



**Universidad Popular
Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería**

Título:

Comportamiento y cuidado del profesional de enfermería; percepción de pacientes
posquirúrgicos

Para Obtener el grado de:

Especialidad en Enfermería Quirúrgica

Nombre del estudiante:

L.E Reyes Canseco Gijón

Nombre del asesor:

M.E Patricia Alarcón Morgado

Puebla, Pue. México, Octubre 2020



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Lista de Contenido

Lista de Contenido	Página
Capítulo I	10
Introducción	10
1.1 Problema de Investigación	10
1.1 Pregunta de Investigación	12
1.2 Justificación	13
1.3 Objetivo General	16
1.3.1 Objetivos Específicos	16
Capítulo II	17
Marco de Investigación	17
2.1 Marco Teórico	17
2.1.1 Derivación Teórico-Empírica	23
2.2 Definición de Términos	24
2.3 Revisión Bibliográfica	25
Capítulo III	39
Metodología	39
3.1 Enfoque Metodológico	39
3.2 Diseño de la investigación	39
3.3 Población, Muestra y Muestreo	39
3.3.1 Población	39

3.3.2 Procedimientos de Muestreo	40
3.3.3 Tamaño de la Muestra	40
3.4 Criterios de Selección	40
3.4.1 Criterios de Inclusión	40
3.4.2 Criterios de Exclusión	40
3.4.3 Criterios de Eliminación	40
3.5 Procedimientos de Medición de Variables y Recolección de Datos	41
3.6 Instrumento de Medición	41
3.7 Aspectos Éticos	42
3.8 Estrategia de Análisis de Datos	44
Capítulo IV	45
4.1 Descripción	45
4.2 Discusión	49
4.3 Conclusión	51
4.4 recomendaciones	52
Lista de Referencias	
Apéndices	
Apéndice A Carta de Autorización de Tema de investigación	
Apéndice B Carta de Asesor Principal	

Apéndice C Carta de Co-asesor

Apéndice D Sección de Derecho

Apéndice E Oficio de Solicitud de Aplicación de Encuestas

Apéndice F Carta de Consentimiento Informado

Apéndice G Cédula de Identificación

Apéndice H Instrumento de Medición; PECHE country tercera versión

Apéndice I; Cronograma de Actividades

Lista de Tablas

	Página
Tabla 1 Descripción de Datos Biológicos.	45
Tabla 1 Descripción de Datos Grupo de Edades.	45
Tabla 2 Descripción de Datos Formación Académica.	46
Tabla 3 Confiabilidad del Instrumento	46
Tabla 4 Descripción de la Percepción del Comportamiento del Cuidado de Enfermería	47
Tabla 5 Descripción de la Percepción de las Cualidades del hacer de Enfermería Respecto al Comportamiento del Cuidado	47
Tabla 6 Descripción de la Percepción de la Apertura de la Comunicación Enfermera(o) respecto al Comportamiento del Cuidado	48

Tabla 7 Descripción de la Percepción de la Disposición para la Atención Respecto al Comportamiento del Cuidado	48
---	----

Lista de Figuras

	Página
1. Derivación Teórica-Empírica	23

Resumen

Introducción: El cuidado humanizado es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente; tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, este cuidado es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud, el profesional de enfermería debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo el que así lo requiera, **Objetivo;** determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de quirófano en un hospital de segundo nivel en un periodo de 6 meses.

Metodología; estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional con una muestra de 118 pacientes que cumplieran con ciertas características: Ser mayor de 18 años, postquirúrgico, a quienes se les aplicó un instrumento validado que consta de 32 ítems PCHE III.

