

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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

Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de
Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del
Hospital Santa Rosa II-2 Piura

Línea de Investigación
Gestión de la calidad del cuidado de enfermería

AUTORAS:

Lic. Masías Colona Nohemí

Lic. Remuzgo Suarez Rufina

ASESORA:

Mg. Luz Amanda Castañeda Ulloa

Trujillo – Perú

2021

Fecha de sustentación: 2021/02/09

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de
Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del
Hospital Santa Rosa II-2 Piura**

Línea de Investigación

Gestión de la calidad del cuidado de enfermería

AUTORAS:

Lic. Masías Colona Nohemí

Lic. Remuzgo Suarez Rufina

ASESORA:

Mg. Luz Amanda Castañeda Ulloa

Trujillo – Perú

2021

Fecha de sustentación: 2021/02/09

DEDICATORÍA

A Dios que supo guiar mi camino, darme fuerza para seguir sin desmayar en las dificultades sin perder la dignidad, firme en el intento. Con todo mi amor para las personas que hicieron todo para que yo logre mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando parecía que el camino se terminaba.

Gracias a mis hijas, lo más importante en mi vida, siempre a mi lado, con todo cariño esta tesis va dedicada a ustedes.

Nohemi

DEDICATORIA

Para las colegas enfermeras que se esfuerzan, cada día por superarse como profesionales y demuestran ser mejores personas y profesionales en bien de la sociedad.

Para mi querido esposo César por su gran apoyo y motivación a seguir adelante.

A mis queridas hijas Camila y Damaris por ser la razón de mi vida y empuje.

A mi madre Fortunata por su compañía a lo largo de mi vida y por sus sabios consejos.

Rufina

AGRADECIMIENTO

A los pacientes participantes de esta investigación por su aporte valioso en este estudio.

A nuestra asesora Mg. Luz Amanda Castañeda Ulloa, por su asesoría durante la investigación.

A los docentes de la unidad de la segunda especialidad de enfermería facultad de ciencias de la salud, por otorgar su conocimiento y ayuda para fortalecer nuestro desempeño profesional y práctica humanizada en enfermería.

A la universidad Privada Antenor Orrego por potenciar nuestra formación profesional y personal.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura, es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal cuya muestra fue de 102 pacientes de la unidad de recuperación post anestésica del hospital, los resultados a los que arribó el estudio fueron: La calidad percibida respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio en la unidad de recuperación post anestésica, es de nivel medio en la mayoría de los pacientes (61.8%) siendo de nivel medio para el 22.5% y alto para el 15.7%; ya que la cantidad de profesionales de enfermería no es coherente con el número de pacientes que se atiende en la URPA, originando que se tenga mayores actividades que cumplir y se limite su desempeño. El 60.8% percibe la calidad del cuidado humanizado en la dimensión Humanismo/Sensibilidad en nivel medio. El 61.8% perciben la calidad en la dimensión Ayuda/Confianza en nivel medio. El 60.8% percibe la calidad en la dimensión Expresión de sentimientos en nivel medio. El 59.8% percibe la calidad en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje en nivel medio pues existe transmisión de conocimiento sin educar debido a escasas de tiempo. El 62.7% percibe la calidad del cuidado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente en nivel medio, por que existe poca valoración del grado de dependencia del paciente en URPA y del código de ética y deontología del profesional. El 63.8% percibe la calidad en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas en nivel medio puesto que la demanda provoca una atención mecanizada, carente de espíritu de servicio.

Palabras clave: Cuidado humanizado, Unidad de recuperación posanestésica, calidad.

ABSTRACT

The present research study aimed to determine the perceived quality of the humanized care provided by the nursing professional in the Post Anesthetic Recovery Unit of the Hospital Santa Rosa II-2 Piura, it is a quantitative, descriptive and cross-sectional study whose sample was 102 patients from the hospital's post-anesthetic recovery unit, the results of the study were: The perceived quality regarding the humanized care provided by the nursing professional in the service in the post-anesthetic recovery unit, is of medium level in most of the patients (61.8%) being of medium level for 22.5% and high for 15.7%; since the number of nursing professionals is not consistent with the number of patients treated at the URPA, causing more activities to be carried out and their performance limited. 60.8% perceive the quality of humanized care in the Humanism / Sensitivity dimension at a medium level. 61.8% perceive the quality in the Help / Trust dimension at medium level. 60.8% perceive the quality in the Expression of feelings dimension at a medium level. 59.8% perceive the quality in the Teaching / Learning dimension at the intermediate level since there is transmission of knowledge without educating due to time shortages. 62.7% perceive the quality of care in the Support / Environmental Protection dimension at a medium level, because there is little assessment of the degree of dependence of the patient on URPA and the professional's code of ethics and deontology. 63.8% perceive the quality in the dimension Assistance of Human needs at a medium level since the demand causes a mechanized attention, lacking in the spirit of service.

Keywords: Humanized care, Post-anesthetic recovery unit, quality.

PRESENTACIÓN

El presente estudio denominado calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la Unidad De Recuperación Post anestésica Del Hospital Santa Rosa II-2 Piura, surge ante la problemática observada por las investigadoras de percibir un cuidado carente de las especificaciones y principios que establece la filosofía de la profesión de enfermería como es el cuidado humanizado, más aun si se trata de pacientes que están en recuperación ante una intervención quirúrgica.

La organización capitular de la investigación está estructurada de la Sgte.manera, el primer capítulo corresponde a la Introducción, esta conformado por la realidad problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, marco teórico, los antecedentes, así también se sistematizó las bases teórico científicas que sustentan la investigación.

En el segundo capítulo se organizó el marco metodológico de la investigación en este aspecto de destacó el enfoque, diseño, sujetos de investigación, métodos y procedimientos, las técnicas e instrumentos de recolección de información y procedimiento para la presentación, organización y análisis de la misma, así como los aspectos éticos.

En el tercer capítulo se sintetizan los resultados que comprenden el proceso y los hallazgos del estudio. Finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORÍA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
PRESENTACIÓN.....	ix
INDICE DE FIGURAS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad problemática:.....	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Justificación.....	16
1.4. Objetivos de la investigación.....	17
II. MARCO DE REFERENCIA.....	18
2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Bases teóricas.....	22
III. MATERIAL Y METODO.....	33
3.1 Diseño de investigación.....	33
3.2 Población y muestra.....	34
3.3 Variables.....	35
3.4 Técnica e Instrumentos de investigación.....	36
3.5 Consideraciones éticas.....	39
IV. RESULTADOS.....	41
V. DISCUSIÓN.....	48
VI. CONCLUSIONES.....	56
VII. RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	65

INDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.....	41
Gráfico 2: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Humanismo/Sensibilidad que brinda el profesional de enfermería.....	42
Gráfico 3: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Ayuda/Confianza que brinda el profesional de enfermería.....	43
Gráfico 4: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Expresión de sentimientos que brinda el profesional de enfermería.....	44
Gráfico 5: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje que brinda el profesional de enfermería.	45
Gráfico 6: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente que brinda el profesional de enfermería.	46
Gráfico 7: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas que brinda el profesional de enfermería.....	47

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática:

Las instituciones de salud tienen la función importante de ofrecer cuidado por medio de la actividad asistencial consciente, pertinente donde se asume que sean un cúmulo de cuidado para los usuarios, afirma Merhy E³; sin embargo, la realidad es distinta, hoy en día, el cuidado que se brinda no es del todo adecuado, existiendo diversas razones; los profesionales que dan atención al paciente realizan sus actividades de cuidado y atención basándose en los procedimientos y/o en el aspecto técnico de la asistencia, dejando de lado algunas veces, el lado humano en la situación.

El Cuidado humanizado del profesional de enfermería es necesario en el día a día de la atención de los pacientes, más aún cuando se trata de pacientes que salen de la Unidad de Recuperación Post anestésica; es así que, cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca de cómo abordar los procesos de salud ya que vive momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias. El usuario exige hoy en día el respeto y reconocimiento de sus derechos donde se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas^{1,2}.

La OMS manifiesta, la calidad de la atención en los últimos años se ha visto disminuida, en América la calidad de la atención y cuidado es percibida por los pacientes en un nivel medio a bajo, se piensa que la atención se basa sólo en el aspecto técnico, en lo curativo y se deja de lado el trato humanizado, afirma que de darse un cuidado humanizado, los pacientes recurrirían con mayor comodidad para obtener atención sanitaria que necesita para recuperar o mejorar su salud;

así lo establecen las normas mundiales para aumentar la calidad de los servicios de atención⁴.

La OMS, ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, para de esa manera promover la protección de los derechos de las personas, partiendo del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo destaca que la Humanización es un proceso de comunicación y ayuda mutua entre las personas, que busca la transformación, la tolerancia y transigencia esencial de la vida.

El estudio de Contreras⁵ hecho en Colombia, reflejó el valor de la percepción desde la calidad del cuidado de enfermería hacia los pacientes; encontró que el cuidado variaba de acuerdo con las características, percepciones y cultura de quienes proporcionaban el cuidado; consecuentemente aseveró que la prioridad al paciente se da en la parte asistencial multifactorial, desarrollando un equilibrio entre lo científico y humanístico.

Estudios previos como el de Silva F. en Lima (Perú), indican que la atención de enfermería fue percibida como medianamente aceptable en el 60%, en los aspectos interpersonal, técnico y entorno del paciente, donde el último mencionado fue desfavorable en el 80%⁶

Desde el punto de vista científico y profesional, la carrera de Enfermería tiene el deber y responsabilidad de contribuir en la mejora de la situación de salud en el paciente; el profesional de enfermería es quien tiene contacto directo y mayor convivencia con el paciente; por ende, conoce mejor la realidad del paciente respecto a la evolución de la salud, las limitaciones físicas consecuentes del estado de enfermedad y emociones^{6,7}.

La realidad en el Perú, no está excepta a esta situación, en el año 2017 la Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD, registró más de dos mil quejas y consultas por la deficiente atención en los diferentes servicios de salud, incluyendo los de cuidados en nivel I, II, III y IV, de diversos hospitales del Perú.⁸

En Piura, El Hospital Santa Rosa II-2, es una organización pública que promueve, protege y busca restablecer la salud de quienes acuden en calidad de pacientes, así también vela por la salud de las personas de la provincia y alrededores. Cuenta con el servicio de URPA conformado por 6 camas las cuales son atendidas por un profesional de enfermería y un técnico en enfermería, por turno; los pacientes son adultos y portadores de diferentes patologías, que llegan al servicio para su recuperación post anestésica, tienen una estadía de cuatro horas en promedio para luego ser derivados al servicio de origen para la continuación de su recuperación, sólo en casos en el que los pacientes lo requieren, debido a la complejidad del caso, permanecen hasta doce horas, cuando existe escases de camas en la unidad de recuperación post anestésica.

Dentro del servicio se puede observar que para el paciente estar en el hospital resulta ser un lugar hostil, en donde se encuentran solos, asustados, con miedo, donde deben adaptarse a un medio extraño, alejados de su hogar, dependiendo de personas que no conocen. Agregado a ello el profesional de enfermería, cumple con el rol de asistencia desde el aspecto técnico y científico, pero deja de lado el aspecto interpersonal del cuidado humanizado en la atención.

El ingreso anual de pacientes en el año 2015, al centro quirúrgico y posteriormente trasladados a la URPA fue de 1533, de las cuales 1255 fueron de emergencias y 278 programadas. De las 1255 cirugías de emergencia: 278 fueron de cirugía general, 902 de ginecología, 15 de cirugía pediátrica, 6 de cirugía plástica, 50 de ortopedia y 4 de oncología. De las 278 intervenciones programadas: 96 fueron de cirugía general, 95 de ginecología, 26 de cirugía pediátrica, 11 de cirugía plástica, 39 de ortopedia y 4 de oncología, así lo determina el departamento de estadística del nosocomio¹⁰.

Motivados por esta situación se realizó el presente trabajo de la investigación con la finalidad de develar la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica.

Esta problemática, aqueja de manera la tranquilidad de los usuarios, puesto que manifiestan disconformidad en consecuencia, las investigadoras se plantearon la interrogante ¿Cuál es la calidad percibida por los pacientes acerca del cuidado humanizado en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura?, pues el estudio ayudará a conocer la realidad en la unidad de recuperación, de ahí que se puede generar estrategias y aplicar medidas que ayuden a mejorar la calidad de la atención por parte de los profesionales de enfermería

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II-2 Santa Rosa de Piura 2019?

Problemas específicos

- ¿Cómo es la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Humanismo/Sensibilidad que brinda el profesional de enfermería?
- ¿Cómo es la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Ayuda/Confianza que brinda el profesional de enfermería?
- ¿Cómo es la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Expresión de sentimientos que brinda el profesional de enfermería?
- ¿Cómo es la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje que brinda el profesional de enfermería?
- ¿Cómo es la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente que brinda el profesional de enfermería?
- ¿Cómo es la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión

Asistencia de las necesidades Humanas que brinda el profesional de enfermería?

1.3. Justificación

La percepción del usuario es un indicador importante de la calidad del cuidado, por lo que la atención que brinda la enfermera no debe limitarse solo a cumplir indicaciones médicas relacionadas con el tratamiento que el paciente recibe, normas, reglamentos, sino que la prioridad debe estar enfocada a que las acciones en el cuidado del paciente, deben ir acompañadas con el buen trato y la adecuada relación interpersonal con el paciente, es decir un cuidado humanizado, favoreciendo la recuperación del paciente, disminuyendo así su estancia hospitalaria.

