

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO DEL ENFERMERO EN TIEMPOS DE COVID-19 CLÍNICA SAN
PEDRO, HUACHO – 2022.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Bach. Noel Fuentes, Tomás Enrique

ASESORA:

Lic. Nicho Vargas, Juana Olinda

Huacho – 2022

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO DEL ENFERMERO EN TIEMPOS DE COVID-19 CLÍNICA**

SAN PEDRO, HUACHO – 2022.

AUTOR:

Bach. Noel Fuentes, Tomás Enrique

ASESORA:

Lic. Nicho Vargas, Juana Olinda

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
ESCUELA DE ENFERMERIA
HUACHO 2022**

DEDICATORIA

Gracias Padres Tomás y Dionicia por su amor y pleno apoyo en cada instante de mi existir, por confiar en mí y por ayudarme a ser cada día mejor.

Tomás Enrique Noel Fuentes

AGRADECIMIENTO

Gracias Padres Tomás y Dionicia por su amor y pleno apoyo en cada instante de mi vida y carrera, por siempre estar ahí y alentarme a seguir adelante. A los grandes amigos que puede conocer en la carrera. A mis profesores por su dedicación, apoyo y compromiso con nuestra formación, gracias por sus enseñanzas y consejos para ser buenos profesionales.

Por el tiempo, dedicación y apoyo para brindarme sus conocimientos para poder culminar mi tesis, Lic. Olinda Nicho Vargas, mi asesora.

A mis jurados, por brindar su cooperación, para poder acabar con el estudio y ser la base fundamental en mi formación académica.

Agradecer de manera especial a todas las personas que me brindan su apoyo para superar esta enfermedad y darme motivos para seguir adelante luchando por mis sueños.

ÍNDICE

TITULO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Descripción de la realidad problemática	5
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1 Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Justificación de la investigación	11
1.5. Delimitaciones del estudio	13
1.6. Viabilidad del estudio	13
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Investigaciones internacionales	15
2.1.2. Investigaciones nacionales	16
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Bases Filosóficas	35
2.4. Definición de términos	37

2.5. Hipótesis de investigación	38
2.5.1. Hipótesis general	38
2.5.2. Hipótesis específicas	38
2.6. Operacionalización de las variables	39
CAPÍTULO III	40
METODOLOGÍA	40
3.1. Diseño metodológico	40
3.2. Población y muestra	40
3.2.1. Población	40
3.2.2. Muestra	41
3.3. Técnicas de recolección de datos	41
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	42
3.5. Matriz de consistencia	44
CAPÍTULO IV	45
RESULTADOS	45
4.1. Análisis de Resultados	53
CAPITULO V: DISCUSIÓN	55
5.1. Discusión de Resultados	55
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
6.1. Conclusiones	57
6.2. Recomendaciones	58
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS	59
7.1. Fuentes documentales	59
7.2. Fuentes bibliográficas	59
7.3. Fuentes hemerográficas	63
7.4. Fuentes Electrónicas	66
ANEXOS	66

RESUMEN

Objetivo: Establecer la percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 Clínica San Pedro de Huacho.

Materiales y Métodos: El estudio fue descriptivo, utilizando métodos cuantitativos, observacional y prospectivo, de diseño transversal. Esta población incluye 60 pacientes postoperados hospitalizados en la Clínica San Pedro Huacho en el 2022. La técnica que se usará será la encuesta, dado que se procedió a recopilar información de forma directa de los usuarios; y el instrumento a utilizar será el cuestionario denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” 3era adaptación realizado con Gonzales O (2014).

Resultados: De la percepción del cuidado humanizado del enfermero dio como resultado que el nivel bueno tiene mayor percepción con 38 pacientes que representan el 63.3 %, seguido del nivel malo con 14 pacientes que representa el 23.3 % y por último el nivel regular con solo 8 pacientes que representan el 13.3%.

Conclusiones: Con respecto al presente estudio, al evaluar la hipótesis general se concluye que la percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022, es siempre buena. En porcentaje fue más de la mitad, 51.7% en el nivel bueno.

Palabras claves: Cuidado Humanizado, percepción, Covid-19, enfermeros.

ABSTRACT

Objective: To establish the perception of the post-surgical patient about the humanized care of the nurse in times of covid-19 San Pedro de Huacho Clinic.

Materials and Methods: The study was descriptive, using quantitative, observational and prospective methods, with a cross-sectional design. This population includes 60 postoperative patients hospitalized at the San Pedro Huacho Clinic in 2022. The technique that will be used will be the survey, since information was collected directly from the users; and the instrument to be used will be the questionnaire called "Perception of behaviors of humanized nursing care" 3rd adaptation carried out with Gonzales O (2014).

Results: From the perception of the humanized care of the nurse, it resulted that the good level has a higher perception with 38 patients that represent 63.3%, followed by the bad level with 14 patients that represents 23.3% and finally the regular level with only 8 patients representing 13.3%.

Conclusions: Regarding the present study, when evaluating the general hypothesis, it is concluded that the perception of the post-surgical patient about the humanized care of the nurse in times of covid-19 San Pedro de Huacho Clinic in the year 2022, is always good. In percentage it was more than half, 51.7% in the good level.

Keywords: Humanized Care, perception, Covid-19, nurses.

INTRODUCCIÓN

El empoderamiento de la enfermería es ahora inminente y los ojos del mundo están puestos en este grupo de profesionales; Dado que continúan al frente de la lucha contra el virus, este hecho subraya la profunda necesidad de proteger a las enfermeras y otros trabajadores de la salud, la prioridad a nivel mundial, mientras cumplen con valentía su compromiso profesional y se unen a los hospitales, con el objetivo de cuidar a los necesitados. (Quintana, 2021)

El estudio encontró que, en el contexto de mala comunicación hospitalaria, los cuidadores eran receptores de confianza e interrogantes sobre los informes que los pacientes recibían sobre su proceso, a pesar de encontrarse en un estado emocional diferente al del paciente. Durante la estadía en el hospital, las enfermeras intercambian experiencias con los enfermos, crean un contexto de seguridad, estabilizan el estado emocional del paciente, cooperan con la medicación en un ambiente tranquilo y la estadía en el hospital será lo contrario de lo que ellos piensan. Percibir antes de disponer comunicación con la enfermera. La humanización de la enfermería es en la actualidad un elemento esencial del trabajo profesional de enfermería, sin embargo, en la práctica se puede notar que está degradada por diferentes factores, ya sea por la dirección de la institución o por diferentes factores personales entre los profesionales de la salud como antecedentes. (Alba, 2012)

Analizando esta situación, en la clínica San Pedro Huacho ubicada en la Provincia de Huaura – Lima, se atienden día a día pacientes con distintos problemas de salud y son sometidos a intervenciones quirúrgicas; es así que en el año 2019 se atendieron 612 cirugías entre programadas y de emergencia, disminuyendo para el año 2020 donde se

inició los problemas de pandemia por COVID -19 a 527 cirugías; y se incrementó de manera considerada a 747; lo cual según proyecciones institucionales para este año 2022 se proyecta a un incremento de atenciones de pacientes; esto principalmente porque que el mes de febrero del 022 tuvieron 71 cirugías, lo cual se incrementó un 14% respecto al año 2021. (Unidad de Estadística e Informática Clínica San Pedro Huacho)

Sin embargo, los profesionales de enfermería son escasos en las instituciones, contando con 4 enfermeras de tiempo completo y 4 enfermeras de tiempo parcial, lo cual es escaso para asistir lo que necesita la población hospitalaria, por tanto, la atención que brindan los profesionales de enfermería se ve afectada por la mayor demanda de pacientes. diariamente, y antes, las enfermeras Larga jornada laboral y aumento de las tareas administrativas y de enfermería, lo que hace que se dedique menos tiempo a la comunicación mutua y una rápida atención, produciendo en el paciente intransigencia, estrés y sentimientos de descuido reflejados en altos índices de insatisfacción con el proceso de enfermería; provocando cambios de humor en el paciente, desencadenando una situación estresante. Con esto en mente, se hacen las siguientes preguntas: ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgicos sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022?

La siguiente investigación está estructurada de esta manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III:

Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión, Capítulo VI:

Conclusiones y recomendaciones, con esta investigación identificamos el nivel de percepción del paciente postquirúrgico de la Clínica San Pedro de Huacho respecto a la atención del profesional de enfermería.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La OMS manifestó el 11 de marzo de 2020 la patología infectocontagiosa respiratoria como enfermedad pandémica, esta patología además se sabe cómo coronavirus, en Wuhan-China, el 12 de diciembre de 2019, ha tenido su primer caso de SARS-CoV- 2 virus (Zhou et al., 2020).

El COVID-19, afecta a 185 países provocando la muerte de millones, provocando un aumento de la demanda asistencial en todo el sistema de salud, siendo la enfermería, el medular para solucionar este problema. En la historia de la enfermería, no es la primera vez que este grupo de profesionales ha sido protagonista de diversas pandemias; como la gripe española de 1918, el virus de la gripe A H1N1, el síndrome respiratorio de Oriente Medio o el ébola (Corachan, 2020).

El empoderamiento de la enfermería está en el horizonte, y el mundo está atento a este grupo profesional, dado que aún se encuentran al frente de la lucha contra el virus, esta realidad demuestra que cuando las enfermeras y otros trabajadores de la salud asumen con valentía sus compromisos profesionales y visitar hospitales, proteger a las enfermeras y otros trabajadores de la salud es la principal prioridad mundial, con el objetivo de cuidar a quienes lo necesitan (Quintana, 2021). Es necesario considerar que la enfermería es una disciplina que incluye la prestación de cuidados autónomos a los enfermos o sanos, las

familias y otras comunidades, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de los discapacitados e incluso de los moribundos. (De Arco y Suarez, 2018)

Según la OMS, se estima que hay 28 millones de enfermeras en todo el mundo, más de la mitad de todos los profesionales médicos; aun así, existe un déficit global de 5,9 millones, en su mayoría en países de África, el Sudeste Asiático y la región del Mediterráneo Oriental. y algunos países de América Latina. (OPS, 2020).

Y es esta situación de pandemia provocada por el coronavirus, la que ha puesto de manifiesto que la escasez en el número de enfermeras pone en peligro la salud de algunos países; o sea, esa escasez de profesionales de enfermería provoca dificultades para la salud de las personas y para la economía, las normas sociales y las libertades. (Vega, 2020).