Resultados: se percibió que en el comportamiento y cuidado del profesional de enfermería; percepción de pacientes posquirúrgicos se obtuvo que el 35.6 % siempre percibieron el cuidado, casi siempre 27.1%, algunas veces 23.7% y nunca 13.6% y dividido en categorías, Cualidades del hacer de enfermería, 41.5 % siempre, casi siempre 21.2%, algunas veces 28.0% y nunca 9.3%; Apertura de la comunicación enfermera(o), 40.7 % siempre, casi siempre 18.6%, algunas veces 33.1% y nunca 7.6% y Disposición para la atención, 44.9 % siempre, casi siempre 22.9%, algunas veces 16.9% y nunca 15.3%. **Conclusión:** De acuerdo con los resultados encontrados en el presente estudio de investigación podemos señalar que la percepción del comportamiento del cuidado en los pacientes postquirúrgicos en el

quirófano en un hospital de segundo nivel es percibida siempre, así como las cualidades del que hacer de enfermería, la apertura a la comunicación y la disposición para la atención, donde predomina el género femenino de edades entre 40 y 50 años.

Palabras Clave: Comportamiento, Cuidado, Percepción, Profesional de Enfermería

Dedicatoria

Doy gracias a Dios por haberme brindado la oportunidad de culminar con una de tantas metas que deseo cumplir en el transcurso de la vida, llenos de salud, amor, triunfos, alegrías. Agradezco a mi familia que me apoyaron en todo el proceso de superación tanto académico como personalmente por que ellos son mi motor, mi fuerza para salir adelante, son la razón en mi vida y los que merecen el reconocimiento de todos mis logros. Además, quiero dar gracias a posgrados en enfermería, de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) porque fueron los que me abrieron las puertas al conocimiento, a la lucha por los esfuerzos, para ser mejor y salir adelante profesionalmente en todos los retos que cada cuatrimestre se iba presentando para ser orgullosamente enfermero con especialidad en quirúrgica. A todos y cada uno que me conocieron y que me brindaron su mano y apoyo.

Agradecimientos

Agradecer primeramente a Dios, creador del universo y el que me dio la vida quien permitió que todo esto fuera posible siendo un guía en mi camino, quien me ha dado fortaleza para continuar cuando estuve a punto de quedarme en el camino por economía estado de ánimo por muchas cuestiones personales que en su momento emocionalmente te afectan.

Muchas personas han estado a mi lado apoyándome de forma directa e indirecta en todas las decisiones y aspectos de mi vida y la realización de este estudio no ha sido la excepción a todos ellos doy mis más sinceros agradecimientos por estar ahí brindando su apoyo y comprensión sin condiciones.

A mi familia, a mis seres queridos, que estuvieron ahí presente durante este gran recorrido de un año para culminar este sueño, de igual manera agradecer a nuestra profesora por su paciencia, ánimo y motivación por guiar en este camino profesionalmente en este estudio.

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema “trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausadas hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”, (Guerrero y Meneses 2016).

En América Latina, durante los años 2010-2013, países como Chile, Brasil, Venezuela y México se han visto aquejados por la reestructuración administrativa de los sistemas de salud y la tecnología, los cuales han generado un cuidado basado en lo fisiológico, dejando a un lado al ser humano como un conjunto de mente, cuerpo y espíritu; por lo tanto, en estos países se ha decidido rescatar la importancia de brindar un cuidado de enfermería basado en el aspecto humano, espiritual y transpersonal, (Gerardo 2015).

Hoy en día enfermería es considerada la ciencia y el arte de cuidar, es la profesión cuyo objetivo es mantener el máximo bienestar físico, mental, social y espiritual del individuo, familia y comunidad, a través del cuidado que también es llamado la esencia, durante años la enfermería se ha caracterizado por el cuidado y con el paso del tiempo se ha ido desarrollando como ciencia por tener su propio contenido de estudios enfocadas a las ciencias de la salud. (Ramos y Ceballos 2018).

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de, (Romero, Contreras y Moncada 2016).

Por ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente; de tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes, este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud, ante tal sentido, es importante que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo el que así lo requiera, (Guerrero, Meneses 2016).

El cuidado es la esencia de la misma Enfermería; la enfermería existe desde que existe el ser humano, la historia de los cuidados y por lo tanto de enfermería, se enmarca alrededor del proceso histórico de las distintas civilizaciones, desde la prehistoria con los cuidados por la supervivencia, hasta nuestros días, pasando por las distintas culturas antiguas, la edad media y la moderna, hasta llegar a la contemporánea, donde aparecen enfermeras ilustres como Florence Nightingale, en todo este largo proceso se pasa de lo mítico a lo racional, de un pensamiento dualista a un pensamiento empírico: pero, en todas las épocas existe algo en común: cuidar es ayudar a vivir e intentar evitar el sufrimiento y

también, ayudar a morir. Virginia Henderson afirmó que “La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal forma que ayude a ser independiente lo antes posible”, (Quero y Molina 2016).