La teoría de Watson J., analiza de manera detallada el cuidado humanizado mediante dimensiones como ayuda, expresión de sentimientos, enseñanza, aprendizaje, protección, asistencia en las necesidades, por lo que permite conocer de mejor manera las características del cuidado humanizado y cómo se está dando en el Hospital Santa Rosa II-2. En ese sentido se determinará las acciones a mejorar, las mismas que se darán a conocer en bien de la mejora de la calidad percibida por los pacientes sobre el cuidado del profesional de enfermería en la URPA.

No existiendo en la Institución de Salud un informe real y de carácter científico sobre la calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de enfermería, el presente estudio se justifica porque proporcionará a la Institución datos que permitirán mejorar y generar cambios en la labor profesional enfocando la atención de enfermería al cuidado humanizado del paciente, recalcando su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la calidad de atención al paciente.

1.4. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura

Objetivos específicos

- Identificar la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Humanismo/Sensibilidad que brinda el profesional de enfermería.
- Identificar la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Ayuda/Confianza que brinda el profesional de enfermería.
- Identificar la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Expresión de sentimientos que brinda el profesional de enfermería.
- Identificar la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje que brinda el profesional de enfermería.
- Identificar la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente que brinda el profesional de enfermería.
- Identificar la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas que brinda el profesional de enfermería.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Antecedentes

En el ámbito extranjero:

Lenis C. Manrique F¹¹, 2015 Realizó el trabajo titulado Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados, en un hospital de Barranquilla Colombia. Los resultados fueron que la calidad del cuidado percibida está por encima del 70% lo que indica que se da un cuidado de alta calidad, el 84% de los pacientes manifiestan que la enfermera los hace sentir como en casa, el 77.3% manifiesta que realizan muy bien el trabajo de la asistencia técnica y procedimientos asistenciales, el 75% comunica que las enfermeras acudían de manera rápida a su llamado, 91.9% sienten alto grado de familiaridad con ellas, 85.8% de los pacientes percibió que las enfermeras se comunican con sus familiares de manera cordial, cuando van a comunicar la evolución de su paciente

Juárez¹² C. et al. 2015 En su trabajo denominado, cuidado humanizado que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva., mediante un estudio descriptivo y transversal, determinó la calidad que se brinda en los cuidados humanizados por parte de las enfermeras del Servicio mencionado. Este estudio concluyó que, los cuidados humanizados por parte de la enfermera mostraban mayor atención y preocupación a lo que el paciente sentía, interés por conocer sus preferencias; se evidenció un cuidado basado en el respeto al paciente como individuo, sin embargo, encontró menor frecuencia en acciones que implicaban el contacto de comunicación al paciente. Los cuidados humanizados de la interacción enfermera(o) – paciente están presentes en el 78% de los profesionales, el resto correspondiente al 22% de las enfermeras encuestadas expresan que no realizan cuidado humanizado. Los cuidados que

estuvieron presentes en la dimensión apoyo emocional con mayor frecuencia fue: procura el bienestar del paciente, y con menor frecuencia ayuda para que el paciente exprese sus miedos y temores mediante la escucha activa y acompañamiento al paciente durante procedimientos médicos.¹²

En el ámbito nacional se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Salis¹³ C., En su investigación, Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. 2015, Lima. Encontró respecto a la dimensión “Inculcación de la fe-esperanza” que el 89.4% de los pacientes tienen una percepción regular respecto al cuidado que brinda el profesional de Enfermería, el 68.2% de los pacientes tienen una percepción regular en la dimensión Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.

En la dimensión Desarrollo de una relación ayuda-confianza, el 77.3% de la muestra tuvo una percepción regular; en la dimensión: Uso del método científico en solución de problemas para toma de decisiones, el 62.1% tuvo una percepción regular. En la dimensión “Promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal el 74.2%. tuvo percepción buena, mientras que el 68.2% manifiesta que la “Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas” ofrecida en la atención fue en dada en nivel regular¹³.

Ataurima¹⁴ R., En su investigación denominada, Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016; el estudio fue descriptivo, transversal. Encontró un nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería en el 50% de pacientes atendidos en este servicio. Un nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en el 37,5%. Nivel de satisfacción alto sobre el aspecto técnico del cuidado de enfermería en el 57,5% de pacientes. Concluyó que los profesionales de enfermería que atienden en este hospital, brindan a los pacientes cuidado humanizado en forma regular.

Guerrero¹⁵ R., en su trabajo Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. En este estudio descriptivo, los resultados de este estudio descriptivo fueron: el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. En las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el 59% percibe que es regular, mientras que el 30% manifiesta que es de alta calidad; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. En cuanto a Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. En conclusión, la mayor parte de los profesionales de enfermería brindan un cuidado medianamente regular, por lo que es necesario implementar estrategias de mejora.

En ámbito local

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Farfan¹⁶ M., En su investigación "Calidad del cuidado humano según la percepción de los pacientes hospitalizados, en el servicio de medicina del hospital II José Cayetano Heredia. Piura; 2015. En este estudio descriptivo, se concluyó que el mayor número de los pacientes consideran en un nivel medio la calidad del cuidado humano según el apoyo emocional, como consecuencia de falta de capacidad de enfermeras (os) para establecer una relación de confianza. Con la calidad del cuidado respecto al apoyo físico se concluyó que el mayor porcentaje de pacientes consideran en un nivel medio la calidad del cuidado humano, debido a que los profesionales no siempre los miran directamente cuando se dirigen a ellos. En general la calidad de cuidado humano es considerada por los pacientes hospitalizados en medicina 47,7% media, bajo 27,1% y alta 25,2%. La calidad del cuidado humano en cuanto al apoyo

emocional es considerada por el paciente en 52,3% un nivel medio, 27,1% bajo y 20,6% alto¹⁶.

Respecto al apoyo físico es considerada por el paciente en el servicio de medicina 53,3% medio, 26,2% alta y bajo 20,6%. Respecto a las cualidades del hacer de enfermería es de 6,7% medio, 21,5% alta y bajo 16,8%. En la pro actividad es de 52,3 % medio, 25,2% alta y 22,4% baja. En la empatía 49,5% medio, 29% bajo y alta 21,5%¹⁶.

2.2. Bases teóricas

El presente trabajo de investigación está respaldado teóricamente por la teoría de Watson “cuidado transpersonal”, quien define que el rol que enfermería cumple dentro de las instituciones hospitalarias esta socialmente estructurado, adquiriendo una conducta institucionalizada.¹⁷

En el cuidado, los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista, para las investigadoras el cuidado no sólo consiste en realizar una acción o procedimiento, sino que implica involucrar el aspecto moral, ético, interpersonal, el cuidar es un proceso de interrelación y vinculación donde se expresa el sentir de la enfermera y del paciente. En el cuidado se pone de manifiesto no sólo la atención y el aspecto técnico que engloba su naturaleza, sino que además hay una relación que se acentúa en la medida que transcurre la estancia hospitalaria.⁸

Respecto al cuidado humano, Watson J., manifiesta que el cuidado que se brinda al paciente debe fundamentarse en la correspondencia y la calidad legítima. El profesional de enfermería es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su bienestar en todo aspecto, de esa manera pueda darse un acercamiento en el paciente consigo mismo. Analizado desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera se desenvuelva de la mejor manera en el aspecto técnico, sino además desarrolle el aspecto interpersonal dando prioridad a lo humanitario y a su trato conducido en valores cuando realiza el cuidado al paciente ¹⁸.

Leininger, realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado, sostiene que es el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas para la enfermería, manifiesta que este cuidado desde la práctica profesional se da desde hace siglos, lo cual es fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos y más en los pacientes¹⁹.

De esto se deriva que la “acción de cuidar” es, entonces, un acto propio del ser humano y revela su íntima constitución, considera que el cuidado es de carácter universal y fundamental, pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de “cuidado” y “preocupación”, se puede diferenciar “cuidado” como la acción de cuidar y “preocupación” incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería ²⁰

Otros aspectos en la teoría de Leininger es tener claro la diferencia que existe entre curación y cuidados, los procesos de curar y cuidar son distintos en su esencia y en sus características principales; no puede existir curación sin cuidados, sin embargo, lo contrario se puede dar, puede haber cuidado sin curación²⁰.

Otros autores como Colliere, establecen que el saber ancestral de enfermería ha estado oculto por la hegemonía que la racionalidad técnica, encarnada en el saber médico, que estuvo siempre en los sistemas de salud²¹.

La visión humanista del cuidado de Watson es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de dar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día, o aplicar el conocimiento teórico y empírico de la profesión; es estar ahí con el otro, es ponerse en el lugar del paciente y de su situación de dolor físico, comprendiendo y compartiendo sus sentimientos y sus emociones ¹⁹.

Los elementos del cuidado según Watson son:

Formación en valores que se debe poner de manifiesto en todo momento de la asistencia la cual debe ser humanística desinteresada y generosa, altruista, desprendida, lo cual se concreta en la satisfacción por brindar un servicio.

Inspirar, comunicar fe esperanza: para que de esa manera se contribuya a la promoción de una asistencia por parte del profesional de enfermería holística e integrada hacia los pacientes, con un papel de la enfermera en afán del desarrollo de interrelación activa entre paciente y enfermero

Sensibilidad de sí mismo y hacia los demás: Tiene que ver con la delimitación del sentir, que dirige hacia la auto aceptación de la enfermera y del paciente. Los profesionales de enfermería al manifestar sensibilidad se muestran auténticos, reales, genuinos y sensibles ante cualquier situación que pueda mostrar el paciente.

Relación de ayuda-confianza: Se da cuando existe la capacidad para generar y difundir confianza, el efecto es muy favorable para que se manifiesten sentimientos positivos y negativos y se hagan expresivos, esto ayudará a comprender y conocer mejor la realidad y el estado emocional y físico del paciente. Todo ello conlleva a mantener un trato acorde, congruente, empático y de comunicación efectiva.

Expresión de sentimientos: el profesional de enfermería debe estar preparado en el sentido de exteriorizar sus sentimientos positivos que sean de ayuda y motivación para el paciente sin perder la ruta de que la comprensión intelectual y emocional en una determinada situación son distintas sin embargo deben estar ligadas para beneficio del paciente.

Resolución de problemas para la toma de decisiones. Es la capacidad que debe desarrollar el profesional de enfermería y mostrar en toda situación asistencial, en la que debe exteriorizarse el conocimiento humanístico, científico, de manera holística cuando una situación problema lo amerite, cambiando la figura tradicional a un ente facilitador que ayuda y tiene capacidad de resolver eficaz y eficientemente las situaciones de riesgo en las que día a día se desenvuelve la enfermería bajo procesos sistemáticos y organizados.

Enseñanza y aprendizaje interpersonal: este aspecto es primordial en la labor del profesional de enfermería, a diario se relaciona e interactúa con el paciente, por ello que las relaciones interpersonales es un componente que se da en un nivel altamente favorable, facilita, ayuda, crea confianza y cambia toda percepción para bien, de manera que pasar la barrera del temor a lo desconocido en el paciente, a la incomodidad de lidiar en un ambiente del que el paciente fue sacado por su estado de enfermedad, proporcionándole un trato amical y cordial pensando en el paciente pero también creciendo emocionalmente como estrategia a lidiar con diferentes caracteres. La enfermera desarrolla en la enseñanza–aprendizaje, capacidades, habilidades y competencias para que el paciente internalice el autocuidado, capacidades para promover el autocuidado y así este manifieste sus necesidades personales.

Entorno de apoyo, El profesional de enfermería debe diligenciar las condiciones de un entorno que evidencie protección física, emocional, psicológico, incorpóreo y socio cultural, ya que debe entender que existe influencia de factores internos y externos en los estados de salud y enfermedad de las personas. Además del aspecto inconstante epidemiológico, hay variantes a tener en cuenta en este componente como son intimidad, limpieza, descanso oportuno y de calidad.

Asistencia en las necesidades humanas: se debe reconocer cuándo se requiere asistencia en las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales, ambos paciente y enfermero, buscando dar prioridad a las necesidades de orden inferior para luego atender las de orden superior; de orden inferior como la alimentación, las eliminaciones y la ventilación son de orden superior, se considera la actividad/inactividad y la sexualidad de orden superior.

En los pacientes de URPA; la enfermera da cuidados al paciente que se interviene quirúrgicamente. De manera específica se brinda cuidado al paciente, con instrumentaria, material e instrumental especiales, dada las circunstancias de la intervención, ello implica que la enfermera tenga un soporte de conocimiento científico, práctica y adiestramiento en este campo, conocimientos sobre técnicas asépticas, métodos de esterilización y desinfección, tipos de anestesia, posturas

del paciente anestesiado, el profesional de enfermería en este acto apoya al cirujano anesthesiólogo, atiende en el cuidado al intervenido en la unidad de recuperación post anestésica, inmediatamente después de los procedimientos, otorgando cuidados dando un trato humanizado con tolerancia, calma, comprensión y destreza, debido a que debe tomar resoluciones rápidas y pertinentes haciendo uso de escalas de medición que valoren el pre y post operatorio, post anestésico y dolor, ésta sala debe ser un ambiente seguro y apto para promover la recuperación posanestésica²².

En el acto quirúrgico el cirujano y la enfermera instrumentista trabajan en equipo, además el anesthesiólogo tiene comunicación directa con la enfermera de la unidad de recuperación, ella es la responsable de recuperar al paciente del acto anestésico para ello la hoja de anestesia registrará valiosos datos que luego servirán de referencia en la atención siguiente al post operatorio, es una etapa crítica donde el paciente deberá ser observado de manera permanente por enfermería; que corresponden a enfermeras (os) intensivistas²².

