

En el ambiente virtual, con el uso de la herramienta "Cisco Webex Meetings" a los veintiséis días del mes de agosto del 2020, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos y Resolución Concejo Universitario N°0970-2020-UNHEVAL, se reunieron en la Plataforma de Videoconferencia de Sustentación Virtual <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m8d2aaeb63165077b1c591c878710571c>, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 120-2020-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA Y SU RELACION CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA. HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2019"**, de la Licenciada en Enfermería:, **Marifelix Lindomira LINO CÉSPEDES**, desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. María Luz ORTIZ CRUZ**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:


- Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega **PRESIDENTE**
- Dra. Marina Ivercia Llanos De Tarazona **SECRETARIA**
- Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón **VOCAL**
- Mg. Tania Fernández Ginés **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 *1.5*..... y cualitativo de *bueno*....., quedando *qpto*..... 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)



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

En el ambiente virtual, con el uso de la herramienta "Cisco Webex Meetings" a los veintiséis días del mes de agosto del 2020, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos y Resolución Concejo Universitario N°0970-2020-UNHEVAL, se reunieron en la Plataforma de Videoconferencia de Sustentación Virtual <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m8d2aaeb63165077b1c591c878710571c>, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 120-2020-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA Y SU RELACION CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA. HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2019"**, de la Licenciada en Enfermería:, **Luz Mery SOLÍS SOTO**, desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. María Luz ORTIZ CRUZ**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|--|--------------------|
| • Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega | PRESIDENTE |
| • Dra. Marina Ivercia Llanos De Tarazona | SECRETARIA |
| • Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón | VOCAL |
| • Mg. Tania Fernández Ginés | 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 *15* 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.



SECRETARIO (A)



PRESIDENTE (A)



VOCAL

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

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: Gomez Garay, Miriam Marlene; DNI: 22420814; Correo electrónico: mirmargg@hotmail.com; Celular: 962657648.
- Apellidos y nombres: Lino Céspedes, Marifelix Lindomira; DNI: 22515105; Correo electrónico: linocspedesmarifelix@gmail.com; Celular: 937572046.
- Apellidos y nombres: Solís Soto, Luz Mery; DNI: 22477515; Correo electrónico: lmss_1970@hotmail.com; Celular: 965090659.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

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

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

TITULO DE TESIS: “CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA Y SU RELACION CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA. HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2019”

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.

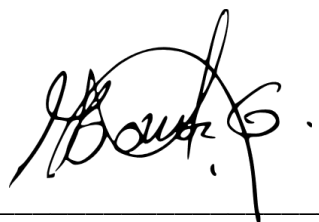
Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización 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.

Huánuco, 15 de febrero 2021



Gómez Garay, Miriam Marlene

DNI: 22420814



Lino Céspedes, Marifelix

DNI: 22515105



Solís Soto, Luz Mery

DNI: 22477515