La enfermera desarrolla su trabajo, los cuidados, inmersa en unas instituciones fundamentadas en el modelo biomédico y curativo que reduce lo humano a una expresión biológica alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado, pero ésta no es más que una de las causas que provocan una deshumanización en los cuidados enfermeros que se puede ver reflejada en la práctica diaria, la aplicación de las nuevas tecnologías, la búsqueda de la eficiencia, la sobrecarga de trabajo, el síndrome de Burnout son otras de las muchas causas que profundizan la deshumanización de los cuidados enfermeros, (Quero y Molina 2016).

Ante esta problemática planteada, surge la necesidad de explorar acerca de la percepción que tienen los usuarios hospitalizados del cuidado humanizado de enfermería, en esta zona del país, por considerarse parte de una evaluación global en las diferentes instituciones de salud en las que se atiende el usuario. Incluso impactar en una pronta recuperación y satisfacción total del paciente y/o familiares.

1.1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes postquirúrgicos en un hospital de segundo nivel durante un periodo de 6 meses?

1.2 Justificación

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) menciona que más del 80% del personal institucional de salud, lo conforma el profesional de enfermería, de tal manera que estos profesionales integran el perfil de acción en los servicios, realizando funciones centradas en la atención de las personas, familias y comunidades. Es por eso, en muchos países, enfermería es el líder o actores claves en los equipos de salud multidisciplinarios, además proporcionan una amplia gama de los servicios a todos los niveles del sistema de salud.

La satisfacción del paciente es un indicador importante de la calidad del cuidado enfermero, por lo tanto; la atención que brinda el personal de enfermería no debe limitarse a cumplir órdenes médicas relacionadas con el tratamiento del paciente, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia un trato humanizado y el logro de la satisfacción plena del paciente, favoreciendo su recuperación y disminuyendo así su estancia hospitalaria.

Sin embargo, los cuidados se han situado en una práctica íntimamente hospitalaria en el actual mundo globalizado y pluricultural, indican que en los modelos gerenciales y de gestión de las instituciones de salud; es preocupante que cada día se observa mayor distanciamiento entre las (os) enfermeras (os) y las personas a las que otorgan el cuidado; se debe buscar el camino y el acercamiento a las ciencias humanas y sociales que contribuyan al mantenimiento, mejoramiento y recuperación de la salud, para favorecer la comunicación así acompañar, confortar y ayudar a expresar los sentimientos de los pacientes.

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica,

administrativa, educativa y de investigación en el campo de la enfermería. Posiblemente ante los problemas de deshumanización de los cuidados por parte de enfermería, se tiende a perder su autonomía; donde la negación del otro se ha transformado en una práctica cotidiana y de rutinas, generando así cambios en los comportamientos de cuidados hacia el paciente.

En la actualidad la práctica hospitalaria de enfermería es el resultado de la dinámica de un sistema de atención institucionalizado, que responde al marco económico y político del país, quedando incluido entre las relaciones de producción, utilización de bienes y servicios; por otro lado, en el campo asistencial, el trabajo de enfermería se ha considerado como “trabajo técnico” y no como quehacer profesional, por lo que las instituciones de salud no han afrontado el cambio en el escenario para una práctica 3 interprofesional que favorezca el crecimiento de la enfermería en función de los valores que en la actualidad persigue el sector educativo.

Por lo tanto, algunos autores como, mencionan que los factores de cuidado guían la práctica diaria de los profesionales de enfermería, además de que realzan la sensación de auto logro, bienestar y permite una mejor percepción del cuidado a los pacientes; sin embargo, los factores de cuidado aumenta el nivel de las relaciones con los pacientes y por ende mejora la sensación de satisfacción personal y profesional, así mismo el amor para cuidar a los pacientes supone beneficio no solo personal sino también social para las enfermeras (os).