Los estudios han encontrado que, cuando falta comunicación en los hospitales, el personal de enfermería es el destinatario de la confianza, la sospecha y las preguntas sobre la información que los pacientes reciben sobre su progreso, a pesar de que el estado emocional del paciente es diferente al del paciente, en el momento del ingreso y cuando las enfermeras comunican sus experiencias con los pacientes, construyen un ambiente de confianza, estabilizan emocionalmente a los pacientes y cooperan con la medicación en un ambiente tranquilo, se sentirán más agradables durante la estadía en el hospital que antes de establecer comunicación con las enfermeras. (Alba, 2012)

Los resultados revelaron que existen seis cualidades nobles de los cuidadores: amor, compromiso, empatía y simpatía, compasión, confianza y competencia, confidencialidad y privacidad. Estas son cualidades que las enfermeras pueden

utilizar para comunicar en su práctica diaria para brindar un cuidado humanizado efectivo a individuos, familias y grupos. Pero también hay efectos adversos sobre las percepciones del paciente y del cuidador, la calidad de la comunicación y la atención de enfermería. (Kheokao, 2019)

La carencia de comunicación puede tener graves secuelas para los pacientes y los grupos de salud, incluidas las enfermeras. Las enfermeras tienen que comunicar y manifestar preguntas expertas y usar un lenguaje crítico común. La comunicación positiva puede ofrecer esperanza a los pacientes y generar interacciones expertas apropiadas para una atención de calidad. (Button 2014)

Se ha demostrado que las enfermeras representan el 56 de la fuerza laboral total en salud, y en la región de las Américas, 59 de esta fuerza laboral corresponden a enfermeras profesionales, ubicando el esfuerzo en 38 en los jóvenes menores de 35 años frente al 24% de los mayores de 55 años (De Bortoli et al., 2020), y es esta fuerza de trabajo la que debe poder cuidar a todos, independientemente de su condición; garantizar la felicidad y la seguridad de las personas, preservar su salud. Para ello, debe desarrollar y reforzar de manera sostenible actitudes y valores que permitan la humanización para buscar la satisfacción de las necesidades de la población. (De Arco y Suarez, 2018), así es como, en una valoración de esta puntuación, en España se elevó la satisfacción por la atención de la clonación con una puntuación media de 4,6 sobre un total de 5 puntos. (Blanco y cols., 2021)

Actualmente, la humanización del cuidado es un factor imprescindible del quehacer profesional de enfermería; a pesar de ello, es viable advertir, en la práctica, que este componente es relegado a un segundo plano por diferentes componentes, así sea por la administración del establecimiento hasta por

diferentes componentes particulares del profesional de la salud (Cruz, 2020); Echerrín en el año 2017, a grado nacional halla que 84% de pacientes la calificó como asombroso la percepción del cuidado humanizado universal; no obstante, según un análisis llevado a cabo por Guerrero en el año 2016, tuvo como fin decidir el Cuidado Humanizado que ofrece el profesional de Enfermería conforme con la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Nosocomio Daniel Alcides Carrión encontrando que el Cuidado Humano que da los enfermeros es regular en un 52% (Guerrero y cols., 2016), Valentín en el año 2022, hacen un análisis destinados a explicar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Nosocomio Tingo María 2019, teniendo que la percepción de pacientes hospitalizados relacionadas al cuidado humanizado lo perciben “algunas veces” en más grande proporción (64.1%), seguido de casi constantemente (25%) seguido de constantemente. (Valentín, 2022); finalmente, en un estudio llevado a cabo a grado nacional por Monge en el año 2021, hubo un 15.3% de pacientes que han tenido una percepción medianamente conveniente. (Monge, 2021)

Analizando esta situación, en la clínica San Pedro de Huacho ubicada en la provincia de Huaura – Lima, se atienden día a día pacientes con distintos problemas de salud y son sometidos a intervenciones quirúrgicas; es así que en el año 2019 se atendieron 612 cirugías entre programadas y de emergencia, disminuyendo para el año 2020 donde se inició los problemas de pandemia por COVID -19 a 527 cirugías; y se incrementó de manera considerada a 747; lo cual según proyecciones institucionales para este año 2022 se proyecta a un incremento de atenciones de pacientes; esto principalmente porque que el mes de febrero del 2022 tuvieron 71 cirugías, lo cual se incrementó respecto al año

2021; sin embargo, la cantidad de profesionales de enfermería que se encuentran en el establecimiento es baja, con cuatro enfermeras trabajando a tiempo completo y cuatro enfermeras a tiempo parcial, número que no es suficiente para satisfacer las necesidades de los residentes hospitalizados; En consecuencia, el cuidado que brinda el profesional de enfermería se ve afectado por la mayor demanda de pacientes que se presenta en el día a día, precedida de largas jornadas de trabajo de los enfermeros, aumento de las tareas de cuidado y administración, lo que lleva a una reducción del tiempo dedicado a la comunicación y atención rápida, provocando intolerancia, estrés y descuido en los pacientes que conducen a altos índices de insatisfacción con los procedimientos de atención; produce cambios emocionales en el paciente, provocando situaciones estresantes.

Uno de los factores que inciden en el trabajo de enfermería es la escasez de recursos humanos, especialmente en el campo de los cuidados intensivos y emergencias, conduce a un exceso de trabajo que conduce a una pésima calidad de atención de los profesionales de enfermería. Además, existe una necesidad intrínseca que los profesionales de enfermería se imponen a sí mismos para realizar su trabajo de manera eficiente y responsable, para maximizar su capacidad de desempeño según lo previsto en la organización, lo que contribuye aún más al desgaste físico y mental de las enfermeras (Cortaza y Francisco, 2014).

La sobrecarga de trabajo ocurre cuando estamos sometidos a más demandas de las que podemos cumplir, cualitativa y cuantitativamente, es un elemento de peligro presente en cada una de las ocupaciones laborales, se asocia con tareas abrumadoras, demandas excesivas de competencias, habilidades y

conocimientos, -el número de pacientes que deben ser atendidos al mismo tiempo y en diferentes áreas de atención, por lo que aumentó el nivel de desgaste mental y físico entre los profesionales de enfermería y se observó una disminución en el cuidado brindado (Gil, García y Hernández, 2018).

Adicionalmente, se tiene déficit de estudios en base a las dimensiones sugeridas, principalmente en la situación actual de pandemia.

Ante ello se formula la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 . Problema general

¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgicos sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la percepción sobre las cualidades del enfermero en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022?

¿Cuál es la percepción sobre la apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022?

¿Cuál es la percepción sobre la disposición para la atención en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la percepción del paciente postquirúrgicos sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar la percepción sobre las cualidades del enfermero en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022.
- ✓ Identificar percepción sobre la apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022.
- ✓ Identificar la percepción sobre la disposición para la atención en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia:

El estudio es conveniente de realizar; dado que; es pertinente, analizar las opiniones que tiene la población atendida, para sugerir mejoras o buscar estrategias, respecto a los profesionales de enfermería, como incrementar el personal o disminuir la carga laboral canalizando los problemas a través de la derivación de los profesionales a una evaluación para psicología.

Relevancia social:

Para mejorar la atención del paciente que se somete a alguna cirugía en la Clínica San Pedro de Huacho, se debe ofertar una atención técnica que manifieste una interrelación adecuada con el usuario y un ambiente confortable, proponiendo cuidados apropiados; para ello se buscará, como estrategia, mejorar el ambiente, después de un análisis contextual con resultados objetivos, sugiriendo en base a los datos encontrados la sensibilización y concientización a los profesionales para un mejor trato del paciente.

Valor teórico:

El estudio, formará parte de la producción científica nacional que estará al alcance de la comunidad de profesionales interesados en conocer la realidad de las instituciones, principalmente ante la escasa evidencia respecto al tema, en especial teniendo en cuenta las dimensiones propuestas por el estudio. Además, esta investigación podrá ser difundida y sociabilizada como evidencia científica. Distintos estudios realizados en diferentes instituciones y grupos poblacionales con distintas particularidades, indican la realización de trabajos de esta naturaleza, por la contribución al conocimiento sobre este tema.

Aporte metodológico

El presente estudio es trascendental, ya que se utilizará un instrumento validado y confiable, que permitirá evaluar la percepción sobre el cuidado humanizado de los usuarios postquirúrgicos, midiendo tres aspectos como son cualidades, comunicación y disposición en la atención de los profesionales, los cuales son muy valorados por la población atendida en una institución; además, este instrumento podrá ser replicable en otras instituciones donde se requiera analizar

esta situación con mayor cautela, de igual forma el estudio podrá ser de ayuda para futuras investigaciones.

1.5. Delimitaciones del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

El estudio se realizó en el servicio de hospitalización de cirugía de la Clínica San Pedro, ubicada en Av. Echenique 641, Huacho – Lima.

1.5.2. Delimitación temporal

La información se recabo en el año 2022.

1.5.3. Delimitación social

Está conformado por grupo de pacientes postquirúrgicos atendidos durante este tiempo de pandemia por COVID - 19.

1.6. Viabilidad del estudio

Técnica

Es viable porque se contó con los recursos necesarios ya sea técnicos o materiales para realizar el estudio, asimismo se tuvo el apoyo y colaboración de la jefa de enfermería de la Clínica San Pedro de Huacho.

Económica

La investigación fue autofinanciada por el tesista responsable.

Ética

Se cumplió con los cuatro principios bioéticos, teniendo en cuenta la aplicación del consentimiento informado, para evitar riesgos e informar sobre el estudio a

realizar. Asimismo, el proyecto fue enviado al comité de ética quienes evaluarán el estudio y podrán emitir sus opiniones al respecto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Melita et al. (2021) en Chile, realizaron un estudio titulado “Percepciones de pacientes hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas sobre el cuidado clonado”, cuyo objetivo fue analizar la percepción de los pacientes ingresados en hospitales en departamento médico-quirúrgico sobre el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería. Se trata de un estudio descriptivo transversal y correlacional en el que participaron 150 sujetos hospitalizados. En los resultados, encontraron que hubo una buena percepción del cuidado humanizado de los enfermeros, destacándose el aspecto calidad de las funciones de enfermería (todavía: 69,3%), que fue valorado como el mejor; mientras que la dimensión comunicación (Siempre: 56,7%) es la menos percibida. De igual forma, no hubo diferencias significativas entre las características sociodemográficas y las percepciones sobre el cuidado humanizado ($p>0.05$). Concluyen que hay una apropiada percepción del cuidado humanizado de las enfermeras/os por los individuos internados.

Blanco et al. (2021) en España realizó una encuesta titulada “Percepciones de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19”, para conocer la percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería humanizados en el tiempo que están en el hospital. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, incluyendo 357 sujetos. La satisfacción de los pacientes obtuvo un promedio de 4,6 sobre 5. Concluyeron que, a pesar de los efectos

negativos para la salud del COVID-19, los pacientes encontraron muy satisfechos los cuidados de enfermería humanizados.

Garza et al. (2020) en México realizó un estudio titulado “Percepciones de pacientes quirúrgicos sobre conductas de enfermería humanizadas”, con la finalidad de conocer las opiniones de cada usuario sobre las intervenciones de enfermería. Se trata de una encuesta descriptiva y transversal, incluyendo 150 pacientes. Descubrieron que el 67% de los participantes calificaron la enfermería humanizada como beneficiosa. Concluyeron que más del 50% de los pacientes experimentaron buenas conductas de cuidado humanizado desde que ingresaron al servicio de cirugía.

2.1.2. Investigaciones nacionales.

León (2020) en Perú publicó un trabajo denominado “Percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el Hospital II Essalud Pasco, 2020”, que tuvo como fin establecer la percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el cliente post quirúrgico. Se trató de una indagación detallada y de corte transversal, que tuvo como muestra 64 pacientes. En los resultados se hizo evidente que los competidores tenían de 31 a 40 años (39%), sexo femenino (55%) e instrucción preeminente (55%). La percepción sobre el cuidado humanizado del enfermero por el cliente post quirúrgico ha sido casi constantemente (55%). Concluyen existente una percepción del cliente post quirúrgico en 55% casi continuamente y el 31% a veces.

Sánchez y Rivera (2020) en Perú desarrollaron una investigación denominada “Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones, Hospital Regional de Pucallpa,

2018”, la finalidad fue determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en el que participaron 11 personas. Encontraron que los pacientes quirúrgicos perciben el cuidado como moderadamente favorable en términos de interacción, cuidado favorable en términos de respeto y cuidado moderadamente favorable en términos de afectividad. Concluyeron que la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado humanizado del personal de enfermería en el quirófano fue favorable.