La historia clínica es un documento de registro, en ella se consideran los datos de ubicación del paciente en el hospital, edad, sexo resultados de análisis preoperatorios, riesgo cardiovascular, riesgo ASA, antecedentes, diagnóstico presuntivo, cirugía propuesta, diagnóstico definitivo y operación realizada, también figura el tipo de anestesia y las drogas y gases empleados en la acción quirúrgica, lo cual ayuda a que el profesional de enfermería personalice y dirija su trabajo hacia el avance del paciente, teniendo en cuenta las características y particularidades que presenta, para de esa manera se pueda atender eficientemente al paciente, logrando su restablecimiento hacia la recuperación del mejor estado de salud.

Anestesia local. Tiene la característica de adormecer únicamente una reducida zona específica del cuerpo del paciente (puede ser en pie, mano o superficie de la piel), dependiendo de la situación de la necesidad para el atendido. Si bien es cierto que este tipo de fármaco es de efecto poco prolongado, es decir tiene una corta duración, es por razones de uso, ya que se utiliza cuando existe poca

complejidad en la situación a atender, es decir el caso requiere una atención ambulatoria y la persona asistida luego del procedimiento puede regresar a casa luego de terminado el mismo. La razón de su uso se sustenta en la comodidad del paciente dada la poca complejidad, es suficiente utilizarla. Su uso se da por ejemplo cuando se va a extraer un diente, o acciones de mejora bucal o afecciones en la piel.

Anestesia regional. Se caracteriza porque se aplica en regiones específicas donde se puede ubicar un conjunto determinado de nervios el efecto que se observará de inmediato es el adormecimiento de la superficie de manera considerable puesto que se utiliza en procedimientos como el trabajo de parto donde la zona en la que va actuar es la mitad inferior del cuerpo, de manera que la madre haga la labor de alumbramiento con menor dolor y pueda tener de alguna manera mejor condición de comodidad en el parto.

Anestesia general. La anestesia general abole los estímulos a nivel del sistema nervioso central. Al utilizarla se producen efectos como pérdida de dolor, ausencia de consciencia, de memoria, relajación muscular; es empleada en procedimientos quirúrgicos de complejidad considerable, siempre cuidando las posibles reacciones previo a ello se estudia las indicaciones y contraindicaciones médicas. La aplicación del fármaco se da mediante la vía intravenosa, o en otros casos por inhalación de gases o vapores agenciándose de una máscara o tubo de respiración, el uso del fármaco es prolongado puesto que los procedimientos a realizar en el paciente implican una duración mayor de media hora y adormece de manera considerable la zona comprometida del cuerpo del paciente, su utilización es diversa, y la efectividad positiva, si bien en la actualidad se ha mejorado la presentación y consistencia de los fármacos utilizados, no se deja de monitorear toda la evolución del paciente en cada momento que implica la estancia y los procedimientos quirúrgicos necesarios.

Cuidado Post-Anestésico, está dado por las acciones que se realizan a fin de que el paciente se recupere del momento de la cirugía donde se entiende que, fue sometido a la aplicación de un determinado tipo de anestesia, el cuidado debe

ser humanizado por parte del profesional e enfermería, en un ambiente adecuado, un espacio físico con ventilación, iluminación adecuadas, de manera que tenga confort en todo sentido, evitando ruidos que interrumpen el descanso, de manera tal que se restablezca el paciente y recupere la conciencia totalmente²³.

La recuperación del paciente se puede lograr de manera más eficiente si se cuenta con un equipo de monitoreo de forma individual en los pacientes, de acuerdo a las características y situación clínica de cada paciente, puede ser básico o complejo, además de sistemas de monitoreo que sirvan de apoyo para diagnósticos o procedimientos de urgencia que pueden ser Rayos X, dosaje de gases y electrolitos; cuando un paciente se encuentra en convalecencia puede manifestar sed, frío, vómito o dolencias, entonces es necesario que se le acompañe en este episodio dando un cuidado personalizado, humanizado, de trato más que cordial un trato de empatía por parte de enfermería que es quien tiene a cargo el cuidado, si bien es cierto que es un proceso donde los pacientes restablecerán la lucidez, es necesario que perciban seguridad y cuidado humanizado permanente claro está con el anestesiólogo y médico responsable que también observan y evalúan los avances; estos cuidados son importantes y decisivos para la recuperación de la salud del paciente²³.

En la sala de recuperación post anestésica el paciente cuenta con un registro de datos personales, generales y específicos como antecedentes, tipo de cirugía y técnica anestésica, eventos durante el procedimiento quirúrgico, si ocurrió o no sangrado intraoperatorio, diuresis, drogas relevantes administradas y complicaciones, puntaje Aldrete modificado al momento del ingreso, esto con la finalidad de realizar un seguimiento exhaustivo para la mejora del paciente; además es necesario puesto que el paciente ha pasado por procedimiento que compromete en algunos casos el sistema nervioso periférico.²⁴

Luego de ser entregado, se constata el estado del paciente (signos vitales), lo cual debe ser registrado y certificado en la Historia Clínica o ficha de Anestesia²⁵; el cuidado brindado en esta etapa se da apoyado de equipos, monitores,

máquinas que puedan dar información más precisa del estado físico del intervenido, toda la información observada se registra (comportamiento Arterial, cardiaco, respiratorio, de pulso y escala de Aldrette) teniendo en cuenta el tiempo y período en cada evaluación dado el avance de recuperación ²⁴.

Para ello el galeno responsable de la unidad de recuperación, valora la situación clínica antes de su egreso de la Unidad, para así percibir y observar las mejoras o cambios que manifiesta el intervenido y portar una precisa información del estado de recuperación o no del paciente.

Para que un paciente pueda obtener el alta, se debe tener en cuenta la evaluación del paciente, donde se evidencie la estabilidad del paciente en sus signos vitales, los mismos que deben figurar con una diferencia no mayor al veinte por ciento respecto a los valores obtenidos inicialmente antes de realizarse el procedimiento quirúrgico.

Apoyo al umbral de tratamiento.

Es necesario en un paciente que es sometido a una intervención, reevaluarlo mediante una escala que determinará si se tiene algún problema de salud, puesto que en ello se determina la actitud terapéutica del paciente, en consecuencia, se hace necesario definir un inicio del tratamiento, de acuerdo a las condiciones terapéuticas del intervenido; después de ello se tomará medidas de tratamiento al paciente.

La medida a tomar debe partir de evaluar el coste social que deviene en estos casos; para tal caso se observa una regla lógica que adquiere sentido: cuando el beneficio de realizar una intervención es alto entonces vale la pena definitivamente a pesar de lo monetario que pueda significar, es que el paciente podrá recuperar y/o tener una vida tan normal que le permita valerse por si mismo, sin problema alguno de tener que padecer una situación de enfermedad considerable²³.

La escala del EVA es una prueba muy sencilla en la que el paciente en una escala de 1-10 marca la intensidad del síntoma que se le propone. Los estudios realizados demuestran que el valor de la escala refleja de forma fiable la intensidad del dolor y su evolución. Por tanto, sirve para evaluar la intensidad del dolor a lo largo del tiempo en una persona, pero no sirve para comparar la intensidad del dolor entre distintas personas. También se puede aplicar a otras medidas de calidad de vida.

Escala de Glasgow es el método simple y fiable de registro y monitorización del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico; da información real de la situación clínica del paciente de manera que se puede obtener la valoración del antes, intra y después de los procedimientos, bajo el aspecto neurológico, esto en justificación del nivel de complejidad además de considerar las acciones propias de la intervención que comprometen de manera significativa el funcionamiento del cerebro.

La escala de Glasgow se divide en tres grupos puntuables de manera independiente que evalúan la apertura de ojos sobre 4 puntos, la respuesta verbal sobre 5 y la motora sobre 6, siendo la puntuación máxima y normal 15 puntos y la mínima 3. Se considera traumatismo craneoencefálico leve al que presenta un Glasgow de 15 a 13 puntos, moderado de 12 a 9 y grave menor o igual a 8.

Escala de Aldrete o score de recuperación, se utiliza de manera necesaria después de una intervención quirúrgica, sea cual fuere la forma de administración, puesto que el intervenido debe ser observado de manera constante y vigilante en su evolución; la escala de Aldrete muestra la valoración precisa de la situación clínica del paciente en el después de la intervención, su uso se hace indispensable puesto que permite valorar los cambios y/o evolución del paciente cuando se recupera de los efectos y reacciones anestésicas a un corto, mediano y largo plazo.

La sala donde se restablecen los intervenidos, está equipada coherentemente hacia la asistencia en estos procesos, uno de ellos es el apoyo de la tecnología, para cuando se monitorea los signos más relevantes.

La unidad de recuperación post anestésica cuenta con: Monitores de monitorización invasiva y no invasiva, ventiladores, aspiradores empotrados, equipos de oximetría, desfibrilador, equipo de Intubación, balón de oxígeno de transporte, jeringas calibres varios, agujas calibres varios, bránulas calibres varios, gasa tamaños variados, guantes, soluciones antisépticas, drogas de emergencia, analgésicos, soluciones cristaloides, material de escritorio.

El cuidado es la esencia de enfermería, estos deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración²⁴.

La excelencia para el cuidado es un elemento que no se logra accidentalmente. Tratar a cada individuo como persona, es centrar toda nuestra atención en EL, considerando los aspectos somático, sociológico, espiritual y sociocultural es decir tratar al paciente como ser humano. En quien el cuidado debe tener como fin su curación y mejorar su condición de salud, respetando su vida y su integridad sin dejar de lado sus derechos fundamentales como es la protección de la vida y su integridad física²³.

La profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer nuestro trabajo con espíritu de servicio sin admitir la mediocridad, sin admitir las cosas mal hechas; debemos estar convencidos de la nobleza de nuestro trabajo. No debemos detenernos siempre en lo fácil; sino buscar y enfrentar siempre lo difícil. Nuestra vocación no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria y no debe haber dos días iguales en el quehacer asistencial, docente y/o investigativo.

Respecto a la calidad, en el área de la salubridad una de las personas más reconocidas por su enseñanza es Donabedian A. (2001), quien da como rudimento sobre calidad “la que a futuro puedan maximizar sus medidas para lograr comprenderse en bien de todos sus pacientes posteriormente a la destreza de poseer y analizar balances de las atenciones en todos sus aspectos”.

Donabedian A. Es un manido pionero de la calidad en salud, dio aportes diversos sobre los conceptos, de calidad tomándose como pilares en la indagación relativo a este campo. Afirma en su postulado: “cualquier dialéctica de segura calidad que se aplique será exitosa”. Puso tal realce en la línea de la calidad que cambió los paradigmas establecidos hasta el siglo pasado; batallador incansable para yacer puentes entre lo académico, la obra y la acción.

Para este teorista, la realidad de la calidad que se observa en algunos nosocomios realmente está limitada al aspecto técnico y finalmente a la atención superficial de lo interpersonal.

III. MATERIAL Y METODOS

3.1 Diseño de investigación

3.1.1. Diseño general

El Diseño que sigue el presente estudio, es no experimental. En este estudio la variable tratada, cuidado humanizado de enfermería, se analizó sin efectuar acciones para modificarla es decir que no se alteró la variable, la pesquisa que se presenta es tal cual se dio el cuidado enfermero en los pacientes de URPA. se manifiesta, sin consumir faena alguna para modificarla³¹.

El presente estudio es cuantitativo, debido a que la información recogida, se cuantificó y mediante procesos numéricos estadísticos, se determinó las características de la variable en cada una de las dimensiones estimadas, en función a porcentajes.

Es de nivel descriptivo pues la variable cuidado humanizado que ofrece el profesional de enfermería en servicio en cuestión, no se relacionó con otra variable, se le dio un trato independiente, sin tener en cuenta otra variable³¹.

El estudio fue transversal porque la información de la realidad a cerca de la variable en cuestión se recogió en una sola oportunidad, en el intervalo de tiempo previsto en el estudio.

Diseño específico

El presente trabajo descriptivo transversal, obedece al siguiente esquema:

$$M \longrightarrow O_x$$

Donde M = Representa la muestra: Pacientes que se encuentran en el servicio de URPA del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2, período agosto del 2019

O_x = Representa a la Variable Independiente: Calidad Percibida del Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2.

3.2 Población y muestra

La población que se consideró en el estudio estuvo dada por la cantidad Pacientes hospitalizados en el servicio de URPA del Hospital Santa Rosa Piura del Ministerio de Salud durante el mes de agosto del 2019, según el sistema de la unidad de estadística del Hospital.

Muestra

Se realizó un muestreo probabilístico, para el cálculo de la muestra se hizo uso de la fórmula estadística de Murray y Larry³² (Anexo 2) resultando 102 pacientes hospitalizados en el servicio de URPA del Hospital Santa Rosa Piura, respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación.

Unidad de análisis

Estuvo comprendida por los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia regional o local, derivados a la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II en el período planificado

Criterios de inclusión y exclusión

En cuanto a los criterios de Inclusión se tomó en consideración a los pacientes post operados de cualquier tipo de cirugía con anestesia regional y local recibidos en la URPA, que superaron la evaluación de la escala de Aldrete realizada por el profesional anestesiólogo y de enfermería, mayores de 18 años y menores de 60, que voluntariamente aceptaron participar en el estudio.