Es así como la identificación de conductas y factores de cuidado, son importantes en las áreas hospitalarias para mejorar las experiencias de enfermería y la satisfacción de los pacientes. Además, la percepción que tiene el personal de enfermería actúa como un mundo diferente, porque poseen una sensibilidad interna y externa, además perciben y observan las

cosas de manera distinta a la apreciación que tienen los pacientes; ya que las enfermeras(os) acumulan una serie de conocimientos a lo largo de la práctica profesional, mediante la recolección de experiencias y valores, que son determinados en la forma de cómo se desenvuelven o relacionan con el paciente. Por ello es importante tener en cuenta que la percepción del cuidado adopta la influencia de varios factores sociales, personales, históricos y culturales.

Hoy en día otro problema que enfrentan el profesional de enfermería es el exceso de importancia que se da a la tecnología; cuanto más tecnologizado sea el cuidado pareciera que es mejor, pero si se analiza el trasfondo que implica realzar la tecnología sobre el ser humano que siente dolor, angustia y ansiedad, no se cubren estas necesidades; sumado a una familia con dudas y miedos, que requiere ser escuchada y educada hacia el cuidado, esto es primordial más que la tecnología.

Por lo mencionado anteriormente es preciso que el profesional de enfermería identifique el valor y la importancia de ejercer y administrar el cuidado con responsabilidad y humanismo; en el sistema de salud, específicamente en el ámbito hospitalario encontramos factores comunes como la falta de no cuidar con humanismo, sobrepoblación de pacientes que demandan hospitalización, diversas actividades burocráticas y sobrevaloración de las actividades biomédicas entre otras; lo que genera insatisfacción del personal de enfermería y la desacreditación del cuidado por parte del paciente; propiciando que las enfermeras se sientan como un robot, con temor, ajeno a los pacientes y mostrando fatiga laboral. Para conocer con certeza el sentir de los profesionales de enfermería que tienen respecto al cuidado.

1.3 Objetivos General

Determinar la percepción del comportamiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de quirófano en un hospital de segundo nivel con periodo de 6 meses.

1.3.1 Objetivos Específicos

Identificar en qué medida se lleva a cabo de acuerdo con la percepción del paciente las cualidades del hacer de enfermería en el comportamiento del cuidado en el postquirúrgico.

Definir en qué medida se efectúa respecto a la percepción del paciente en cuanto a la apertura de comunicación enfermera-paciente en el comportamiento de cuidado en el post quirúrgico.

Señalar la medida en que se realiza de acuerdo con la percepción de la disposición para la atención en el comportamiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente postquirúrgico.

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Teórico

La enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer; el trabajo de Boykin se centra en los cuidados en el campo de la enfermería en su teoría de la enfermería como cuidado aplicado a un modelo para transformar la práctica, pretenden desarrollar una perspectiva particular del mundo en cuanto al objetivo o la intención de la enfermería, reconociendo a la persona como un individuo particular que vive y crece en el cuidado y valorándose como el todo durante la experiencia vivida y compartida entre enfermera y la persona cuidada en una situación de enfermería. En el recorrido de la teoría podemos encontrar diferentes situaciones de enfermería que se exponen en relatos, poemas o historias donde Anne Boykin y Savina Schoenhofer demuestran cuán importante es la relación paciente-enfermera para brindar un cuidado de enfermería de excelencia.

Principios que influyeron en la teoría de Boykin y Schoenhofer. La teoría existencial fenomenológica de Paterson y Zderad (1988). Esta teoría fue la fuente de las ideas germinales como compartido, necesidad de enfermería, respuesta de cuidado y persona. La tesis de Roach's (1987, 2002) que afirma que el cuidado es el modo humano de ser, y sus seis "C"; (compromiso, confianza, conciencia, competencia, compasión y comportamiento). El trabajo de Mayeroff (1971), *On Caring*, facilitó el reconocimiento y descripción del significado práctico del vivir los cuidados en la cotidianidad de la vida, y sus ocho principios. (conocimiento, ritmos alternos, paciencia, honestidad, confianza, humildad, esperanza y coraje), el objetivo e intención de la enfermería es nutrir a las personas que viven el cuidado y que crecen en el cuidado, el papel de enfermería, conocer a