Contreras y Fernández (2020) en Perú ejecutaron un trabajo titulado “Percepción del cuidado de enfermería en los pacientes post operados del Servicio de cirugía del Hospital Nacional, Sergio Bernales, Comas 2020”, cuyo objetivo fue determinar la percepción del cuidado de enfermería en pacientes postoperados. Fue un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 30 pacientes. En los resultados se muestra que la mayoría tiene una buena percepción (76%) sobre el cuidado de enfermería, en cuanto al cuidado se valora como bueno (80%), en cuanto al cuidado conectado se valora como bueno (80%), en el aspecto de aptitud comunicativa se considera regular (50%) y en el aspecto de atención técnica se considera bueno (77%). Concluyeron que la percepción del paciente después de la cirugía fue buena.

Romero et al. (2019) en Perú realizó un estudio titulado “Percepciones de los pacientes quirúrgicos sobre los cuidados de enfermería humanizados en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017”, con el objetivo de determinar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre los cuidados de enfermería replicados. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra de 92 pacientes intervenidos quirúrgicamente. Los

resultados muestran que en las dimensiones interacción (52,2%), respeto (58,7%), afecto (52,2%) y participación (50%) hay una buena percepción del cuidado humanizado de enfermería. Concluyeron que la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre el cuidado de enfermería humanizado fue buena (53%).

Antecedente local:

Tarazona (2020) en Barranca ejecutaron un trabajo denominado “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020”, determinar las percepciones de los pacientes sobre la atención personalizada de las enfermeras del programa de TB. Fue un estudio descriptivo y transversal que incluyó 27 pacientes del Hospital de Barranca y 21 pacientes del Hospital Regional de Huacho. En los resultados obtuvieron que el 5,8% de los pacientes siempre recibieron cuidados clonados por parte del personal de enfermería, el 6,3% siempre, el 18,8% ocasionalmente y el 29,2% nunca. Concluyen que los enfermeros tienen un buen cuidado humanizado al paciente.

Maldonado y Caro (2020) en Barranca llevaron a cabo un trabajo titulado “Bienestar físico y psicológico del adulto durante el preoperatorio inmediato en relación al cuidado de enfermería - Hospital de Barranca 2019”, la finalidad fue establecer el bienestar físico y psicológico del adulto durante el preoperatorio inmediato en relación al cuidado de enfermería. Fue un estudio descriptivo y correlacional, donde intervinieron 96 pacientes. Hallaron que la mayoría tiene un bienestar físico medio (53.1%), bienestar psicológico medio (55.2%) y cuidado de enfermería regular (59.4%). Asimismo, hubo una asociación significativa entre el bienestar físico($p=0.000$) – psicológico ($p=0.001$) y el cuidado de enfermería.

2.2. Bases teóricas

PERCEPCIÓN

La percepción es entendida como una forma de comportamiento que incluye procesos de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensorial, lo que limita el desarrollo de las capacidades biológicas humanas y la capacidad humana innata para la producción simbólica. (Vargas, 1994).

Guardiola (2014) sostienen que la percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

- Es subjetiva, debido a que las actitudes a un mismo estímulo varían de un sujeto a otro.
- Es selectiva, puesto que resulta de la naturaleza subjetiva del individuo que ni puede notar todo paralelamente y selecciona su campo perceptual en funcionalidad de lo cual quiere notar.
- Es temporal, debido a que es un fenómeno a corto plazo. La manera en que las personas conducen a cabo el proceso de percepción evoluciona mientras se enriquecen las vivencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

PERIODO POSTOPERATORIO:

Se denomina posoperatorio al lapso que sigue a la participación quirúrgica y que acaba con la rehabilitación del paciente; en la mayoría de los casos encierra un tiempo de 30 días luego de la operación. (Anchundia, 2014).

El posoperatorio se caracteriza por el establecimiento de controles y procedimiento que se simplifican de forma gradual a medida que se restablecen los reflejos y las

respuestas homeostáticas tradicionales. El paciente obtiene el aporte nutritivo correcto y, al final, se rehabilita para reintegrarse a sus ocupaciones usuales. Los resultados de casi cada una de las operaciones son satisfactorios, sin embargo, en algunas ocasiones, pese a haberse tomado las medidas preventivas primordiales, la evolución es desfavorable. (Anchundia, 2014).

CUALIDADES DE ENFERMERÍA:

Los hallazgos revelaron que las enfermeras tienen seis cualidades que es probable que las enfermeras utilicen en su práctica diaria para comunicarse con el objetivo de brindar una atención positiva y humana a las familias individuales. Sin embargo, también tuvieron efectos de parentesco regresivos en las percepciones de pacientes y enfermeras, estableciendo así la calidad de la comunicación y el cuidado. (Blanco, 2021)

Cuidar con amor

El amor es un concepto muy importante en la profesión de enfermería. Durante los tiempos de sufrimiento y tristeza debido a la enfermedad, la pérdida de una parte del cuerpo o la muerte, la enfermera que cuida con amor juega un papel vital en el alivio del dolor. El amor es un concepto universal, un estado emocional que normalmente se dirige a otra persona, como una enfermera y el paciente. El amor, por lo tanto, imbuye actos intencionales de simpatía hacia los demás, para promover el bienestar. Para la enfermera, la forma primaria de amor es la capacidad de compartir y comprender la tristeza, el dolor y la alegría de otros, como los pacientes. En consecuencia, el amor comienza con el conocimiento, las relaciones y la comprensión y tiene como resultado la libertad, el desarrollo y el alivio del sufrimiento de la otra persona. Dado el razonamiento anterior, muchos

investigadores han concluido que la necesidad más importante de la humanidad es el amor. El amor está conectado con otras buenas cualidades, como la humildad (Didy & Barrington, 2014).

Cuidar con Compromiso

El compromiso de la enfermera con la profesión de enfermería y con los pacientes es una necesidad de calidad muy importante por parte de todas las personas en general, y de todas las enfermeras el cuidado humanizado. Se necesita compromiso todos los días en la realización de los diversos cuidados de enfermería. La enfermería humanizada va de la mano del compromiso, que no es sólo un compromiso o una promesa; sino una “dedicación”. El cuidado de enfermería requiere que las enfermeras siempre pongan al paciente en primer lugar. El compromiso implica realizar actividades complementarias o trabajar horas extras sin pedir compensación, sólo por ayudar a los pacientes y elevar los estándares de la profesión de enfermería. Compromiso significa “conciencia de los desafíos que se avecinan y trabajar para superarlos por el bien del paciente y del equipo; aceptar que su vida social puede, a veces, ser secundaria a las necesidades de sus pacientes; mantener su salud para ser el mejor modelo a seguir; mostrar disposición para aprender de sus compañeros de trabajo y esforzarse siempre por brindar la mejor orientación y atención posibles a sus pacientes” (Lamont, 1997; Todres, Galvin & Holloway, 2019).

Cuidar con empatía y simpatía

La definición simple de empatía es: “Sentir con las personas a las que sirves”. Cuidar con compasión significa tratar a todos los pacientes como si fueran parte de su propia familia, solo sería el final de su capacidad para hacer su trabajo. La empatía se

caracteriza por la identificación y comprensión del paciente. Tener empatía es una cara de la moneda emocional; la simpatía es otra cara de la moneda para complementar la empatía. La simpatía se ha definido como una reacción emocional de lástima hacia la desgracia de otro, especialmente de aquellos que se percibe que sufren injustamente. Por lo tanto, la simpatía se define como el acto o saber entrar o compartir los afectos o intereses de otra persona, y se vuelve más crucial cuando proviene de alguien que se preocupa incondicional y verdaderamente como lo hacen las enfermeras del cuidado humanizado (Majerovitz, Mollott & Rudder, 2019)

Cuidar con Compasión

El término compasión significa tener compasión y preocupación por los sufrimientos o las desgracias de los demás. La compasión es como tener lástima de alguien que está en problemas en la vida, es decir, alguien sin ropa ni comida, o enfermo, pero sin dinero para ir al hospital. Entonces, te sientes triste y si puedes, ayudas a esa persona, o pides ayuda a alguien (Dietze & Orb, 2000). Cuidar con compasión significa tener piedad o pena por el paciente que sufre, por la familia y grupos en dolor causado por la enfermedad o la muerte. En la práctica de enfermería, cuidar con compasión es ser consciente de que el paciente está sufriendo y de la medida en que el paciente está sufriendo, y moverse para aliviar ese sufrimiento (Da Silva, da Silva & Christoffel, Youngson 2016). El cuidado de enfermería humanizado requiere que entremos en estos espacios sensibles con compasión.

Cuidar con confianza y competencia

Cuidar con confianza o competencia va más allá de todas aquellas nobles cualidades como la empatía o la simpatía, exige a las personas a través de la educación, y

obtiene certificaciones de que son lo suficientemente competentes para trabajar en vidas humanas. Durante la época de Florence Nightingale, la capacitación no era un requisito para demostrar que era una enfermera segura o competente. Hoy en día, las cosas han cambiado drásticamente. Se espera que las enfermeras tengan habilidades más avanzadas para brindar atención de enfermería con competencia y confianza. Cuanto más tiempo trabaja la enfermera, más desarrolla suficientes conocimientos y habilidades que le permiten trabajar con confianza. El conocimiento y las habilidades van de la mano para definir el nivel de competencia que posee la enfermera, mientras que la experiencia aumenta la confianza en la prestación de cuidados de enfermería de calidad.

Cuidar la Confidencialidad y Privacidad

Todas las enfermeras están obligadas a mantener la confidencialidad y la privacidad con respecto a la información sobre sus pacientes. Privacidad y confidencialidad son conceptos relacionados, pero no idénticos. La privacidad se refiere al derecho de controlar el acceso a uno mismo e incluye la privacidad física, como asegurarse de que las cortinas estén cerradas durante los exámenes físicos. La confidencialidad se refiere únicamente a la información. El deber legal de confidencialidad obliga profesionales de la salud para proteger a sus pacientes contra la divulgación inapropiada de información personal de salud. El desafío más importante que tenemos es este creciente interés en la automatización de la información de atención médica, y la aparición del registro de pacientes basado en computadora ha puesto de relieve los problemas de privacidad y confidencialidad (Didy & Burrington, 2014)

COMUNICACIÓN ENFERMERA(O) – PACIENTE:

Elemento de comunicación del cuidado humanizado. La comunicación involucra el trueque de mensajes entre el emisor y el receptor y la calidad de la comunicación positiva en las relaciones entre enfermeras y pacientes tiene una enorme predominación en los resultados del paciente (Majerovitz, Mollott & Rudder, 2009) ya sea en una situación estresante o no estresante (André, Frigstad , Nøst y Sjøvold, 2015). La comunicación es un elemento muy importante en el cuidado de enfermería humanista, porque una vez que nuestro mensaje llega a la audiencia objetivo (pacientes individuales, familias y grupos), el efecto del mensaje puede ser muy diferente; el efecto positivo conduce a la longevidad y la buena salud y el efecto negativo es la mala salud y la muerte (Barbara, 2010).

DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN:

Se le otorga esta capacidad de percibir la conexión del cuidado, el hecho de ser consciente de sus emociones, de su estado de ánimo, de su enfermedad, de sus necesidades personales, con la intención de intervenir adecuada y eficazmente. Por lo tanto, la enfermería debe mantener un contexto más amplio pero coherente, enseñando una mayor atención al cuidado, dentro de un campo de la fenomenología. Watson enfatiza que las enfermeras deben ser conscientes de cuándo los pacientes necesitan su atención, mantener su propio conocimiento y actuar en consecuencia. En este sentido, es necesario considerar a la enfermera como un ser humano antropomorfizado, donde se vinculan sus sentimientos, pensamientos y acciones como persona y como enfermera, aunque si bien sus expresiones no siempre tienen el efecto deseado por quienes le permiten cuidar, ya que cada enfermera lo hace de

manera específica, única, expresando sus sentimientos y expectativas, se relaciona con lo adquirido en el transcurso de su experiencia. (Mendoza, 2020)

Experiencia de un personal de enfermería en tiempos de Covid-19

Prepararse para una pandemia nos dice que es un poco complicado; Se han comenzado a habilitar salas de aislamiento reglamentario, con reuniones clínicas en curso para orientar la etiología, el comportamiento y la prevención de este nuevo virus, con un enfoque en todo el personal que usa correctamente los EPP. “Se fue sumando personal médico, de Enfermería, TENS, auxiliares de servicio, para poder cubrir todas las áreas de nuestra unidad. Al inicio, se creó también un flujograma para definir cómo debíamos recibir a estos pacientes y cómo sería el proceso para enviarlos al Hospital Regional de Talca, sin saber que esto sería sólo el comienzo”. Para Consuelo, los cambios han ocurrido tanto en poco tiempo y a la vez ha sido un desafío que, desde la actualización, tanto en la práctica clínica diaria como ministerial, faltan insumos y EPP adecuados, “va dejando a colegas expuestos a ciertas situaciones”. El cuidado de pacientes con Covid-19 ha demostrado que se mantienen las características ocupacionales, sobre todo manteniendo la formación a lo largo de la vida. “Trato de enseñar y poner en práctica lo aprendido”. El trabajo en grupo, la comunicación positiva dentro del conjunto laboral, para obtener resultados positivos en los cuidados efectuados a los pacientes, además fueron principales. “También toca lidiar con la ansiedad, el miedo del personal a cargo, el estrés que puede causar estar expuestos a esta enfermedad contagiosa. Pero también poder crear instancias en las cuales por lo menos el trabajo en turno se pueda hacer agradable y esto es con ayuda de todos”. El temor, la inseguridad y ansiedad estuvieron presente en los sentimientos, sin embargo, sin demostración, “ya que si llego a casa invadiría

de angustia a mi familia”. En el campo gremial han desarrollado plática persistente y es allí donde se ha percatado que son diversos los que permanecen en su misma situación. “Muchas veces estamos y nos sentimos un poco abandonados”. Como consuelo, el objetivo de hacer siempre la cosa bien tiene su lado positivo., “pero deja de lado la preocupación constante que se debe tener sobre el personal, el saber cómo estamos, como nos sentimos, también es una variable dentro del equipo de salud y si nosotros no estamos bien, difícilmente podremos entregar cuidados de calidad a nuestros pacientes”. De su experiencia se atreve a aconsejar a sus colegas: “cada proceso, cada vivencia y experiencia es totalmente válida, por más buena o mala que sea”. Ahora claramente las cosas no están bien, soy parte de la llamada “primera línea”, “pero sin duda después de todo esto, saldremos adelante, fortalecidas, con más conocimiento, más humanos y mejores profesionales”. “No cambiaría por ningún motivo de profesión”. Sin despreciar a quienes trabajan con nosotros mismos, empero sin lugar a dudas la Enfermería es quien dirige, es quien guía, quien educa y supervisa, quien gestiona sus servicios. Es verdad, si, estamos delegados a incontables labores, frecuentemente no deseamos más, nos saturamos, nos angustiamos, sin embargo, no olvidemos que estamos aquí para proteger a nuestros propios pacientes en todo su periodo esencial, y que cada cosa o gesto que hagamos con el profesionalismo que nos caracteriza, lo hagamos además de la forma más humana viable. Solamente de esta forma seremos todos los días superiores enfermeras. (Revista enfermería edición N°154- 2020)

TEORÍAS:

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson :

Teoría de Watson (Teoría del Cuidado Humano) Se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de un vínculo de apoyo y seguridad entre paciente y cuidador. Este estudio tiene enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, siendo el cuidado el ideal moral y ético de la enfermería. La filosofía de Jean Watson establece que Caring for People incluye; Compromiso ético (para proteger y mejorar la dignidad humana; más allá del juicio médico), experiencias, percepciones y relaciones: Muestra una profunda preocupación por las personas. El cuidado humanizado exige un compromiso ético por parte de los médicos, involucrando a cada individuo, sano o enfermo, para optimizar su calidad de vida, sumergiéndose en la educación con cada cuidado brindado y así sensibilizar al paciente sobre la base del cuidado humanizado. (Guerrero, Meneses y De La Cruz, 2016).

Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad

La teoría humanista de enfermería destaca el vínculo establecido entre el enfermero y el sujeto cuidado, buscando dar respuestas a la experiencia fenomenológica en la que ambos vivieron. En este contexto, se ven como influenciados mutuamente y correlacionados más allá del encuentro técnico entre sujeto y objeto. A partir de esta visión, la enfermería es vista como una vivencia existente entre la enfermera y el paciente. En la progresión lógica de la teoría, se delimitan personas, salud y enfermería. Y como concepción, diálogo, sociedad y fenomenología enfermera. Inclusive se usa el término de diálogo, o sea: encuentro, interacción, presencia, denominado a la acción y contestación, aunque no continuamente sus expresiones hagan un impacto ansiado por los individuos que permiten su cuidado, debido a que

cada enfermero lo hace de forma especial, exclusiva, expresando sus sentimientos y expectativas vinculado a lo adquirido por el pasar de sus vivencias. (Leite, 2005).

Los sujetos en esta mirada son considerados capaces de hacer elecciones de vida responsables: la salud es entendida como un estado de ser realizado, donde las personas incluso en la adversidad encuentran sentido. Vivir y cuidar fenomenología se define como facilitar el cumplimiento de los requisitos del cliente, ayudándolo en sus elecciones. La enfermería es un "diálogo vivo, una experiencia existencial vivida entre seres humanos, una exploración responsable, una relación transaccional, una forma particular de diálogo humano". De esta forma, los factores distributivos de la enfermería humanista pueden denominarse: "Concentrar a los hombres (paciente y enfermera) en un encuentro (ser y convertirse) dirigido hacia una meta (nutrir el bienestar y el venir a ser) en una transacción intra subjetiva (estar con y hacer con) ocurriendo en el tiempo y en el espacio (como medidos y vividos por el paciente y la enfermera) en un mundo de hombres y cosas" (Leite, 2005).

Es en esta relación, más allá del hecho de estar físicamente unidos, que nace la posibilidad de compartir vivencias, dando sitio a una subjetividad intrínseca, a la unión. Con, "es necesario desenvolver la comprensión donde es preciso que el orientador no se limite al papel de observador y sí que se ponga en el lugar del orientado y perciba el mundo y las experiencias como éste las percibe, penetrando en su mundo emocional" (Leite, 2005).

CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO:

El experto en enfermería tiene que ser capaz de ofrecer cuidados a los individuos, independientemente de su condición; esta asistencia tiene que avalar la seguridad y bienestar de los internos, cuidando su salud, dado por la OMS, como una etapa de perfección física, social y mental y no meramente la ausencia de afecto. Para el logro de sus fines debe ser el desarrollo y refuerzo a largo plazo de actitudes y valores que admitan la humanización en su trabajo diario, la consideración, el respeto, la crítica, el apoyo, la lealtad, la compasión y el cuidado auténtico y responsable en el individuo, dentro de un sistema de salud, quieren satisfacer las necesidades de atención de las personas. (De Arco y Suarez, 2018).

Según indica el Diccionario de la Lengua Español, Humanizar es hacer a alguien o algo familiar, humano. Pierde su influencia, se ablanda y se vuelve benigno. Los individuos son estructuras multidimensionales, complejas y vulnerables. Además, son seres trascendentes y únicos que existen en relación con los demás y se integran en contextos sociales y familiares, con valores y creencias arraigados culturalmente. Con características humanas, la necesidad de apoyo y de práctica humana se manifiesta en las relaciones que entabla, incluso con los profesionales de enfermería. (Llanes et al., 2017). Entonces, la humanización es respetar y conocer la dignidad de uno mismo para lograr entender las limitaciones y requerimientos de los demás, conocer sus ideas y sus fines para poder proporcionarle los medios necesarios para conseguirlos. Una atención humanizada es aquella que une el apoyo empático a nivel de sentimientos y psicológico del interno (Gutiérrez, 2017).

Además, la profesión de enfermería se encarga del cuidado de los pacientes hospitalizados, cuidando de aquellos que, durante su hospitalización, pueden encontrarse en una situación de vulnerabilidad, ya que muchas veces se enfrentan a

situaciones difíciles, tan duras como su propia enfermedad, dolor, impotencia, frustración o muerte. La otra cara de la humanización del individuo en los campos de la salud requiere un enfoque ético-filosófico que desarrolle temas como la naturaleza humana, su dignidad y libertad, así como otros temas. (García, 2014).

Humanizar la atención para atender las necesidades de los sujetos, lograr iniciar la vida en las mejores condiciones, vivir sano en familia, detectar la enfermedad en el momento adecuado, vivir en una comunidad con buena salud y estar informados de sus derechos. y tareas para recuperar la salud, vivir la enfermedad o la diversidad funcional con autocontrol y respeto, y afrontar con dignidad el final de la vida. (Ministerio de Salud, 2021).

Humanizar la relación de los trabajadores de la salud con el resto de la población es promover el diálogo, el encuentro, en un clima de ayuda mutua y de profundo respeto a la dignidad de la persona humana, es decir, respeto a su autonomía y libertades. Pero no abogando por una autocracia sin contenido sino promoviendo la idea de que podemos establecer el bien y el mal con nuestras propias decisiones. La afirmación del bien y del mal de este autócrata es tan antigua como el hombre, y no es más que una nueva versión del primer pecado del hombre que precedió a la advertencia de Dios.: “pero del árbol del conocimiento del bien y del mal no comerás, porque el día que comas de él, morirás” (García, 2018).

Características

El cuidado humanizado debe tratar a los usuarios como individuos. Es salir de las interrelaciones funcionales para transformarlas en colaboraciones individuales. El proceso de antropomorfización no es difícil, empero involucra modificar los

fundamentos existentes. Esta humanización de la salud incluye, por consiguiente, no solamente colocar en el interior de toda la organización a los usuarios, sino también a los colaboradores sanitarios y acompañantes de los usuarios (que en ocasiones pueden ser más perjudiciales que el propio recluso). La humanización de la salud no es un proceso estructural y mecanicista, es una cuestión de actitud (Rivas, 2020).

Existe la necesidad de que los profesionales se preparen continuamente para la humanización del cuidado, a través de cursos, capacitaciones, congresos, capaces de orientar al personal de los prestadores de salud para mejorar la calidad de la atención al usuario a través de la práctica de valores humanos y, todo ello con el objetivo de transformar la relación médico-paciente. Los proveedores de salud, en el proceso de planificación del apoyo, deben tener una política de apoyo a la clonación que incluya criterios para los usuarios y colaboradores del establecimiento. (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, 2021).

Asimismo, el cuidado de enfermería se caracteriza por una perspectiva humanista holística, en la que el apoyo de los profesionales de enfermería satisface las necesidades esenciales del usuario, así como la experiencia y el valor del paciente privado de libertad. Cualquier experiencia que excluya al alumno como sujeto, o los valores y experiencias del paciente, será considerada práctica negligente y poco ética. (Molano y Guerrero, 2012).

Dimensiones:

Las dimensiones del cuidado humanizado son:

- Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas: luego es convertido en la “práctica de amorosa bondad respecto a un cuidado consciente”. Se refiere, al “día a día” de la experiencia profesional que las enfermeras

necesitan para potenciar su desarrollo ético. Si bien la crianza de un individuo en la niñez y primera juventud está marcada por el contexto sociocultural de pertenencia, esto sugiere permanencia en un sistema estático. La reflexión sobre el progreso moral en sí mismo es fundamental, porque es la única manera de comprender el sistema moral de los demás. Quien parte de la reflexión sobre la misma experiencia y crecimiento para llegar a lo personal. (Urta et al., 2011).

- Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás: El individuo es ante todo un ser sensible. Muchas veces en la práctica médica se desvincula de la promoción profesional de este medio, por lo que los sujetos pueden negar, disimular u ocultar sus sentimientos. Esto conducirá a una incapacidad para manejar las mismas emociones, a temerlas y a no poder cambiarlas cuando no son positivas. A un sujeto que se niega a conocer sus propios sentimientos, le será difícil comprender los sentimientos de los demás. (Urta et al., 2011).
- Instalación de Fe y Esperanza: Este elemento da testimonio de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la curación, como lo ha sido a lo largo de nuestra historia. y por ende a lo largo de la narración que explica su convivencia como ser humano, en la que existe la influencia de la magia, la oración y los encantamientos. (Urta et al., 2011).
- Uso sistemático del procedimiento científico para la solución de inconvenientes y toma de elecciones: La implementación del proceso de enfermería da un enfoque científico para la solución de problemas de enfermería, disipando la imagen tradicional de la enfermera como colaboradora de la medicina. El proceso de enfermería es parecido al proceso de búsqueda en cuanto a sistematización y organización. (Watson. 2019).

- Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza: El desarrollo de una interacción de apoyo y confianza entre el comprador y la enfermera es importante para el cuidado transpersonal. La correlación de confianza acepta y fomenta la expresión de emociones positivas y negativas. Involucra empatía, consistencia, comunicación positiva y bienvenida no posesiva. La consistencia implica ser honesto, auténtico y auténtico. La empatía es la capacidad de experimentar y, por lo tanto, se utiliza para comprender los sentimientos y percepciones de otra persona y para comunicar esos conocimientos. La comunicación eficaz tiene recursos de respuestas cognitivas, afectivas y conductuales. El saludo no patentado se muestra con un volumen de voz moderado, una postura abierta y relajada y expresiones faciales apropiadas para otras comunicaciones. (Watson. 2019).
- Fomentar y aceptar la expresión de emociones positivas o negativas: Compartir emociones es una vivencia peligrosa como para el paciente como para la enfermera. Las enfermeras deben estar preparadas para los sentimientos negativos y positivos. Además, las enfermeras deben reconocer una comprensión emocional e intelectual de una situación diferente a la de los demás. (Watson. 2019).
- Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal: Este factor es un criterio fundamental para la enfermería ya que separa el cuidado de la curación. Posibilita a los pacientes estar informados y ser causantes de su propio confort y salud. Las enfermeras facilitan este proceso con técnicas de educación y aprendizaje diseñadas para capacitar a los pacientes para que se cuiden a sí mismos, identifiquen las necesidades particulares y brinden oportunidades para el aumento personal. (Watson. 2019).

- Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas: La fenomenología explica datos del caso rápida que ayudan a los individuos a dar significado a los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la realidad humana que usa la exploración fenomenológica. Watson localizó este factor confuso. Se incluye para dar una vivencia enriquecedora para comprenderse mejor a él mismo y a los otros. Las responsabilidades de los expertos de enfermería tienen que extenderse más allá de los recursos asistenciales y facilitar el incremento en el campo de la promoción de la salud por medio de actividades preventivas en salud. Este objetivo se consigue enseñando a los pacientes sobre cambios particulares para mejorar la paz, secundando situaciones, enseñando procedimientos de resolución de inconvenientes y reconociendo las capacidades de afrontamiento de pérdidas y afrontamiento. (Watson. 2019).
- Generar un ámbito de apoyo o conexión de la mente, física, sociocultural y espiritual: Las enfermeras tienen que reconocer la predominación del ambiente interno y externo sobre la salud y la patología de los individuos. Los conceptos involucrados con el ámbito interno integran la salud psicológica y emocional de un sujeto y las creencias socioculturales. Además de las cambiantes epidemiológicas, se incluyeron distintas cambiantes extrínsecas, como tranquilidad, estabilidad, privacidad y limpieza y estética. de afrontamiento de pérdidas y afrontamiento. (Watson. 2019).
- Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas: Los expertos de enfermería conocen sus propias necesidades psicofisiológicas, fisiológicas, psicosociales e internas, así como las necesidades del cliente. Los expertos tienen que saciar las necesidades de grado inferior previo a intentar saciar las necesidades de grado preeminente. Los alimentos, la supresión de desperdicios y

la ventilación son ciertos ejemplos de necesidades fisiológicas de grado preeminente, mientras tanto que la inacción, la actividad y el sexo se piensan necesidades psicofisiológicas de grado inferior. El cumplimiento y el triunfo son solicitudes psicosociales de orden preeminente. La autorrealización es un requisito preeminente entre los individuos-interpersonal (Watson. 2019).

2.3 Bases Filosóficas:

La humanización en la asociación de cuidados y de los servicios de salud debe ser una responsabilidad profesional que se logre desde los propios profesionales. La modificación de paradigma sólo se puede dar desde la necesidad percibida dentro del colectivo, sin traumas, un avance progresivo (Olivé, 2015).

Al discurrir que el cuidado es la expresión del trabajo amoroso, científico y técnico, que la enfermera ejecuta junto con la persona, con el fin de desarrollar sus potencialidades, para edificar mecanismos de bienestar, preservar la vida, redimir la salud o preparación para la defunción, que sucede en los distintos escenarios en donde se ha desarrollado o procura su salud; se concibe al individuo como la unidad esencial del cuerpo que le admite intervenir entre el ambiente, la cultura y el espíritu, como ser único inseparable y específico, que piensa, aprecia, pretende, anhela, posee alegrías, congojas, propósitos y planes que le facilitan su autorrealización, la libertad y la acción; consiguientemente se propone que la tarea del cuidar está infundida por la filosofía, pues comprende el análisis de la finalidad de la vida humana, la naturaleza del ser y la realidad, los valores presentes en el cuidado y discernimiento del intelecto hacia la felicidad humana. (Rodríguez et al., 2014).

En las últimas décadas, la enfermería ha sufrido un cambio de paradigma como el resto de las ciencias, pasando de un modelo mecánico a un modelo biomédico en el ámbito médico. Aplicar un modelo holístico, dotándolo de una visión humanizada del cuidado y la salud. (Rojas, 2020).

Kérouack a través de aspectos filosóficos y humanísticos identifica tres modelos de pensamiento macrobiótico, a saber; clasificación, integración y transformación (Rojas, 2020). El modelo transformacional plantea una visión compleja y global del cuidado. Este modelo se basa en cuatro premisas:

- Cuidado: Es una intervención específica que conecta conocimientos de enfermería y aspectos humanísticos (empatía, carisma, comprensión, sensibilidad, entre otros).
- Persona: Es una entidad única, formada por diferentes dimensiones, que mantiene una relación dinámica e interactiva con su entorno.
- Salud: Es el valor que aporta la experiencia vivida, teniendo en cuenta la felicidad humana y la capacidad de desarrollo.
- Entorno: Es el universo en el que prosperan los humanos. Medio ambiente y personas mantienen una relación interactiva (pasado, presente y futuro) (Rojas, 2020).

Kérouac asegura que el cuidado incluye 2 puntos fundamentales; la primera es la magnitud intelectual basada en conocimientos teóricos y prácticos; El segundo factor tiene relación con los valores éticos y morales existentes en la profesión de enfermería, mismos que permitan ver al sujeto a partir de distintas magnitudes y respetar su individualidad y dignidad. Consideramos que dichos recursos paradigmáticos tienen que ser base importante en la formación y la práctica de la Enfermería humanizada (Rojas, 2020).

2.4. Definición de términos :

A continuación, se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión.

Percepción: Se refiere a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos (Pérez y Gardey. 2021).

Cuidado Humanizado: 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) (Guerrero, Meneses y De la Cruz, 2016).

Postquirúrgico o Pos-operatorio: Se trata del periodo de tiempo que transcurre a partir del momento de concluir una cirugía hasta que el paciente se recupera por completo (De Andrade, 2017).

Cualidades de enfermería: Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente (Gonzales, 2014).

Apertura la comunicación enfermera(o) - paciente: Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamentalmente para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la transmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, el dialogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado (Gonzales, 2014).

Disposición para la atención: Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una “inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado” (Gonzales, 2014).

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

La percepción del paciente postquirúrgicos sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es casi siempre buena.

2.5.2. Hipótesis específicas

La percepción sobre las cualidades del enfermero en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es casi siempre buena.

La percepción sobre la apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es casi siempre buena.

La percepción sobre la disposición para la atención en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es casi siempre buena.

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor final
Percepción del cuidado humanizado de enfermería	Mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, en este caso referido 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.	Es la respuesta expresada o pensamiento del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero, dimensionados en cualidades de enfermería, apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente, disposición para la atención que serán medidos a través de una escala de tipo Likert.	Cualidades de enfermería	Medida de percepción del comportamiento de cuidado humanizado en el servicio en cuanto las cualidades del quehacer del personal de enfermería	Cualitativo/ ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca
			Apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente	Medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería	Cualitativo/ ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca
			Disposición para la atención	Medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la disposición del personal de enfermería para la atención	Cualitativo/ ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo, de tipo observacional y de diseño prospectivo, transversal.

Nivel descriptivo, porque se identificaron las características de la atención percibida por los pacientes postquirúrgicos en tiempo de COVID 19.

Enfoque cuantitativo, puesto que la información ha sido analizada numéricamente, bajo proceso estadístico.

Observacional o además denominado no empírico, puesto que no se manipulo o intervino la variable de análisis para intentar modificarla (percepción del cuidado humanizado de enfermería).

Prospectivo, puesto que la variable ha sido medida por el investigador a lo largo del desarrollo del análisis, por medio de una encuesta.

Corte transversal, información que se recibe una vez que se muestra en una época y espacio definido.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 60 pacientes postquirúrgicos en el servicio de hospitalización en la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022. (Datos

obtenidos de pacientes que ingresan cirugía por diferentes causas, variando de acuerdo con la demanda según registro del área de hospitalización de la Clínica San Pedro - Huacho 2022).

3.2.2. Muestra.

No se aplica muestreo ya que se trabajó con la totalidad de la Población

Criterios de inclusión :

Pacientes > de 18 años.

Pacientes con estancia hospitalaria de 3 a 5 días.

Pacientes en estado lucido en tiempo, espacio y persona.

Pacientes que firmaron consentimiento informado para participar en este estudio

3.3. Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnicas a emplear

La técnica que se utilizó fue la encuesta, dado que se procedió a recopilar información de forma directa de los usuarios; y el instrumento a utilizar fue el cuestionario denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” 3era versión realizado por Gonzales O (2014).

3.3.2. Descripción del instrumento.

El instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Este es un cuestionario creado para detectar la conducta del personal de enfermería, en pacientes hospitalizados; el creador del instrumento es González O en 2014; Este creador optó por usar 3 magnitudes: calidad de la práctica de enfermería, abertura en la comunicación enfermera-paciente y quiero de proteger. La herramienta consta de 32 ítems, con respuestas tipo Likert con tamaños correspondientes a nunca (1), a veces (2), casi siempre (3), siempre (4).

Validez y confiabilidad

Este instrumento realizado fue creado inicialmente por Rivera y Triana en el año 2003, adaptado por Rivera, Triana y Espitia en 2010 y con una tercera validación realizada por Gonzales en el 2014. Esta herramienta ha sido validada por cinco revisiones de expertos, con valor construido por análisis factorial exploratorio: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,956 y esfericidad de Bartlett = 0,0.