Los criterios de exclusión, fueron los pacientes que se encontraron en estado crítico en el postoperatorio inmediato; pacientes con alteración del estado de conciencia o que se encontraron bajo efectos de sedación; que tuvieron dificultad para comprender las preguntas e ítems que se plantearon en el instrumento. No están considerados pacientes con anestesia general endovenosa o entubada debido al estado de sedación que no permitiría tener una percepción completa y clara del cuidado que se le brindó.

3.3 Variables

3.3.1. Tipo de variable

Variable independiente: Calidad Percibida del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería en la URPA.

Definición conceptual: Es la capacidad de recepcionar información a través de los sentidos, mediante la interrelación enfermera paciente, a cerca del cuidado recibido por parte del profesional de enfermería en la URPA. (Donabedian)

Definición operacional: Es la capacidad de recibir información mediante los sentidos a cerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes en estudio.

Las dimensiones en estudio fueron: Humanismo/sensibilidad; ayuda/confianza; expresión de sentimientos positivos/negativos; enseñanza/aprendizaje; soporte/protección/ambiente; asistencia de las necesidades humanas.

Operacionalmente se evaluó a través de las dimensiones de la teoría de Watson J., tomando en cuenta la escala de Likert: siempre (3 puntos), a veces (2 punto), nunca (1 punto), No conoce (0)

La escala usada fue ordinal calificando a los valores de 0 a 47 como calidad percibida de bajo nivel; de 48 a 95 calidad percibida de nivel medio; de 96 a 144 calidad percibida de alto nivel.

La variable se estudió en cada una de las dimensiones; en el caso de la dimensión Humanismo/Sensibilidad, se tomó los ítems 1 a 12, donde la puntuación de 0 a 7 indica percepción de baja calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería, de 8 a 15 percepción de calidad media del cuidado y de 16 a 24, percepción de alta calidad del cuidado.

En la dimensión Ayuda/Confianza se tomaron los ítems 13 a 20, donde la puntuación de 0 a 5, indicó percepción de baja calidad, de 6 a 11 calidad media, y de 12 a 16 alta calidad.

Dimensión Expresión de sentimientos, se tomaron los ítems 21 a 24; de 0-2 indicó percepción de baja calidad, de 3 a 5 calidad media y de 6 a 8 alta calidad en el cuidado respecto a esta dimensión.

Dimensión Enseñanza/Aprendizaje, se tomaron los ítems 25 a 31, de 0 a 4, indicó percepción de baja calidad, de 5 a 9 nivel medio en la calidad del cuidado, de 10 a 14 alta calidad.

Dimensión Soporte/Protección Ambiente, se tomaron los ítems 32 a 40, los valores de 0 a 3, calificaban percepción de baja calidad, 4 a 6 nivel medio, de 7 a 9 alta calidad.

Dimensión Asistencia de las necesidades Humanas, se tomaron los ítems de 41 a 48, la puntuación de 0 a 5, indicó percepción de baja calidad, de 6 a 11 nivel medio y 12 a 16 alta calidad.

3.4 Técnica e Instrumentos de investigación

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta, Se tomó el instrumento denominado El Caring Behaviors Assessment Tool 14 que es una herramienta validada en múltiples contextos estadounidenses y europeos, sin contar en la actualidad con una herramienta de esta naturaleza que se ajuste al espacio cultural de Latinoamérica que determina las características del cuidado humanizado del profesional de la salud.

Mediante la escala de valoración del cuidado humanizado (Anexo A) consta de 48 ítems, los cuales se agruparon en 6 determinantes o subescalas que agrupan los factores del cuidado humanizado descritos por Watson J., y calificaron la calidad percibida del cuidado que brindan los profesionales de enfermería del servicio de URPA del hospital de la Amistad Perú-Corea de Santa Rosa II-2.

La recolección de datos se realizó con previa autorización del director del Hospital de la Amistad de Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura; así mismo con la Enfermera Jefe del servicio de la Unidad de Cuidados Post Anestésica para obtener la información correspondiente, el cual permitió la identificación de los pacientes en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión.

La recolección de información se realizó durante el período señalado; a través de la escala descrita anteriormente, para esto se le informó a los pacientes sobre los objetivos de estudio con previo consentimiento y participación voluntaria de este(a), en el llenado de los instrumentos, los cuales se aplicaron en un tiempo aproximado de 20 minutos; en todo momento se respetó los principios de anonimato, confidencialidad, privacidad y libre participación.

Para comprobar la factibilidad de la aplicación del instrumento, hacer las correcciones necesarias en la redacción y obtener las pruebas estadísticas de confiabilidad, el instrumento fue sometido a una prueba preliminar, para lo cual se utilizó una muestra piloto de 10 pacientes de las mismas características, quienes no formaron parte de la muestra, obteniéndose una confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.82 lo cual indicó que el instrumento tiene alta confiabilidad.

La validez: Contenido del instrumento se realizó mediante juicio de expertos presentando el instrumento a tres expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento. (Anexo B).

Para la presentación de los datos se sumó las puntuaciones obtenidas en cada una de las dimensiones en cuestión, se obtuvo una puntuación global que oscila entre 0 y 144 puntos, de esta forma se dio una calificación de calidad percibida de alto, medio y bajo nivel, respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería.

La información fue procesada mediante el programa estadístico SPSS V24, según la valoración encontrada se organizó en cuadros estadísticos y gráficos de barras que reflejan la descripción de la variable en cada dimensión y en forma general; los mismos que fueron procesados y presentados en tablas de frecuencia y gráficos en forma numérica y porcentual.

Para el análisis e interpretación de los datos se tomó en cuenta los porcentajes obtenidos en el procesamiento de la información y se procedió a su comprensión, para luego relacionarla con las teorías citadas y los antecedentes que se tomaron en alusión.

Así mismo la discusión se expuso guardando estricta relación con los objetivos esbozados del estudio.

3.5 Consideraciones éticas

En la realización del estudio se tuvieron los tres principios éticos primordiales sobre los cuales se basan las normas de conducta ética en investigación:

Principio de Respeto a la Dignidad Humana

Dirigido a la autonomía y a la protección de las personas con autonomía menoscabada o disminuida, que exige que quienes sean vulnerables reciban resguardo contra el daño o el abuso; en este principio se contempla que habrá que respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Por ello en el presente estudio se practicó la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información, donde las personas que formaron parte del estudio fueron tratadas como entidades autónomas, con derecho a decidir voluntariamente su participación en la investigación, sin riesgo de represalias.

Principio de Beneficencia:

Llamado también la búsqueda del bien, se refiere a la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño o equivocación. Establece que los investigadores deben tener como objetivo el bienestar de los participantes en un estudio de investigación.

En esta investigación se busca dar un cuidado que beneficie la pronta recuperación del paciente que llega a la URPA, evitar daño físico o psicológico de los participantes por sobre todas las cosas en cualquier momento de la investigación, procurando que participen movidas por el deseo de ser útiles, para lo cual, en este trabajo se brindará información, asegurando y garantizando a los participantes que la información que proporcionen no sea utilizada en su contra.

Este principio se evidenció en el hecho que los participantes se involucraron de manera voluntaria, y tuvieron derecho a retirarse de la investigación si no

estuvieron de acuerdo. Para ello firmarán un “Consentimiento Informado” aceptando participar en el estudio.

Principio de Justicia

Se vincula con la exigencia ética de asistir a todo sujeto de acuerdo con lo moralmente es irreprochable y pertinente, de dotar a cada persona lo que le corresponde; este principio se basa en ser equitativo o justo con quienes participan en la investigación.

En este estudio se practicó la igualdad, los pacientes del servicio de URPA tuvieron un trato justo, equitativo y con privacidad antes, durante y después de su participación. Se hizo una selección justa y no discriminatoria de los participantes, libre de prejuicios, un trato respetuoso y amable en todo momento; además existió disponibilidad para aclarar las dudas que se presentaron por parte de los mismos.

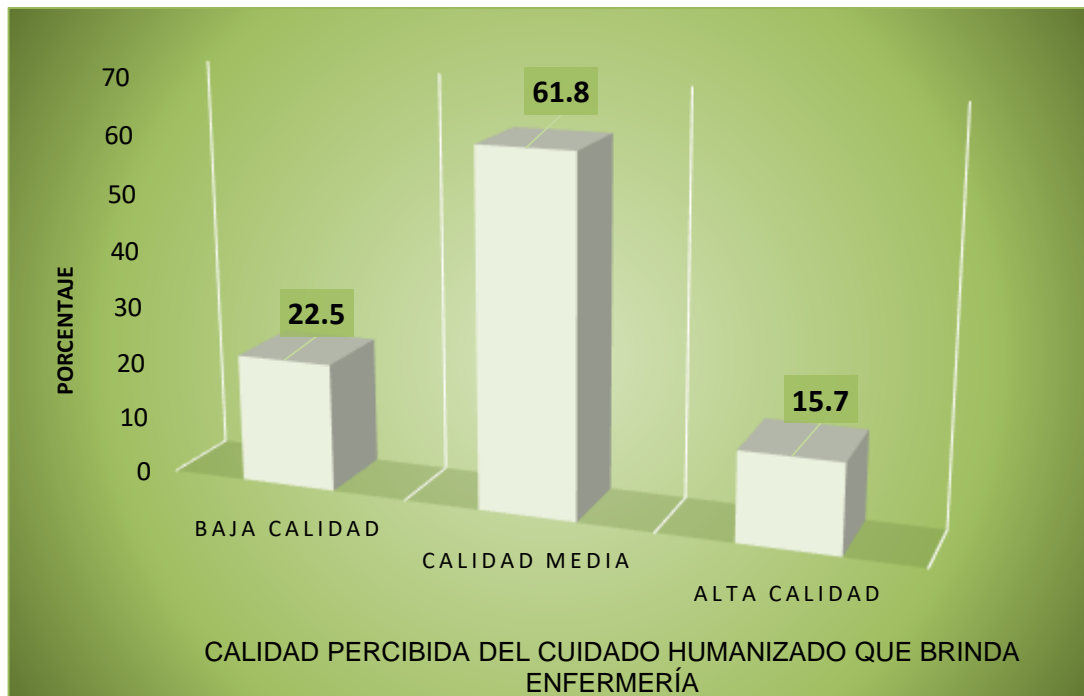
Se practicó confidencialidad durante el estudio, es decir que la información recogida, fue utilizada estrictamente para efectos del estudio de manera anónima y reservada.

IV. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los hallazgos de la investigación, evidencia científica que muestra el contexto en relación a la calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

Los resultados en cuanto al objetivo general de determinar la calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura se muestran en el gráfico 1.

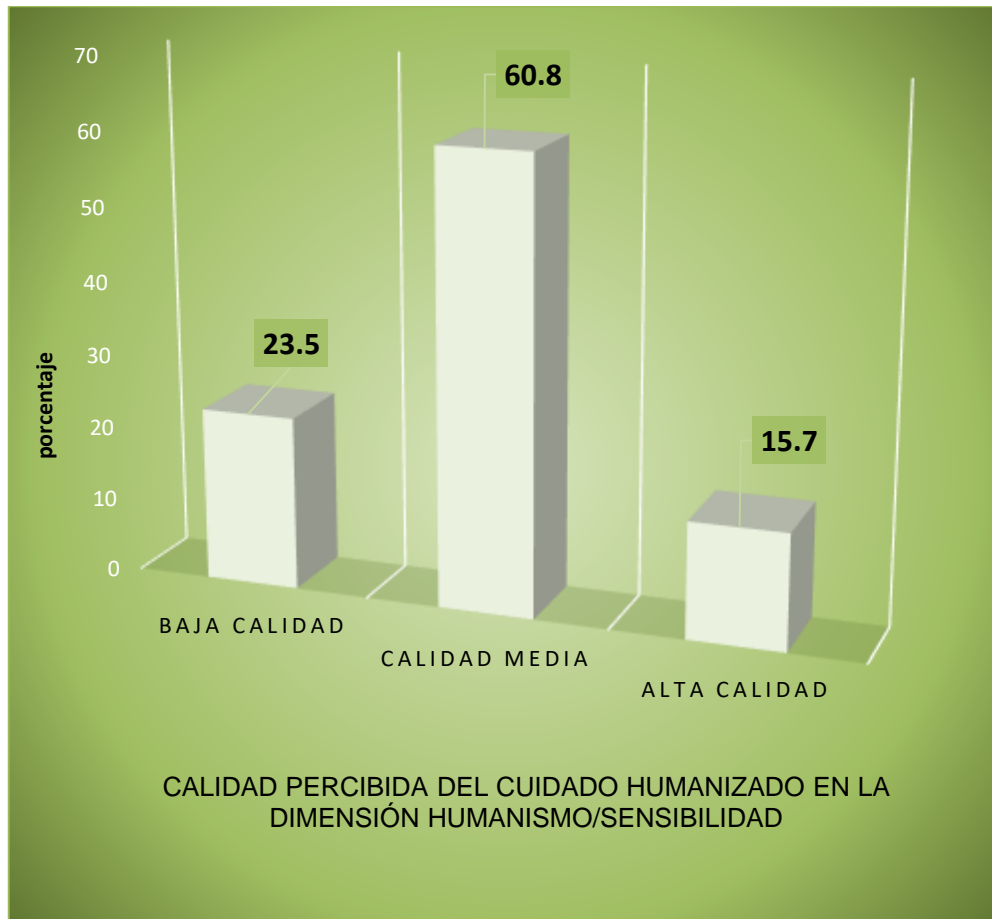
Gráfico 1: Calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.



Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

Se observa que, el 61.8% de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación pos anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura, perciben la calidad del cuidado humanizado de enfermería en nivel medio, el 22.5% en nivel bajo y solo el 15.7 en nivel alto.

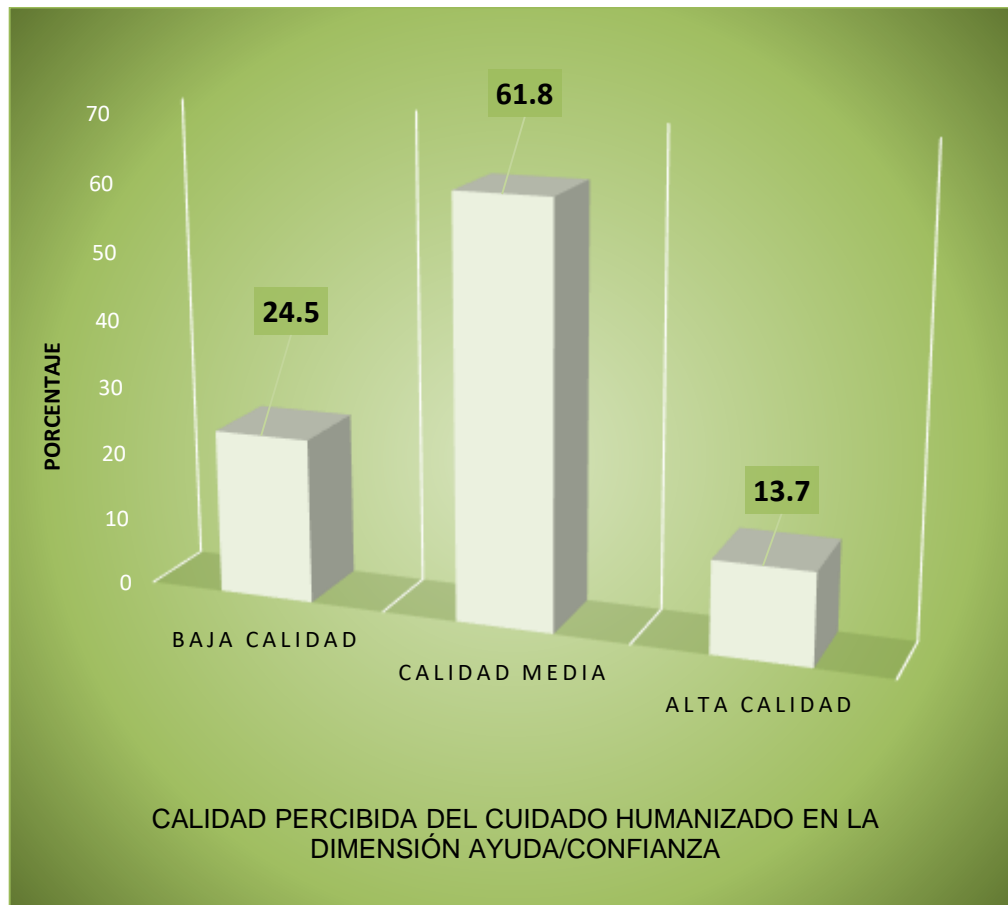
Gráfico 2: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Humanismo/Sensibilidad que brinda el profesional de enfermería.



Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

Se observa que el 60.8% percibe un cuidado enfermero de calidad media en el servicio de URPA, el 23.5% baja calidad y el 15.7% alta calidad en la dimensión humanismo y sensibilidad.

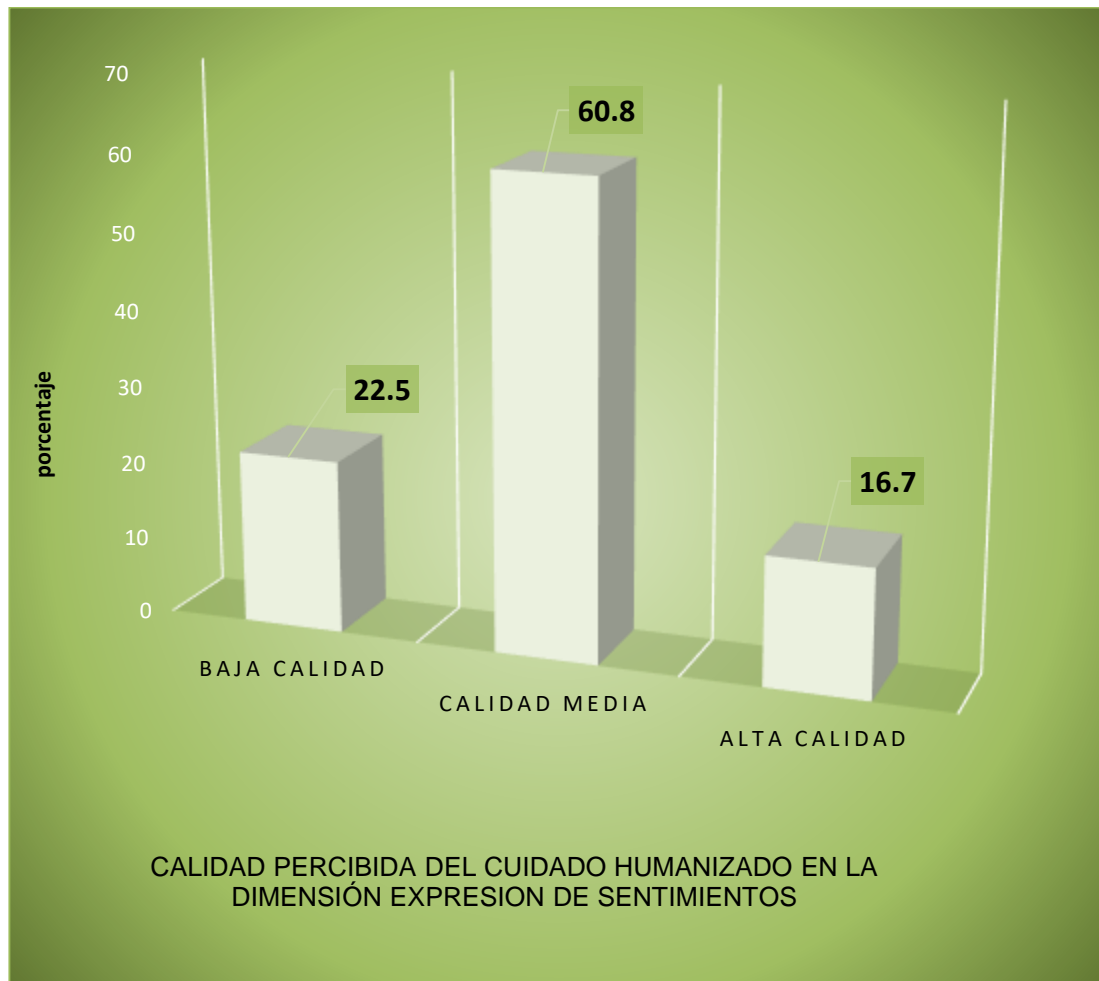
Gráfico 3: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Ayuda/Confianza que brinda el profesional de enfermería.



Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

Se muestra que el 61.8% de los encuestados percibe el cuidado humanizado de enfermería de calidad media, el 24.5% de baja calidad y el 13.7% de alta calidad, en la dimensión ayuda/ confianza.

Gráfico 4: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Expresión de sentimientos que brinda el profesional de enfermería.



Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

El 60.8% de los pacientes atendidos en el servicio de URPA del mencionado hospital, perciben el cuidado de enfermería de calidad media, el 22.5% de baja calidad y el 16.7% de alta calidad, en la dimensión expresión de sentimientos.

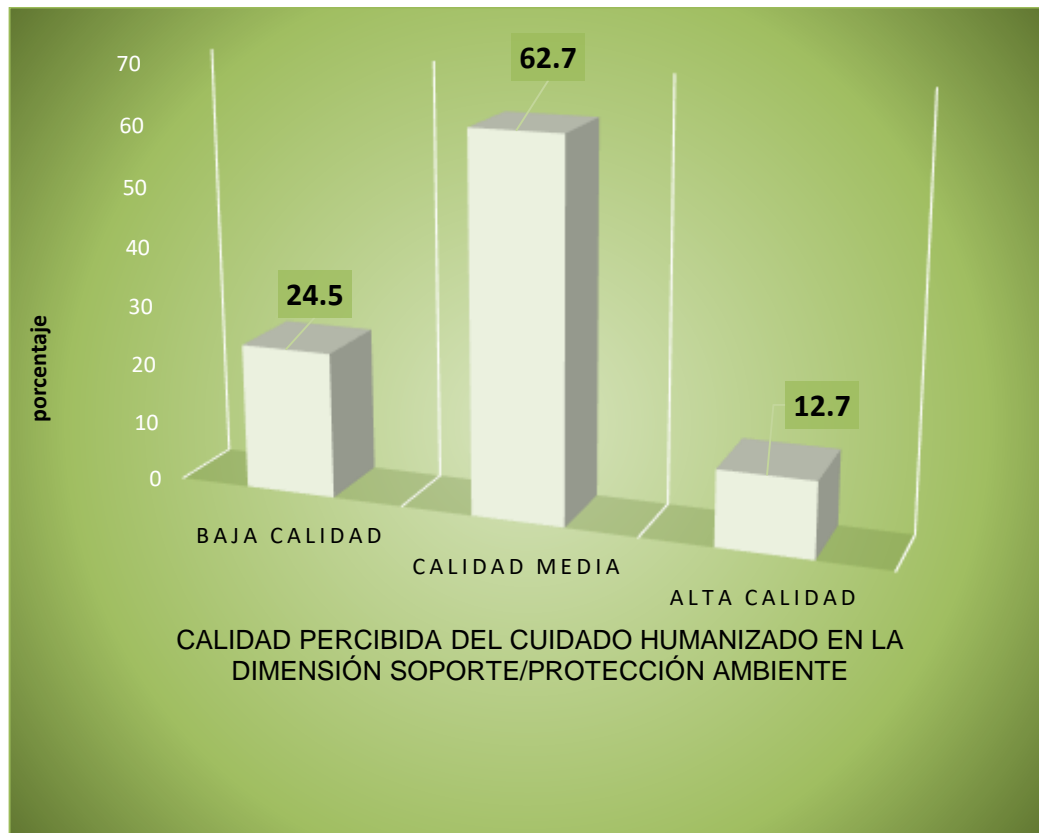
Gráfico 5: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje que brinda el profesional de enfermería.



Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

El 59.8% de los pacientes que conformaron la muestra percibieron un cuidado humanizado de calidad media, el 21.6% de baja calidad y el 18.6% de alta calidad, en el servicio de URPA.

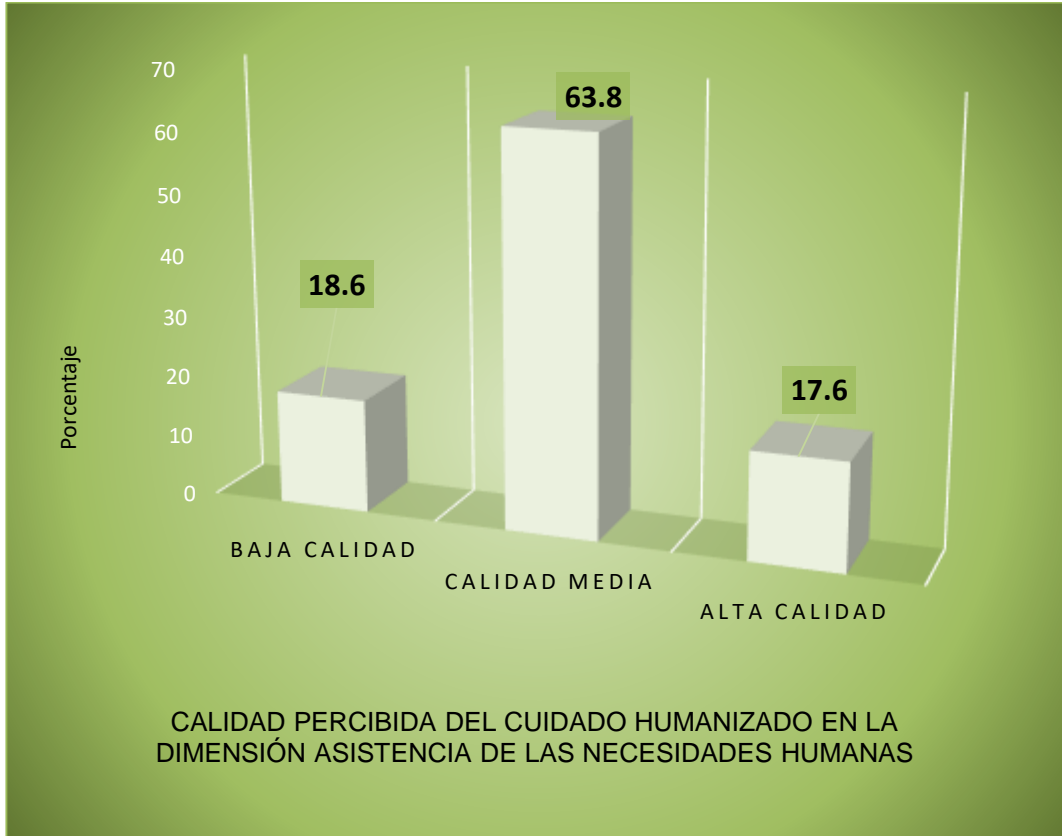
Gráfico 6: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente que brinda el profesional de enfermería.



Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

El 62.7% de los pacientes atendidos en el servicio de la unidad pos anestésica del hospital, percibieron el cuidado humanizado del profesional de enfermería de calidad media, el 24.5% lo percibe de baja calidad y el solo el 12.7% lo percibe de alta calidad.

Gráfico 7: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas que brinda el profesional de enfermería.



Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

Se observa que el 63.8% percibe un cuidado humanizado de calidad media por parte del profesional de enfermería, el 18.6% de calidad baja y el 17.6% de alta calidad ello en la URPA del hospital Santa Rosa II-2 de Piura.

V. DISCUSIÓN

En este capítulo se efectúa la contrastación, comparación y confrontación de los resultados con los hallazgos de otros autores tomados como antecedentes, además con las teorías citadas en la presente investigación, reconociendo las limitaciones y fortalezas del estudio, respecto a la variable en estudio calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

En el gráfico 1 se muestra que, el 61.8% de los pacientes atendidos en la unidad de recuperación pos anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura, perciben la calidad del cuidado humanizado de enfermería en nivel medio, el 22.5% en nivel bajo y solo el 15.7 en nivel alto. Resultados que son opuestos a los encontrados por Lenis¹¹ C. en un estudio realizado en Colombia, donde la calidad en general percibida estuvo por encima del 70% en nivel alto.

Los resultados hallados por Juárez¹² difieren a los de la presente investigación, Juárez encontró que el 78% de los profesionales de enfermería brinda un cuidado humanizado a sus pacientes, el 22% restante no brinda un cuidado humanizado.

Así también Salis¹³ en un estudio nacional realizado en un hospital en Lima encontró resultados que guardan cierta semejanza con los del presente estudio, encontró que la mayoría de los pacientes encuestados perciben un cuidado humanizado de calidad en nivel regular a medio, por parte de enfermería.

Guerrero¹⁵ R. refiere que más de la mitad de los pacientes del estudio califican el cuidado humanizado de calidad regular, el 26% refiere que es de calidad alta el restante de calidad baja, resultados que se acercan a los hallazgos del presente estudio.

El estudio de carácter local hecho por Farfán¹⁶ M. revela resultados muy similares a los hallados en este estudio, encontró que la mayor parte de los pacientes consideraron un nivel medio respecto a la calidad del cuidado humanizado dado por enfermería, es preocupante que una parte de la población de dicho estudio considere que no se da un cuidado adecuado.

Referente a ello, Watson¹⁹ J. manifiesta que el cuidado que se brinda al paciente debe fundamentarse en la correspondencia y la calidad legítima, que no sólo basta realizar una acción o procedimiento, sino que implica involucrar el aspecto moral, ético, interpersonal, el cuidar es un proceso de interrelación y vinculación donde se expresa el sentir de la enfermera y del paciente.

Al respecto Leininger da un aporte y sostiene que el cuidado es el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas para la enfermería y califica como fundamental para la recuperación del paciente, de ello se infiere que debe ser de alta calidad, encontrándose que en la presente investigación no se está dando un cuidado humanizado óptimo, lo cual es preocupante si se quiere los pacientes de la unidad pos anestésica tengan una recuperación pronta y efectiva para que puedan reincorporarse a su vida normal. estabilidad del paciente en sus signos vitales, los mismos que deben figurar con una diferencia no mayor al veinte por ciento respecto a los signos que mostraba antes del proceso quirúrgico para lo cual el profesional de enfermería ti

Es importante señalar que cuando un paciente pasó por una intervención quirúrgica requiere un tiempo de recuperación. Dados los hallazgos en el presente estudio, en cual se muestra que la calidad es media en el cuidado que brinda el profesional, reluce una preocupación por parte de las investigadoras, pues de seguir esta situación estarían los pacientes en riesgo de prolongar la recuperación plena de su salud, que limitaría la reincorporación a su vida cotidiana, factor importante para el paciente que tiene una familia que aguarda por él, emocional, económica y físicamente.

La calidad se estaría viendo afectada debido a que la URPA en el hospital en estudio, recibe a diario una demanda de pacientes que se disponen según las características clínicas considerando el estado de salud del paciente, sin embargo, el profesional de enfermería no se da abasto para la atención de todos los pacientes dada la complejidad de los casos y el grado de dependencia que requiere su cuidado, es la naturaleza misma de la situación, que hace a los pacientes de este servicio más dependientes del cuidado enfermero, debido a que se reponen de una intervención donde han sido anestesiado y recuperan de manera gradual la normalidad de su movilidad y actuar.

En el gráfico 2 sobre la dimensión Humanismo/Sensibilidad que brinda el profesional de enfermería, se halló que el 60.8% percibe un cuidado enfermero de calidad media en el servicio de URPA del hospital en cuestión, el 23.5% baja calidad y el 15.7% alta calidad en la dimensión humanismo y sensibilidad.

En esta dimensión se consideró si el profesional de enfermería brinda un trato individualizado, amable, de confianza en sí mismo, si da aliento positivo a pesar de la condición del paciente, si elogió el esfuerzo, si hubo respeto a su sentir y estado, si pudieron identificar cuando estuvo fastidiado el paciente y actuó con paciencia, en lo que se halló que los pacientes percibieron la dimensión humanismo y sensibilidad de calidad media, de lo que se infiere que no todos los profesionales estarían cumpliendo con este aspecto importante considerado fundamental en el aspecto disciplinar de la profesión.

Esto se debe a que la demanda en el servicio es considerable por lo que el profesional se enfoca en los procedimientos de la asistencia dejando de lado muchas veces el lado humano de la atención que va desde el trato, el saludo, la forma cómo se dan estos y la empatía para comprender al otro.

Frente a ello se cita a Watson que define la dimensión humanismo y sensibilidad como la demarcación del sentir, que se dirige hacia la auto aprobación de la enfermera y del paciente. Los profesionales de enfermería al exteriorizar sensibilidad se muestran auténticos, reales, genuinos y sensibles ante cualquier

escenario que pueda mostrar el paciente, situación que no se estaría dando en los profesionales de la URPA en cuestión, por lo que se hace necesario que desde la jefatura del servicio se gestione trabajar en la sensibilización del profesional de enfermería mediante jornadas de reflexión que ayuden a comprender cuánto ayuda al paciente el hecho que se le comprenda en la situación que atraviesa.

Según el gráfico 3, a cerca de la dimensión Ayuda/Confianza que brinda el profesional de enfermería en el servicio en cuestión, los hallazgos muestran que, el 61.8% de los encuestados percibe el cuidado humanizado de enfermería de calidad media, el 24.5% de baja calidad y el 13.7% de alta calidad, en la dimensión ayuda/ confianza.

En esta dimensión se tomó el nivel de escucha de la enfermera hacia el paciente, la aceptación de sus sentimientos sin juzgarlos, si promueve la confianza preguntando cómo es que al paciente le gusta que lo llamen, si acude de manera rápida a su llamado, si el paciente percibe que el profesional de enfermería pone total atención en él; o le da ánimo y consuelo, ítems en los que en la mayoría de los pacientes percibió calidad media.

En este sentido la calidad podría estar afectada debido a que la capacidad de ayuda del profesional de enfermería no es la misma en cada uno de quienes brindan el cuidado en la URPA, para lo cual se debe promover la reflexión consciente que lleve a un cambio en esta dimensión.

La teoría de Watson en esta dimensión declara que cuando existe la capacidad para generar y difundir confianza, el efecto es muy favorable para que se manifiesten sentimientos positivos y negativos y se hagan expresivos, esto ayudará a comprender y conocer mejor la realidad y el estado emocional y físico del paciente, que conlleva a mantener un trato acorde, congruente, empático y de comunicación efectiva, por lo que la ayuda y confianza no se estaría dando del todo en el servicio en estudio.

En el gráfico 4 respecto a la dimensión Expresión de sentimientos, se evidencia que, el 60.8% de los pacientes atendidos en el servicio de URPA del mencionado hospital, perciben el cuidado de enfermería de calidad media, el 22.5% de baja calidad y el 16.7% de alta calidad, en la dimensión expresión de sentimientos.

El estímulo a expresar lo que siente a pesar de estar en URPA, el saber considerarlo cuando está enojado, son aspectos considerados a evaluar en esta dimensión, así como si el profesional ayuda al paciente a entender sus sentimientos y si se acercan a él cuando está difícil de tratar, ítems en los cuales se encontró también un nivel medio de calidad percibido, de lo que se infiere que existen profesionales de enfermería en el servicio de la URPA que no pueden manejar o no saben cómo hacer para que los pacientes puedan expresar sus sentimientos con naturalidad.

Según la teoría de Watson enuncia que el profesional de enfermería debe estar preparado en el sentido de exteriorizar sus sentimientos positivos que sean de ayuda y motivación para el paciente sin perder la ruta de que la comprensión intelectual y emocional en una determinada situación son distintas sin embargo deben estar ligadas para beneficio del paciente. Por lo que se debe realizar grupos de aprendizaje con los profesionales del servicio en cuestión en los cuales se practique estrategias para manejar la expresión de sentimientos positivos y negativos de los pacientes.

El gráfico 5, sobre dimensión Enseñanza/Aprendizaje que brinda el profesional de enfermería, muestra que el 59.8% de los pacientes percibieron un cuidado humanizado de calidad media, el 21.6% de baja calidad y el 18.6% de alta calidad, en el servicio de URPA en el Hospital.

En esta dimensión se encontró que los pacientes perciben la calidad, en nivel medio, es decir que cuando se consideró preguntar si el profesional de enfermería anima a preguntar sobre alguna duda acerca de la enfermedad o del tratamiento los pacientes respondieron en la mayoría de casos que a veces, de igual forma, aseguran que no siempre les brindan información de su enfermedad,

situación que es inquietante, pues de seguir esta situación se estaría incumpliendo uno de los roles preponderantes de la enfermería como es el de orientar, enseñar a los pacientes en su autocuidado, para que puedan recuperar su estado de salud, más aun si están en la unidad de cuidados por anestésicos.

Watson refiere que la enseñanza y aprendizaje es primordial en la labor del profesional de enfermería, a diario se relaciona e interactúa con el paciente, por ello que las relaciones interpersonales es un componente que de darse en un nivel altamente favorable, facilita, ayuda, crea confianza y cambia toda percepción para bien, de manera que pasar la barrera del temor a los desconocido en el paciente, a la incomodidad de lidiar en un ambiente del que el paciente fue sacado por su estado de enfermedad, proporcionándole un trato amical y cordial pensando en el paciente pero también creciendo emocionalmente como estrategia a lidiar con diferentes caracteres.

La enfermería desarrolla en la enseñanza–aprendizaje, capacidades, habilidades y competencias para que el paciente internalice el autocuidado, capacidades para promover el autocuidado y así este manifieste sus necesidades personales.

Se adhiere a ello la inquietud, debido a que el código deontológico de enfermería manifiesta que debe orientar, enseñar, acompañar y clarificar de manera oportuna a los pacientes en su recuperación, esto estaría sucediendo debido a que en la multiplicidad de tareas que realiza enfermería, no tienen espacios de tiempo que le permitan enseñar, o se da solo transmisión de conocimientos sin educar debido a escases de tiempo o motivación.

En el gráfico 6, a cerca de la dimensión Soporte/Protección Ambiente que brinda el profesional de enfermería, se encontró que, 62.7% de los pacientes atendidos en el servicio de la unidad pos anestésica del hospital en cuestión percibieron el cuidado humanizado del profesional de enfermería de calidad media, el 24.5% lo percibe de baja calidad y el solo el 12.7% lo percibe de alta calidad.

Para Watson en el entorno de apoyo, soporte y protección, se debe diligenciar las condiciones de un entorno que evidencie protección física, emocional, psicológico, incorpóreo y socio cultural, ya que debe entender que existe influencia de factores internos y externos en los estados de salud y enfermedad de las personas. Además del aspecto inconstante epidemiológico, hay variantes a tener en cuenta en este componente como son intimidad, limpieza, descanso oportuno y de calidad.

Se halló que enfermería no está brindando del todo comodidad, precaución de seguridad lo cual es preocupante debido al grado de dependencia del cuidado que tienen los pacientes de la URPA.

El código de Ética y deontología establece que el profesional de enfermería debe otorgar atención prominentemente humana oportuna, continua, permanente teniendo en cuenta la individualidad del ser que asiste y protege, situación que es percibida por la mayoría de los pacientes de calidad media, de lo que se infiere que los pacientes recibieron un cuidado que no fue del todo integral, esto llama el interés debido a que los cuidados deben ser exclusivos, singulares y representativos por la naturaleza de dependencia del paciente que se recupera de una visible estadía pos operatoria.

El gráfico 7 sobre la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas que brinda el profesional de enfermería, muestra que, el 63.8% percibe un cuidado humanizado de calidad media por parte del profesional de enfermería, el 18.6% de calidad baja y el 17.6% de alta calidad ello en la URPA del hospital Santa Rosa II-2 de Piura.

Por los hallazgos presentados, los pacientes percibieron calidad media en cuanto a que no siempre atienden en las necesidades fisiológicas del paciente o vigila el estado de salud de cerca, lo cual es grave si se trata de los pacientes de la unidad pos anestésica del hospital.

Al respecto Watson refiere que se debe reconocer cuándo se requiere asistencia en las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales, ambos paciente y enfermero, buscando dar prioridad a las necesidades de orden inferior para luego atender las de orden superior; de orden inferior como la alimentación, las eliminaciones y la ventilación son de orden superior, se considera la actividad/inactividad y la sexualidad de orden superior.