Por su parte, la prueba de confiabilidad de la versión obtuvo el alfa de Cronbach con puntaje de 0,96, entendiendo que las categorías del instrumento evalúan la similitud y asociación humanizada en el contexto laboral de enfermería, lo que aumenta la confiabilidad de la aplicación del instrumento.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Primero el proyecto de investigación fue aprobado por la Universidad, una vez obtenidos los permisos para la recolección de la información en la institución de

salud, se procedió a recolectar la información mediante el instrumento de “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”.

Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos a una hoja de cálculo Microsoft Excel 2019 para su tabulación y control de calidad, seguidamente los datos fueron importados a una base de datos creada en el programa SPSS V26.0., para su análisis estadístico.

El análisis al cual fueron sometidos los datos recolectados fue descriptivo o univariado, pues es lo que corresponde según los objetivos planteados. Las variables cualitativas están presentadas mediante la estimación de frecuencias y las cuantitativas mediante la estimación de medidas de tendencia central (promedio) y dispersión (desviación estándar).

Los resultados estuvieron ordenados en tablas simples y gráficos descriptivos de frecuencias.

3.5. Matriz de consistencia

Percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19. Clínica San Pedro, Huacho – 2022.

Percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19. Clínica San Pedro, Huacho – 2022.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones e indicadores	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la percepción del paciente postquirúrgicos sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022.</p>	<p>La percepción del paciente postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es casi siempre buena</p>		<p>Cualidades de enfermería: Medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto las cualidades del quehacer del personal de enfermería</p>	
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la percepción sobre las cualidades del enfermero en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la percepción sobre las cualidades del enfermero en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022.</p>	<p>Hipótesis específicas La percepción sobre las cualidades del enfermero durante en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es casi siempre buena.</p>	<p>Percepción del cuidado humanizado del enfermero.</p>	<p>Apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente: Medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería.</p>	<p>Tipo: Básica. Diseño: Descriptivo. Enfoque: Cuantitativo.</p>
<p>¿Cuál es la percepción sobre la apertura a la comunicación enfermera (o) - en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022?</p>	<p>Identificar la percepción sobre la apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022.</p>	<p>La percepción sobre la apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es casi siempre buena.</p>		<p>Medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería.</p>	<p>Población: Conformado por 60 pacientes postquirúrgicos, Clínica San Pedro Huacho 2022. Técnica: Encuesta.</p>
<p>¿Cuál es la percepción sobre la disposición para la atención en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022?</p>	<p>Identificar la percepción sobre la disposición para la atención en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022.</p>	<p>La percepción sobre la disposición para la atención en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es casi siempre buena.</p>		<p>Disposición para la atención Medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la disposición del personal de enfermería para la atención</p>	<p>Instrumento: Cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería</p>

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

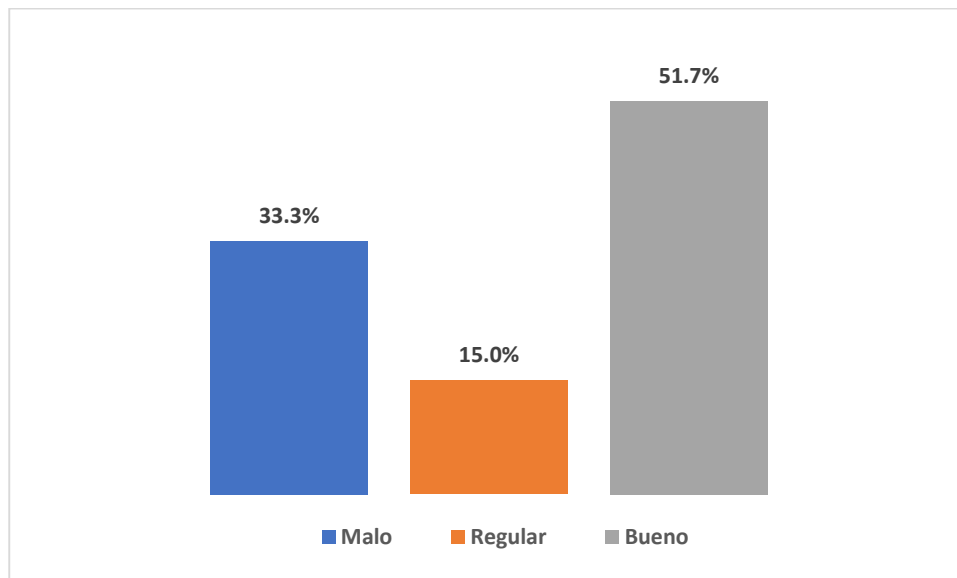
RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1: Frecuencias de los Datos de la Dimensión Cualidades de enfermería de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro, Huacho 2022.

Cualidades de Enfermería	n°	%
Malo	20	33.3
Regular	9	15.0
Bueno	31	51.7
Total	60	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro-Huacho

Grafica 1: Frecuencias de los Datos de la Dimensión Cualidades de enfermería de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro, Huacho 2022.



Fuente: Encuesta a pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro-Huacho

Según la tabla 1 y grafica 1 se observa los resultados obtenidos de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro respecto a la dimensión cualidades de enfermería en el nivel bueno tiene mayor percepción con 31 pacientes que representan

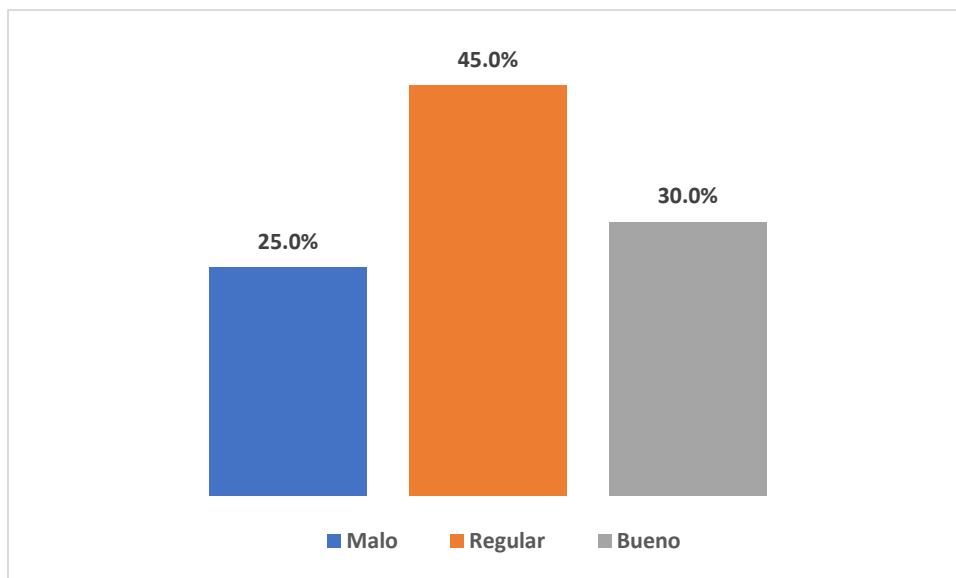
el 51.7 %, seguido del nivel malo con 20 pacientes que representa el 33.3 % y por último el nivel regular con solo 9 pacientes que representan el 15.0%.

Tabla 2: Frecuencias de los Datos de la Dimensión Apertura a la comunicación de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro, Huacho 2022.

Apertura a la comunicación	n°	%
Malo	15	25.0
Regular	27	45.0
Bueno	18	30.0
Total	60	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro-Huacho

Grafica 2: Frecuencias de los Datos de la Dimensión Apertura a la comunicación de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro, Huacho 2022.



Fuente: Encuesta a pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro-Huacho

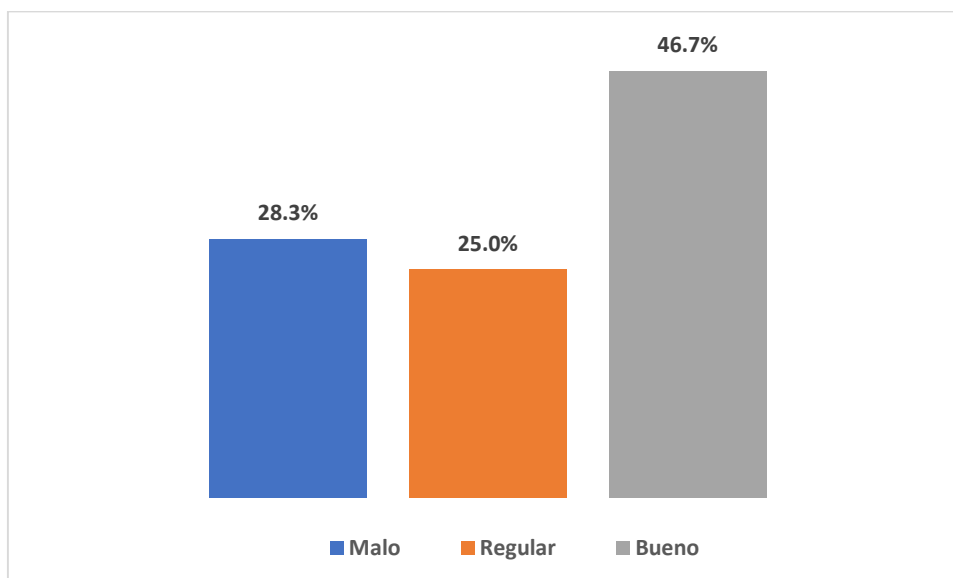
Según la tabla 2 y grafica 2 se observa los resultados obtenidos de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro respecto a la dimensión apertura a la comunicación, en el nivel regular tiene mayor percepción con 27 pacientes que representan el 45.0 %, seguido del nivel bueno con 18 pacientes que representa el 30.0 % y por último el nivel malo con solo 15 pacientes que representan el 25.0%.

Tabla 3: Frecuencias de los Datos de la Dimensión Disposición para la atención de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro, Huacho 2022.

Disposición para la atención	n°	%
Malo	17	28.3
Regular	15	25.0
Bueno	28	46.7
Total	60	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro-Huacho

Grafica 3: Frecuencias de los Datos de la Dimensión Disposición para la atención de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro, Huacho 2022.



Fuente: Encuesta a pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro-Huacho

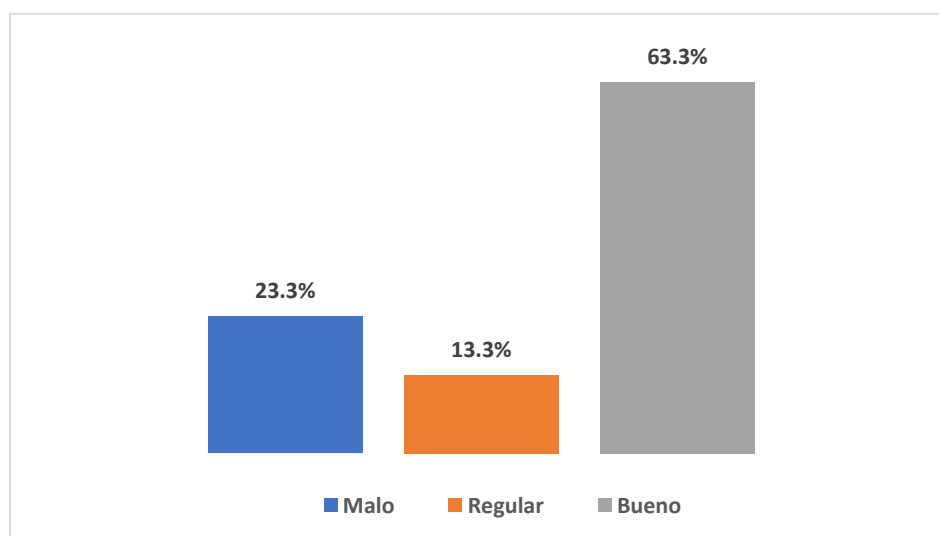
Según la tabla 3 y grafica 3 se observa los resultados obtenidos de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro respecto a la dimensión disposición para la atención, en el nivel bueno tiene mayor percepción con 28 pacientes que representan el 46.7 %, seguido del nivel malo con 17 pacientes que representa el 28.3 % y por último el nivel regular con solo 15 pacientes que representan el 25.0%.

Tabla 4: Frecuencias de los Datos Percepción del cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 a los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro, Huacho 2022.

Percepción del cuidado humanizado	n°	%
Malo	14	23.3
Regular	8	13.3
Bueno	38	63.3
Total	60	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro-Huacho

Grafica 4: Frecuencias de los Datos Percepción del cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 a los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro, Huacho 2022.



Fuente: Encuesta a pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro-Huacho

Según la tabla 4 y grafica 4 se observa los resultados obtenidos de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro respecto a la percepción del cuidado humanizado del enfermero, en el nivel bueno se tiene mayor percepción con 38 pacientes que representan el 63.3 %, seguido del nivel malo con 14 pacientes que

representa el 23.3 % y por último el nivel regular con solo 8 pacientes que representan el 13.3%.

RESULTADOS INFERENCIALES:

HIPOTESIS GENERAL:

Ho: La percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 no es siempre buena

Ha: La percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es siempre buena

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (Ho) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

		Prueba binomial				
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Percepción	Grupo 1	No es Buena	22	,37	,50	,048
	Grupo 2	Buena	38	,63		
Total			60	1,00		

Significación exacta (bilateral) = $p = 0.048$

Interpretación: como $p=0.048$ es menor < 0.05 , se rechaza la Hipótesis nula Ho, y se acepta la Hipótesis alterna Ha, donde se concluye que la percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es siempre buena

HIPOTESIS ESPECIFICA 1:

Ho: La percepción sobre las cualidades del enfermero en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 no es siempre buena.

Ha: La percepción sobre las cualidades del enfermero en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es siempre buena.

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (Ho) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

		Prueba binomial				
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Cualidades	Grupo 1	No es Buena	29	,48	,50	,0897
	Grupo 2	Buena	31	,52		
	Total		60	1,00		

Significación exacta (bilateral) = $p = 0.897$

Interpretación: como $p=0.897$ es mayor > 0.05 , se acepta la Hipótesis nula Ho, y se rechaza la Hipótesis alterna Ha, donde se concluye que la percepción sobre las cualidades del enfermero en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 no es siempre buena.

HIPOTESIS ESPECIFICA 2:

Ho: La percepción sobre la apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 no es siempre buena.

Ha: La percepción sobre la apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es siempre buena.

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (Ho) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

		Prueba binomial				
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Apertura	Grupo 1	No es Buena	42	,70	,50	,003
	Grupo 2	Buena	18	,30		
Total			60	1,00		

Significación exacta (bilateral) = $p = 0.003$

Interpretación: como $p = 0.003$ es menor < 0.05 , se rechaza la Hipótesis nula Ho, y se acepta la Hipótesis alterna Ha, donde se concluye que la percepción sobre la apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es siempre buena.

HIPOTESIS ESPECIFICA 3:

Ho: La percepción sobre la disposición para la atención en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 no es siempre buena.

Ha: La percepción sobre la disposición para la atención en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es siempre buena.

Regla de decisión:

Rechazar la hipótesis nula (Ho) si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

		Prueba binomial				
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Disposición	Grupo 1	No es Buena	32	,70	,50	,699
	Grupo 2	Buena	28	,30		
Total			60	1,00		

Significación exacta (bilateral) = $p = 0.699$

Interpretación: como $p=0.699$ es mayor < 0.05 , se acepta la Hipótesis nula Ho, y se rechaza la Hipótesis alterna Ha, donde se concluye que la percepción sobre la disposición para la atención en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 no es siempre buena.

4.1. Análisis de Resultados

La población de estudio son los pacientes postquirúrgicos hospitalizados de la Clínica San de Pedro de Huacho, se les aplicó un cuestionario a 60 pacientes para determinar la percepción del cuidado humanizado, la cual arrojó los siguientes resultados:

De la tabla 1, Se analiza los datos de la dimensión cualidades del enfermero de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro donde se obtiene que el nivel bueno tiene mayor percepción con 31 pacientes (51,7%), seguido del nivel malo con 20 pacientes que representan el 33.3% y por último el nivel regular con solo 9 pacientes que solo representan el 15.0%.

De la tabla 2, La percepción de los pacientes postquirúrgicos respecto a la dimensión apertura a la comunicación nos indica que el nivel regular tiene mayor percepción con 27 pacientes que representan el 45.0%, seguido del nivel bueno con 18 pacientes (30.0%) y último el nivel medio con solo 15 pacientes (25.0%).

De la tabla 3, Los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro respecto a la dimensión disposición para la atención indican su percepción en el nivel bueno fue mayor con 28 pacientes (46.7%), seguido del nivel malo con 17 pacientes (28.3%) y en último lugar el nivel regular con 15 pacientes (25.0%).

De la tabla 4, De la percepción del cuidado humanizado del enfermero se dio que nivel bueno tiene mayor percepción con 38 pacientes que representan el 63.3 %, seguido del nivel malo con 14 pacientes que representa el 23.3 % y por último el nivel regular con solo 8 pacientes que representan el 13.3%.

De la Hipótesis General, se aplicó la prueba estadística de la binomial y se concluye que la percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es siempre buena.

De la Hipótesis específica 1, para la dimensión cualidades del enfermero se indica que la percepción de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 no es siempre buena.

De la Hipótesis específica 2, se concluye que la percepción sobre la apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es siempre buena.

De la Hipótesis específica 3, se concluye que la percepción sobre la disposición para la atención en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 no es siempre buena.

De lo expuesto se puede decir que los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho tienen una percepción buena sobre su cuidado en forma general, pero cuando se analiza en detalle es decir por dimensiones, de las tres solo una que es la dimensión apertura a la comunicación percibe el paciente que es buena.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de Resultados

Al evaluar los resultados de nuestro estudio,

La evaluación de los resultados de nuestra investigación, nos indica que la hipótesis general se concluye, que la percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 Clínica San Pedro de la ciudad de Huacho en el año 2022 es siempre buena, es significativa estadísticamente la variable percepción del cuidado humanizado, los demás autores respecto a esta variable, lo han hecho descriptivamente o si han hecho hipótesis fue relacionando con otras variables sociodemográficas, lo cual lo vamos a indicar:

Melita et al. (2021) indica solo que existe relación de las variables socio demográficas con la variable percepción del cuidado humanizado, la única que aplico hipótesis, los siguientes autores solo indicaran porcentaje. Blanco et al. (2021) que es buena con 94.1%, Contreras y Fernández (2020) que es buena 77.0%, Romero et al. (2019) que es buena 63.0%, Sánchez y Rivera (2020) y Garza et al. (2020) solo indican que fue favorable. Lo cual está acorde a nuestro estudio, por el contrario, Maldonado y Caro (2020) que es buena solo tuvo 28.1%.

Referente a nuestra hipótesis específica 1, nos indica que la percepción sobre las cualidades del enfermero en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 no es siempre buena. Lo cual se comprobó con hipótesis, caso contrario Blanco et al. (2021) obtuvo bueno con 96.6%, al ser porcentaje es una comprobación descriptiva.

Referente a nuestra hipótesis específica 2, nos indica que la apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es siempre buena. Lo cual se comprobó con

hipótesis, caso contrario Blanco et al. (2021) obtuvo bueno en 91.9%, es comprobación descriptiva y está acorde a nuestro estudio.

Referente a nuestra hipótesis específica 3, nos indica que la percepción sobre la disposición para la atención en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 no es siempre buena. Lo cual se comprobó con hipótesis, caso contrario Blanco et al. (2021) obtuvo bueno en 94.4%, comprobación descriptiva y es contrario al estudio.

Al analizar las dimensiones de los autores que están en nuestros antecedentes no lo han analizado con hipótesis, solo porcentualmente y lo tienen en diferentes dimensiones.

Finalmente, en esta investigación no es posible comparar hipótesis generales y específicas al mismo tiempo, ya que en la mayoría sus antecedentes son de tipo descriptivo, la investigación cuando se presentan o analizan con hipótesis nos da un enfoque más amplio, lo cual es importante para otras investigaciones que busquen adoptar un enfoque diferente y más específico.

CAPITULO VI : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

General

Con respecto al presente estudio, al evaluar la hipótesis general se concluye, que la percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022, es buena. En porcentaje fue más de la mitad, 51.7% en el nivel bueno.

Primera

En relación a la primera hipótesis específica se determinó que la percepción sobre las cualidades del enfermero en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022, no es siempre buena.

Segunda

En cuanto a la segunda hipótesis específica se concluyó que la percepción sobre la apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022 es siempre buena.

Tercero

En consideración a la tercera Hipótesis específica, se concluye que también la percepción sobre la disposición para la atención en tiempos de covid-19 de los pacientes postquirúrgicos de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022, no es siempre buena.

En Conclusión, nuestra variable de estudio en general tiene buena percepción, en cambio cuando se analiza por dimensiones, de las tres dimensiones, solo una tiene buena percepción, y es la percepción sobre la apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente, se tiene que mejorar en los dos restantes en beneficio de nuestros pacientes hospitalizados.

6.2. Recomendaciones.

1. La percepción del paciente es buena, los resultados indican que los profesionales de enfermería a pesar de las dificultades, promueven el bienestar a los pacientes. Cabe indicar que dos de las tres dimensiones no fueron percibidas como buenas, se puede revertir mediante capacitaciones o reforzamiento en la atención humanizada.
2. En el contexto de la pandemia de Covid-19 donde el trabajo fue intensivo y de mucho estrés. Se debe realizar un chequeo de salud mental, para así ver que tanto han sido la consecuencia de la pandemia hacia los profesionales de enfermería.
3. Se debe analizar el flujo de atención de los pacientes hospitalizados, dado que el paciente tiene una percepción sobre la atención que le están brindando y es muy sensible ante cualquier cambio o demora en su atención.
4. Para la situación de sobrecarga de trabajo, se sugiere implementar estudios de dotación de personal de enfermería, para una mejor asignación de recursos humanos en la Clínica San Pedro, considerando que la inversión en recursos humanos del profesional de enfermería es muy importante para mejorar la calidad de la atención y del cuidado humanizado.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

Anchundia, A. (2014). *Cirugía I. Educación quirúrgica*. 5 ed. Editorial McGraw Hill Interamericana Editores.

Guardiola, P. (2014). *1. La percepción*.

<https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. (2021). *Humanización de la Atención*. <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>

Rivas, M. (2020). *La humanización de la salud ya no es una opción, es un compromiso*. <https://www.simbiotia.com/humanizacion-de-la-salud/>

Watson, J. (2019). *Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal*. Recuperado de <http://www.nursite.com.ar/teoricos/watson/watson.htm>

7.2. Fuentes bibliográficas

Blanco, M., Tortajada, M., Puente, M., Méndez, C. y Fernández, J. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería Global*, (64), 26-43.

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/479441/310461>

Contreras, N. y Fernández, Y. (2020). *Percepción del cuidado de enfermería en los pacientes postoperados del Servicio de cirugía del Hospital Nacional, Sergio Bernales, Comas 2020*. (Tesis, Universidad César Vallejo).