Escenario que no se estaría dando en el presente trabajo ya que la percepción de la calidad del cuidado en esta dimensión es de nivel medio, de lo que se infiere que el profesional de enfermería estaría ofreciendo su asistencia carente de cuidado holístico, y por ende no se estaría cumpliendo el código de ética, que establece en su código de honor, velar por que el cuidado que brinda se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro; además señala como disposición general que la enfermera tiene la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud del paciente, lo cual no se estaría dando del todo bien.

Hecho que recae en causa, en la demanda de pacientes y la condición de dependencia del paciente debido a demanda, puesto que en el servicio hay pacientes que necesitan de mayor cuidado que los pacientes que recibieron un tipo de anestesia regional y local materia de este estudio.

Así mismo los reportes y la logística que debe comunicar en cada turno hacen que la atención a las necesidades se pueda dar de manera mecánica repetitiva sin tener en cuenta el lado humano, que perjudica al paciente pues no le proporciona un cuidado consciente e intencional.

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad percibida respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura es de nivel medio en la mayoría de los pacientes (61.8%) siendo de nivel medio para el 22.5% y solo el 15.7% lo determina como alta calidad; ya que la cantidad de profesionales de enfermería no es coherente con el número de pacientes que se atiende en la URPA, originando que se tenga mayores actividades que cumplir y se limite su desempeño.
2. El 60.8% de la población percibe la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión Humanismo/Sensibilidad en nivel medio, por carencias afectivas de parte del profesional.
3. El 61.8% de los pacientes perciben la calidad del cuidado humanizado en la dimensión Ayuda/Confianza en nivel medio debido a la limitada apertura a la comunicación.
4. El 60.8% de los pacientes percibe la calidad del cuidado humanizado en la dimensión Expresión de sentimientos en nivel medio ya que manejan pocas estrategias para manejarlas.
5. El 59.8% de los pacientes percibe la calidad del cuidado humanizado en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje es de nivel medio ya que existe transmisión de conocimiento sin educar debido a escasas de tiempo.

6. El 62.7% de la muestra percibe la calidad del cuidado humanizado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente es de nivel medio, porque existe poca valoración del grado de dependencia del paciente en URPA y del código de ética y deontología del profesional.

7. El 63.8% de las personas del estudio percibe la calidad del cuidado humanizado en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas es de nivel medio puesto que la demanda provoca una atención mecanizada al paciente, carente de espíritu de servicio.

VII. RECOMENDACIONES

- Al profesional de enfermería de la URPA del hospital Santa Rosa de Piura, reevaluar y reflexionar la práctica y concepciones filosóficas en enfermería que manifieste una influencia espiritual, de servicio al paciente para brindar un cuidado de alta calidad con humanismo y la sensibilidad.
- Desde la jefatura del servicio se gestione trabajar en la sensibilización del profesional de enfermería mediante jornadas de reflexión que ayuden a comprender cuánto ayuda al paciente el hecho que se le comprenda en la situación que atraviesa
- A los profesionales del servicio, promover la reflexión consciente que lleve a un cambio en la dimensión ayuda y confianza hacia el paciente.
- Al jefe del servicio, organizar grupos de aprendizaje con los profesionales del servicio en los cuales se practique estrategias para manejar la expresión de sentimientos positivos y negativos de los pacientes.
- Al director del Hospital, gestionar la correspondencia proporcional entre la amplitud de pacientes y el número de profesionales de enfermería del servicio, para que el tiempo y la demanda no sea un limitante para desarrollar las acciones que realiza enfermería relacionadas con la Enseñanza y Aprendizaje a los pacientes.
- Al jefe del servicio, diligenciar el acondicionamiento de un espacio físico, exclusivo para el servicio, que cuente con tecnología en recursos audio

visuales para la constante capacitación, retroalimentación y jornadas de reflexión de los profesionales del estudio.

- Sistematizar los reportes de enfermería para agilizar las actividades y hacer más efectivo el tiempo dedicado al cuidado del paciente

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kozier B. Fundamentos de Enfermería, 2da Edición Mc Graw Hill Interamericana, España, Madrid, 2016, 4ta ed. Vol. 1. Pág.3, 14.
2. Ponce J, Reyes H, Ponce G. Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad. México, 2015. Calidad de Atención de Enfermería.
3. Hood L, Bases conceptuales en la enfermería profesional. 8va edición. Editorial Wolters Kluwer. Philadelphia. 2015. Pag 123 – 146.
4. OMS [Internet]. España. Who.int. 2017 [mayo 2017: citado 2 junio 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
5. Gutiérrez Vásquez, D. E., & Lázaro Alcántara, E. 2019. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería, 6(2), 68-82. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>
6. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del Paciente Hospitalizado Respecto a la Atención de Enfermería en un Hospital Público. Volumen 12. Brasil. Abril 2015. Disponible: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>
7. Olivé Carmen. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Revista Rol Enfermero 2015. 38(2): 1233 – 128.

Disponible en
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>

8. La República [Internet]. Perú. Larepublica.pe. 2017 [Julio 2017: citado 7 julio 2019]. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/892930-mala-atencion-en-postas-y-hospitales-es-la-queja-mas-usual-entre-pacientes-de-arequipa>
9. Potter P. Fundamentos De Enfermería. 9na edición. Elsevier. 2017. España. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=ILWXDwAAQBAJ&pg=PA13&dq=CALIDAD+DE+ATENCION+ENFERMER%C3%8DA+2019&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwiixOX9h9ntAhXu01kKHcGdCx8Q6AEwAHoECAAAQAg#v=onepage&q&f=false>
10. Anuario 2015. Hospital de la Amistad Perú Cores II-2 Santa Rosa. Area de estadística. Ministerio de Salud. [febrero 2016]. <http://www.hsantarosa.gob.pe/anuario.html>
11. Lenis J. 2015 en su trabajo, Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II Y III nivel de atención. [Tesis] Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 2015. [diciembre 2015] Disponible: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis053.pdf?sequence=1>
12. Juarez C. et al., Cuidado humanizado que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva., Córdoba España, 2015 Disponible: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf

13. Salis C., En su investigación, Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. 2015. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Perú 2016. [2016;] Disponible:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6377/1/Salis_sc.pdf
14. Ataurima R., En su investigación denominada, Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Perú 2016. [2016] Disponible:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf
15. Guerrero R., en su trabajo Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia Perú. [2015] Disponible:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
16. Farfán M. Expectativas y percepción del cuidado de enfermería del paciente en el área de medicina del hospital III José Cayetano Heredia. Piura; 2017. [2017]
17. Rivas E. Posicionamiento de la enfermería: sustentabilidad y proyección. Enfermería. 2015; 38(124): 22-7.
18. Watson J. Nursing: the philosophy and praxis of Nursing. Colorado Associated University Press; 2018.
<https://books.google.com.pe/books?id=bKdhDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=estudio+de+la+teoria+de+watson+enfermer%C3%ADa+2019&>

hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwiikra1idntAhViplkKHSR4BdcQ6AEwAHoECA
YQAg#v=onepage&q&f=false

19. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 7ma ed. 2015.p. 127-198.
20. Collière MF. Promover la vida: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Editorial McGraw-Hill Interamericana. 5ta ed. 2015.
21. Torralba F. Constructos éticos del cuidar. Enfermería Intensiva.2015; 11(3): 136-41.
22. Ministerio de salud Perú. (página de internet) Lima: Norma Técnica de Anestesia, Analgesia y Reanimación para las Instituciones Públicas y Privadas del Sector Salud. Disponible en: <http://sitespaar.files.wordpress.com/2007/07/norma-tecnica-de-anestesiologia.pdf>
23. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018; 34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>
24. Reyes V. Humanización del cuidado de Enfermería. Un reto de la Gerencia de Enfermería 1. 2015. Recuperado en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2239/1/Humanizacion-del-cuidado-de-Enfermeria-Un-reto-de-la-Gerencia-de-Enfermeria.html>
25. Kozier B. Fundamentos de Enfermería, 5da Edición. vol I. Editorial: Mc Graw Hill; Interamericana, España, Madrid: 2017
26. Leddy S y Pepper J. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company; 6ta edición. 2015.

27. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero. N 366-15 CN/CEP. Versión actualizada 2015. <http://www.ceppasco.com/doc2/Normas-Gesti%C3%B3n-del-cuidadoenero2015.pdf>
28. Belmont, Childress F, Meslin M, Shapiro H. Revista: Los Principios Eticos para la Investigación con Sujetos Humanos. Washington: Georgetown University Press 2015.
29. Baena G. Metodología de la investigación. 3ra edición. Ed Patria. 2017. Madrid España. Recuperado de: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
30. Hernández S., Metodología de la investigación. 6ª ed. Mc GrawHill México 2015. 485 p.
31. Murray R. Larry J. Estadística, Schaum. 6ta ed. Editorial McGraw-Hill. Estado de México 2016. 416 p.
32. Código de Ética y Deontología. Colegio de Enfermeras (os) del Perú. D.L. 22315 Su Modificatoria ley 28512 y ley del trabajo de la enfermera (o) 27669 y Spondientes Reglamentos. Recuperado de: <https://docplayer.es/19463746-Colegio-de-enfermeras-os-del-peru-codigo-de-etica-osy-deodeontologia.html>

ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

“CALIDAD PERCIBIDA DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DEL
HOSPITAL
SANTA ROSA II-2 PIURA”
ESPECIALIDAD CENTRO QUIRURGICO

CUESTIONARIO: CUIDADO HUMANIZADO

INSTRUCCIONES: En el siguiente listado se muestran situaciones que realiza el profesional de enfermería, que pueden hacerlo sentir que cuidan de usted.

Marque con una X la respuesta que UD. Considere valida

0= No sabe 1= Nunca 2= A veces 3= Siempre

HUMANISMO/ SENSIBILIDAD		0	1	2	3
1	El profesional de enfermería, le da un trato individual.				
2	Le brindan seguridad				
3	Lo hacen sentir que están cerca de usted cuando los necesita				
4	Lo animan a confiar en sí mismo				
5	Destacan cosas positivas de usted a pesar de su condición de salud				
6	Elogian sus esfuerzos				
7	Lo comprenden				
8	Son comprensivos y respetan sus sentimientos y estados de animo				
9	Son amables y consideradas				
10	Se dan cuenta cuando “esta fastidiado” y le tienen paciencia				

11	Controlan sus emociones				
12	Lo tratan con respeto				
AYUDA/CONFIANZA					
13	Lo escuchan cuando está hablando				
14	Aceptan sus sentimientos sin juzgarlos				
15	Acuden a la habitación sólo para saber cómo esta				
16	Le preguntan cómo le gusta que lo llamen				
17	Se presentan cuando recién lo conocen				
18	Acuden rápidamente a su llamado				
19	Ponen toda su atención cuando están con usted				
20	Lo tocan (la mano, hombro o mejilla) cuando necesita consuelo o que le den ánimo.				
EXPRESION DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS					
21	Lo estimulan a expresar lo que siente				
22	Se molestan cuando usted está enojado(a)				
23	Le ayudan a entender sus sentimientos				
24	Se alejan y lo abandonan cuando usted está difícil de tratar (irritable, callado, malhumorado, etc.).				
ENSEÑANZA/APRENDIZAJE					
25	Lo animan a preguntar sobre su enfermedad y su tratamiento				
26	Responden de manera clara sus preguntas				
27	Le brindan información sobre su enfermedad				
28	Se aseguran que usted ha entendido lo explicado (preguntas)				
29	Le preguntan que desea saber acerca de su salud/enfermedad				
30	Le ayudan a ponerse metas que realmente puede lograr de acuerdo a su estado de salud				
31	Le ayudan a planificar cómo lograr esas metas de salud.				
SOPORTE/PROTECCION/AMBIENTE					
32	Le dicen que ocurrirá con usted cada día después de ser dado de alta				
33	Lo entienden cuando usted necesita estar solo (a)				
34	Sugieren ideas o cosas para hacerlo sentir más cómodo				
35	Dejen su habitación limpia y ordenada después de un procedimiento				
36	Explican las precauciones de seguridad que debe tener su familia y usted				
37	Lo animan a que haga lo que usted puede hacer por mí mismo/a				
38	Respetan su pudor (ejemplo: lo destapan en público).				
39	Antes de retirarse, verifican junto a usted que tenga todo lo necesario al alcance de la mano.				