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59853/Contreras_BNI-Fern%
c3%a1ndez_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59853/Contreras_BNI-Fern%c3%a1ndez_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cusinga, F., Mejía, F. y Obeso, L. (2017). *Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017.* (Tesis de especialidad, Universidad Peruana Unión).

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/819/Flor_Trabajo
_Investigaci%
c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/819/Flor_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Echerrín SH. (2017) Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuid salud*; 3, 1, 239-248

Garza, R., Melendez, C., Castillo, G., González, F., Fang, M. & Hidalgo, H. (2020). Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hisp Health Care Int.*, 18(1), 27-31. doi: 10.1177/1540415319856326.

González O. (2014) Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE CLINICOUNTRY 3ª Versión”. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

Lago, A. (2017). *Percepción sobre la satisfacción del cuidado de enfermería en usuarios ingresados en el área de hospitalización de medicina interna, Hospital Militar Escuela Dr Alejandro Davila Bolaños, Managua, Nicaragua. Abril 2017.* (Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua). <https://repositorio.unan.edu.ni/9579/1/t1001.pdf>

Leon, G. (2020). *Percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el Hospital II Essalud Pasco, 2020.* (Tesis de especialidad,

Universidad Norbert Wiener).

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4800/T061_40741369_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20nuestra%20investigaci%C3%B3n%20se%20encontr%C3%B3,y%20el%203%25%20respondieron%20nunca.

Maldonado, M. y Caro, A. (2020). *Bienestar físico y psicológico del adulto durante el preoperatorio inmediato en relación al cuidado de enfermería - Hospital de Barranca 2019*. (Tesis, Universidad Nacional de Barranca).

<https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/66/TESIS%20MALDONADO%20VALENCIA%20c%20MARIA%20JUDITH.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Melita, A., Jara, P. y Moreno, M. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105.

<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2481/2363>

Mercado, L. y Soriano, S. (2018). Calidad en la consulta domiciliaria basado en el instrumento CAREQ - Caring Assessment Instrument que mide la satisfacción del usuario en enfermería. (Tesis de especialidad, Universidad Santo Tomás).

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12440/2018lauramercado.pdf?sequ>

Monge Ch. percepción del cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente del tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unánue, noviembre 2019. [Tesis de especialidad]. Universidad de San Martín

de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. 2021. Recuperado de:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7282/Monge%20_%20ECHDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20en%20la,percepci%C3%B3n%20medianamente%20favorable%20y%20ninguno

Romero, H., Murrieta, I. y Sabino, N. (2019). *Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017*. (Tesis de especialidad, Universidad Nacional Hermilio Valdizán). <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5871>

Sánchez, S. y Rivera, A. (2020). *Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2018*. (Tesis de especialidad, Universidad Nacional de Ucayali).

http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4664/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_SANDRASANCHEZ_ADIDJARIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tarazona, I. (2020). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de tuberculosis en dos Hospitales Huachobarranca 2019-2020*. (Tesis, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión).

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3941/TESIS%20PERCEPCI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20CON%20TUBERCULOSIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valentín L. (2022) Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Tingo María 2019. [Tesis]

Universidad de Huánuco. Recuperado de:

<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3309>

Vega A. (2020) El rol esencial de la enfermería en la pandemia del COVID-19 y en los sistemas de salud. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Recuperado de: [http://www.usat.edu.pe/articulos/el-rol-esencial-de-la-](http://www.usat.edu.pe/articulos/el-rol-esencial-de-la-enfermeria-en-la-pandemia-del-covid-19-y-en-los-sistemas-de-salud/)

[enfermeria-en-la-pandemia-del-covid-19-y-en-los-sistemas-de-salud/](http://www.usat.edu.pe/articulos/el-rol-esencial-de-la-enfermeria-en-la-pandemia-del-covid-19-y-en-los-sistemas-de-salud/)

7.3. Fuentes hemerográficas

Cruz C. (2020) La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería (Montevideo)*. 9,

1. Recuperado de: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext)

[66062020000100021&script=sci_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext)

De Arco, O. y Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*, 20(2), 171-182.

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364/pdf>

De Bortoli S., Munar E., Umpiérrez A., Peduzzi M., Lejía Cl. (2020) La situación de

la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la

pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública*. 44, 15. Recuperado de:

<https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>

García, J. (2018). Autonomismo y humanización de la asistencia sanitaria ¿una pareja

de hecho? *Pers. Bioét*, 22(2), 263-270. Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00263.pdf>

- García M (2014). Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. *Metas Enferm*, 17(1), 70-74. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80549/humanizar-la-asistencia-en-los-grandes-hospitales-un-reto-para-el-profesional-sanitario/>
- Guerrero R., Meneses M., De la Cruz M. (2016) Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*. 9, 2. Recuperado de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
- Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam*, 10 (1), 29-38. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v10n1/especial.pdf>
- Leite, M. y Freitag, L. (2005). Análisis de Contexto del concepto de Ambiente EN LA TEORÍA HUMANÍSTICA DE PATERSON Y ZDERAN. *Index Enferm.*, 14(48-49). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100009
- Llanes, G., Bejarano, D. y Márquez, L. (2017). *La humanización de la atención de enfermería en salud laboral*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6536488.pdf>
- Molano, M. y Guerrero, N. (2012). Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(2), 169-180. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n2/enf12212.pdf>
- Olivé, C. (2015). Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. *Salus Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo*, 19(3), 20-25.

- Perea, M. (2003). Plan de cuidados en el postoperatorio inmediato. *Enferm Docente*, 78, 31-37.
<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-79-09.pdf>
- Quintana, M. (2021). Rol vital de Enfermería, para la salud del todo el mundo. *Sanus*, 5(13). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000100001
- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A. y Ramírez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 145-153. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu144f.pdf>
- Rojas, J. (2020). Cuidado humanizado de enfermería: ¿utopía o realidad? *Revista Electrónica de Portales Médicos*, XV(11). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-de-enfermeria-utopia-o-realidad/>
- Sepúlveda, G. (2016). Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana De Enfermería*, 4, 8–25. <https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408>
- Urra, E., Jana, A. y García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc. Enferm*, 17(3), 11-22. Recuperado de. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.
<https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

Gonzales, O. (2014). Sobre el concepto de cualidades de enfermería, apertura de la comunicación, disposición para la atención
https://www.researchgate.net/publication/282836912_Validez_y_confiabilidad_del_instrumento_Percepcion_de_comportamientos_de_cuidado_humanizado_de_enfermeria_PCHE_3_version

7.4. Fuentes Electrónicas

Ministerio de Salud. (2021). Calidad y humanización de la atención. Colombia:

Ministerio de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Enfermería. OMS: OPS. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, Soy Tomás Enrique Noel Fuentes, bachiller de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, estoy realizando una investigación, el propósito es determinar la percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19 de la Clínica San Pedro de Huacho en el año 2022, por ello pido su participación. Toda la información proporcionada se recopila de forma anónima y se utiliza de forma confidencial. Gracias por tu ayuda.

II. INSTRUCCIONES

Lea atentamente el cuestionario y marcar con una cruz (x) la respuesta. Gracias.

Ítems	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
1. Le hacen sentirse como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7. Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted				
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9. Le facilitan el diálogo				
10. Le explican previamente los procedimientos				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedica tiempo requerido para su atención				
6. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. Le llaman por su nombre				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted				

Ítems	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24. Le escuchan atentamente				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27. Le ayudan a manejar el dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables con su atención				
29. Le respetan sus decisiones				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Instrumento: "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería"
3ra versión adoptado por Oscar J. Gonzáles H.

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO EN TIEMPOS DE COVID-19. CLÍNICA SAN PEDRO, HUACHO – 2022.

La presente investigación es conducida por la Bach. Noel Fuentes, Tomas Enrique, de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. El objetivo de este estudio es determinar la percepción del paciente postquirúrgico sobre el cuidado humanizado del enfermero en tiempos de covid-19. clínica san pedro, huacho – 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario del cuidado humanizado del personal de enfermería; lo cual tomará un tiempo promedio de 20 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse del estudio cuando desee sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora.

Desde ya, se le agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bach. Noel Fuentes, Tomas Enrique.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de este estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los indicados sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono 959 743 357.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Huacho, 03 de Junio 2022

CARTA N°001-2022 CSP-H

MC. MIRIAM MILAGROS NOREÑA LUCHO
JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

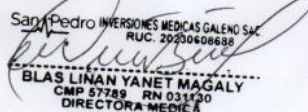
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente, y a la vez manifestarle que habiendo recibido la carta N°0045-2022-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-II, en la cual el tesista DON TOMÁS ENRIQUE NOEL FUENTES con DNI N° 70330533, requiere aplicar su instrumento en la CLÍNICA SAN PEDRO – HUACHO, que represento.

Queda aceptado que realice la aplicación de sus instrumentos para la realización de su tesis.

Sin otro particular al respecto me despido de usted, no sin antes reiterar las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente.

San Pedro INVERSIONES MEDICAS GALENO SAC
RUC. 2023060668

BLAS LIÑAN YANET MAGALY
CMP 57789 RNE 031130
DIRECTORA MÉDICA

MC. YANET MAGALY BLAS LIÑAN
CMP: 057789 RNE: 031130
DIRECTOR MÉDICO – CLÍNICA SAN PEDRO

ANEXO 4: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



ANEXO 5: EVIDENCIA ESTADÍSTICA

base.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Numérico	8	0	Le hacen sentir como una persona	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	VAR00002	Numérico	8	0	Le tratan con amabilidad	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	VAR00003	Numérico	8	0	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitaliz...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	VAR00004	Numérico	8	0	Le miran a los ojos, cuando le hablan	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	VAR00005	Numérico	8	0	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	VAR00006	Numérico	8	0	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	VAR00007	Numérico	8	0	El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando es...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	VAR00008	Numérico	8	0	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00009	Numérico	8	0	Le facilitan el diálogo	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00010	Numérico	8	0	Le explican previamente los procedimientos	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00011	Numérico	8	0	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	VAR00012	Numérico	8	0	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	VAR00013	Numérico	8	0	Le dedican el tiempo requerido para su atención	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	VAR00014	Numérico	8	0	Le dan indicaciones sobre su autocuidado - los cuidados que ust...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	VAR00015	Numérico	8	0	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	VAR00016	Numérico	8	0	Le llaman por su nombre	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	VAR00017	Numérico	8	0	Le demuestran respeto por sus creencias y valores	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	VAR00018	Numérico	8	0	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, ali...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	VAR00019	Numérico	8	0	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	VAR00020	Numérico	8	0	Le manifiestan que están pendientes de usted	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	VAR00021	Numérico	8	0	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tra...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	VAR00022	Numérico	8	0	Responden oportunamente a su llamado	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	VAR00023	Numérico	8	0	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	VAR00024	Numérico	8	0	Le escuchan atentamente	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

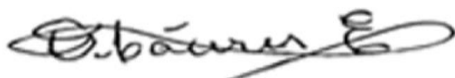
22:57
5/06/2022


.....
JUANA OLINDA NICHÓ VARGAS
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 30483

Lic. JUANA OLINDA NICHÓ VARGAS

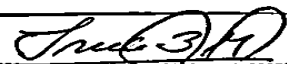

ASESORA

JURADO EVALUADOR



M(a) OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA

PRESIDENTA


.....
Lic. Frida G. Bruno Malpica
 DOCENTE
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

M(a) FRIDA GEORGINA BRUNO MALPICA

SECRETARIA



Lic. CRISTINA BERNARDINA MENDOZA VIRÚ

VOCAL