40	Durante la atención, están con buena cara. (gestos faciales)				
ASISTENCIA DE LAS NECESIDADES HUMANAS					
41	La enfermera lo ayuda en el cuidado de las necesidades fisiológicas				
42	El profesional de enfermería le ayuda en las necesidades físicas				
43	Considera usted que saben usar los equipos (ejemplo: monitores, ventiladores o maquinas).				
44	Administran tratamientos y medicamentos a tiempo				
45	Mantienen a su familia informada sobre su evolución. (facilita la comunicación con el médico tratante)				
46	Vigilan su estado de salud muy de cerca.				
47	Le hacen sentir que puede tomar decisiones sobre su cuidado.				
48	Considera usted que saben cuándo es necesario llamar al médico				

ANEXO N°02 CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar la muestra se utilizó la fórmula estadística de muestreo con población promedio determinada:

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{385 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,1) \cdot (0,9)}{(0,05)^2 \cdot (384) + (1,96)^2 \cdot (0,1) \cdot (0,9)} = 102$$

Donde:

n es el tamaño de la muestra
N Tamaño de la población
Z es el nivel de confianza
p es la proporción esperada
q = 1 – p
d es la precisión o error

ANEXO N°03 GUÍA DE VALIDEZ POR EXPERTOS

Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias con relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios:

A : De acuerdo

D : En desacuerdo

N°	ASPECTOS A CONSIDERARSE	A	D
1	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?		
2	Las preguntas miden la variable independiente		
	Las preguntas miden la variable dependiente		
	Las preguntas miden la variable dependiente		
3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?		
4	¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?		
5	¿Las ideas planteadas son representativas del tema?		
6	¿Las alternativas de las preguntas planteadas son coherente?		
7	¿En los ítems no hay ambigüedad en sus respuestas?		
8	¿Las preguntas responden a un orden lógico?		
9	¿El número de ítems por dimensiones es el adecuado?		
10	¿El número de ítems por indicador es adecuado?		
11	¿La secuencia planteada es coherente?		
12	¿Las preguntas están adecuadamente formuladas?		
13	¿Son suficientes los ítems considerados?		

*Si hay aspectos que está en desacuerdo, explique al final.

OBSERVACIONES / SUGERENCIAS

EXPERTO

ANEXO N° 04 DOCUMENTOS FIRMADOS POR LOS EVALUADORES

Constancia de Juicio de Expertos

Nombre del experto: Teofila Laura Capcha

Especialidad: Cenitro Quirúrgico

DNI: 02847281

Por la presente hago constar que realice la revisión del instrumento sobre: Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Santa Rosa II-2 Piura

Elaborado por las estudiantes de la especialidad


Lic. Nohemi Masías Colona

Lic. Rufina Rezmusgo Suárez

Quienes están realizando un trabajo de investigación titulado "Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la Unidad De Recuperación Postanestésica Del Hospital Santa Rosa II-2 Piura"

Una vez realizado las correcciones correspondientes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Trujillo, 3 de febrero del 2017

 **GOBIERNO REGIONAL PIURA**
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
COORDINADORA CENTRO QUIRÚRGICO

Ma. Teofila Laura Capcha
COORDINADORA CENTRO QUIRÚRGICO
CER. PIURA RES 0181

DNI: 02847281

Trujillo, 3 de febrero del 2018.

Lic./Ms./Dr (a) Silvia Paola Guerrero Loudivar.

Cargo/Institución Medico Anestesiologo

Presente.-

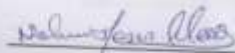
Asunto: Solicita Emitir Opinión de Juicio de Experto

De mi especial consideración:

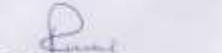
Es grato dirigimos a usted para poder saludarlo y a la vez hacer de su conocimiento que somos estudiantes de la Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico y es de nuestro interés realizar el presente trabajo de investigación titulado: **"CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA"**, con el propósito de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Centro Quirúrgico

Por ello, nos dirigimos a su persona para solicitarle emita su Juicio de Experto acerca del instrumento perteneciente al Proyecto de Investigación antes señalado.

Atentamente,



Lic. Nohemi Masías Colona



Lic. Rufina Rezmusgo Suarez

Trujillo, 3 de febrero del 2018.

Lic./Ms./Dr (a) Mercedes Gonzales Gutierrez

Cargo/Institución lic. centro Quirúrgico.

Presente.-

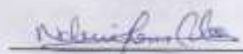
Asunto: Solicita Emitir Opinión de Juicio de Experto

De mi especial consideración:

Es grato dirigirnos a usted para poder saludarlo y a la vez hacer de su conocimiento que somos estudiantes de la Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico y es de nuestro interés realizar el presente trabajo de investigación titulado: **"CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA"**, con el propósito de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Centro Quirúrgico

Por ello, nos dirigimos a su persona para solicitarle emita su Juicio de Experto acerca del instrumento perteneciente al Proyecto de Investigación antes señalado.

Atentamente,



Lic. Nohemi Masías Colona



Lic. Rufina Reznusgo Suarez

Constancia de Juicio de Expertos

Nombre del experto:

Sonia Muñoz Pantigoso

Especialidad:

Especialista en Cuidado Quirúrgico

DNI:

40175458

Por la presente hago constar que realice la revisión del instrumento sobre: Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Santa Rosa II-2 Piura

Elaborado por las estudiantes de la especialidad

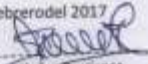
Lic. Nohemi Masías Colona

Lic. Rufina Rezmusgo Suarez

Quienes están realizando un trabajo de investigación titulado "Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la Unidad De Recuperación Postanestésica Del Hospital Santa Rosa II-2 Piura"

Una vez realizado las correcciones correspondientes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Trujillo, 3 de febrero del 2017


Sonia Muñoz Pantigoso
LIC. ENFERMERA
CEP 34152 RE. 07248

DNI: 40175458

Trujillo, 3 de febrero del 2018.

Lic./Ms./Dr (a) Lisby Flores Pinedo

Cargo/Institución Dr. Rezmusgo - Residente Anestesiología

Presente.-

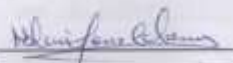
Asunto: Solicita Emitir Opinión de Juicio de Experto

De mi especial consideración:

Es grato dirigimos a usted para poder saludarlo y a la vez hacer de su conocimiento que somos estudiantes de la Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico y es de nuestro interés realizar el presente trabajo de investigación titulado: "**CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-2 PIURA**", con el propósito de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Centro Quirúrgico

Por ello, nos dirigimos a su persona para solicitarle emita su Juicio de Experto acerca del Instrumento perteneciente al Proyecto de Investigación antes señalado.

Atentamente,



Lic. Noheми Masías Colona



Lic. Rufina Rezmusgo Suarez

ANEXO N°05 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES/INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Santa Rosa II-2 Piura</p>	<p>Objetivo General: Determinar la calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Santa Rosa II-2 Piura</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Humanismo/Sensibilidad que brinda el profesional de enfermería. •Identificar la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Ayuda/Confianza que brinda el profesional de enfermería. •Identificar la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Expresión de sentimientos que brinda el profesional de enfermería. •Identificar la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje que brinda el profesional de enfermería. •Identificar la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente que brinda el profesional de enfermería. •Identificar la calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas que brinda el profesional de enfermería. 	<p>VARIABLE</p> <p>Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica</p>	<p>1. Tipo de investigación</p> <p>Descriptiva, Transversal</p> <p>2. Diseño de Investigación</p> <p>Se recogerá la información mediante el cuestionario, los datos recogidos serán procesados mediante el software SPSS v22, y se mostrará las tablas estadísticas, gráficos y estadísticos, detallando las características de la variable por cada dimensión estudiada</p> <p>3. Población</p> <p>Son los pacientes atendidos durante el mes de Marzo y Abril que fueron atendidos en URPA y que cumplen con los criterios de inclusión</p>

ANEXO N°06 TABLAS ESTADÍSTICAS

Tabla 9-1: Calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	23	22,5	22,5
Calidad Media	63	61,8	84,3
Alta Calidad	16	15,7	100,0
Total	102	100,0	

Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

Tabla 9-2: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Humanismo/Sensibilidad que brinda el profesional de enfermería.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	24	23,5	23,5
Calidad Media	62	60,8	84,3
Alta Calidad	16	15,7	100,0
Total	102	100,0	

Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

Tabla 9-3: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Ayuda/Confianza que brinda el profesional de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	25	24,5	24,5
Calidad Media	63	61,8	86,3
Alta Calidad	14	13,7	100
Total	102	100,0	

Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

Tabla 9-4: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Expresión de sentimientos que brinda el profesional de enfermería del hospital Santa Rosa de Piura

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	23	22,5	22,5
Calidad Media	62	60,8	83,3
Alta Calidad	17	16,7	100
Total	102	100,0	

Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

Tabla 9-5: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje que brinda el profesional de enfermería del hospital Santa Rosa de Piura.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	22	21,6	21,6
Calidad Media	61	59,8	81,4
Alta Calidad	19	18,6	100,0
Total	102	100,0	

Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

Tabla 9-6: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente que brinda el profesional de enfermería del hospital Santa Rosa de Piura.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	25	24,5	24,5
Calidad Media	64	62,7	87,2
Alta Calidad	13	12,8	100,0
Total	102	100,0	

Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

Tabla 9-7: Calidad percibida del cuidado humanizado en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas que brinda el profesional de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	19	18,6	18,6
Calidad Media	65	63,8	82,4
Alta Calidad	18	17,6	100,0
Total	102	100,0	

Fuente: Instrumento de valoración del cuidado humanizado

Tabla 9-8: Percepción de los pacientes de la URPA sobre la calidad del cuidado enfermero del Hospital Santa Rosa de Piura **por ítem.**

HUMANISMO/ SENSIBILIDAD		Nun ca	A vece s	Siempr e
1	El profesional de enfermería, le da un trato individual.	23. 5	63. 7	10.8
2	Le brindan seguridad	22. 5	62. 7	12.7
3	Lo hacen sentir que están cerca de usted cuando los necesita	21. 6	64. 7	11.8
4	Lo animan a confiar en sí mismo	20. 6	63. 7	13.7
5	Destacan cosas positivas de usted a pesar de su condición de salud	19. 6	60. 8	17.6
6	Elogian sus esfuerzos	18. 6	58. 8	20.6
7	Lo comprenden	17. 6	60. 8	19.6
8	Son comprensivos y respetan sus sentimientos y estados de ánimo	18. 6	61. 8	17.6
9	Son amables y consideradas	19. 6	59. 8	18.6
10	Se dan cuenta cuando “esta fastidiado” y le tienen paciencia	20. 6	62. 7	14.7
11	Controlan sus emociones	21. 6	63. 7	12.7
12	Lo tratan con respeto	22. 5	61. 8	13.7
AYUDA/CONFIANZA				
13	Lo escuchan cuando está hablando	22. 5	62. 7	12.7
14	Aceptan sus sentimientos sin juzgarlos	21. 6	64. 7	11.8
15	Acuden a la habitación sólo para saber cómo esta	20. 6	63. 7	13.7
16	Le preguntan cómo le gusta que lo llamen	19. 6	60. 8	17.6
17	Se presentan cuando recién lo conocen	18. 6	58. 8	20.6
18	Acuden rápidamente a su llamado	17. 6	60. 8	19.6
19	Ponen toda su atención cuando están con usted	18. 6	61. 8	17.6
20	Lo tocan (la mano, hombro o mejilla) cuando necesita consuelo o que le den ánimo.	19. 6	59. 8	18.6
EXPRESION DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS				
21	Lo estimulan a expresar lo que siente	19. 6	61. 8	16.7
22	Se molestan cuando usted está enojado(a)	22. 5	62. 7	12.7

23	Le ayudan a entender sus sentimientos	24. 5	63. 7	9.8
24	Se alejan y lo abandonan cuando usted está difícil de tratar (irritable, callado, malhumorado, etc.).	22. 5	61. 8	13.7
ENSEÑANZA/APRENDIZAJE				
25	Lo animan a preguntar sobre su enfermedad y su tratamiento	21. 6	64. 7	11.8
26	Responden de manera clara sus preguntas	20. 6	63. 7	13.7
27	Le brindan información sobre su enfermedad	19. 6	60. 8	17.6
28	Se aseguran que usted ha entendido lo explicado (preguntas)	18. 6	58. 8	20.6
29	Le preguntan que desea saber acerca de su salud/enfermedad	17. 6	60. 8	19.6
30	Le ayudan a ponerse metas que realmente puede lograr de acuerdo a su estado de salud	18. 6 19. 6	61. 8 61. 8	17.6 16.7
31	Le ayudan a planificar cómo lograr esas metas de salud.	21. 6	64. 7	11.8
SOPORTE/PROTECCION/AMBIENTE				
32	Le dicen que ocurrirá con usted cada día después de ser dado de alta	23. 5	63. 7	10.8
33	Lo entienden cuando usted necesita estar solo (a)	24. 5	62. 7	10.8
34	Sugieren ideas o cosas para hacerlo sentir más cómodo	22. 5	64. 7	10.8
35	Dejen su habitación limpia y ordenada después de un procedimiento	20. 6	63. 7	13.7
36	Explican las precauciones de seguridad que debe tener su familia y usted	19. 6	62. 7	15.7
37	Lo animan a que haga lo que usted puede hacer por mí mismo/a	21. 6	58. 8	17.6
38	Respetan su pudor (ejemplo: lo destapan en público).	17. 6	60. 8	19.6
39	Antes de retirarse, verifican junto a usted que tenga todo lo necesario al alcance de la mano.	18. 6 19. 6	61. 8 61. 8	17.6 16.7
40	Durante la atención, están con buena cara. (gestos faciales)	23. 5	63. 7	10.8
ASISTENCIA DE LAS NECESIDADES HUMANAS				
41	La enfermera lo ayuda en el cuidado de las necesidades fisiológicas	24	65	11
42	El profesional de enfermería le ayuda en las necesidades físicas	25	64	11
43	Considera usted que saben usar los equipos (ejemplo: monitores, ventiladores o maquinas).	23 21	67 65	10 14
44	Administran tratamientos y medicamentos a tiempo	20	64	16
45		22 18	63 62	15 20

	Mantienen a su familia informada sobre su evolución. (facilita la comunicación con el médico tratante)			
46	Vigilan su estado de salud muy de cerca.	19	63	18
47	Le hacen sentir que puede tomar decisiones sobre su cuidado.	24	65	11
48	Considera usted que saben cuándo es necesario llamar al médico	25	64	11