las personas durante el cuidado, apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas (Boykin & Schoenhofer, 2000). Persona: vive en el cuidado y crece en el cuidado; las personas son completas en el momento: no existe déficit, deficiencia, insuficiencia ni ruptura. Situación de enfermería: una experiencia vivida y compartida donde los cuidados entre enfermera y la persona cuidada potencian a la persona” (Boykin & Schoenhofer, 1993); Historia como método para conocer a la enfermería: La situación de enfermería como unidad de conocimiento y práctica se recrea en narrativa o historia (Boykin & Schoenhofer, 1991). Personalidad: es un proceso de vivir cuidados y crecer en cuidados, que suponen ser auténtico, demostrar congruencia entre las creencias y comportamientos y salirse de la vida de uno (Boykin & Schoenhofer, 2001). Invitación directa: La enfermera se arriesga penetrando en el mundo del otro y, directamente se invita al paciente a compartir los asuntos más importantes en el momento; la clasificación de la teoría en enfermería como cuidado sirve como contexto amplio y conceptual que dirige el desarrollo de la teoría de rango medio.

Metaparadigma de la teoría de enfermería como cuidado: Persona, los seres humanos son personas que se están cuidando de momento a momento de una forma completa en todo momento. Enfermería: basada en la teoría de enfermería como cuidado, se dice que es una disciplina y una profesión. Se centra en la idea de la enfermería que está bien fundamentada por el cuidado de enfermería y que gira en torno a cuidar personas no sólo físicamente sino también en todos los aspectos. La teoría muestra también que la esencia de cuidado es más esencial en el proceso de proporcionar un cuidado holístico que necesita el paciente. Entorno: La Teoría de Enfermería como Cuidado sugiere que una persona debe estar en un ambiente que irradia una atmósfera saludable que ayude al individuo a crecer en el cuidado al tiempo que revela el enriquecimiento de la enfermería.

Utilización de pruebas empíricas se basa en la práctica de la enfermería al conocer, fortalecer los cuidados compartidos, no proveen directamente variables empíricas de las que se realizan hipótesis y predicciones, la teoría de enfermería como cuidado se transforma cualitativamente en práctica; afirmaciones teóricas, el amplio contexto filosófico de la teoría garantiza la congruencia de una variedad de situaciones de enfermería, como teoría general, enfermería como cuidado es un modelo adecuado para varias funciones de enfermería, como práctica individual, práctica de grupo o institucional, o una variedad de contextos prácticos, cuidado a largo plazo, administración de cuidados y educación de cuidados, los supuestos fundamentales de la teoría de la enfermería como cuidado que dirigen todas las aserciones y conceptos de la teoría son las siguientes: ser humano es ser cuidado. propósito de la disciplina y la profesión. Afirmaciones teóricas, Anne Boykin, el ser humano como un todo es entender lo que social y humanamente necesita (1993). Danza del cuidado. Supuestos importantes de la Teoría de Enfermería como Cuidado de Boykin y Schoenhofer. Las personas son fruto del cuidado a través de la virtud de la humanidad. Las personas como un todo y una plenitud en el momento. Las personas viven cuidados momento a momento. Personalidad en vivir la vida basada en el cuidado. La personalidad se potencia a través de la participación en las relaciones de nutrir cuidando a otros. La enfermería es tanto una disciplina como una profesión.

Descripción de la teoría (claridad) Boykin y Schoenhofer consiguen la claridad semántica al desarrollar la teoría de la enfermería como cuidado en el lenguaje cotidiano. Los significados se entienden de forma intuitiva y reflexiva. El cuidado entre la enfermera y la persona es la fuente y la base de enfermería. Enfermería es un tanto disciplina y profesión que proporciona el marco conceptual para la creación de metodologías de investigación.

Simplicidad deriva del lenguaje cotidiano y de la naturaleza recíproca de la enfermería cuya base fundamental es la persona como cuidado. Los principios de la teoría abarcan un amplio alcance al entendimiento humano y se apoyan totalmente en el trabajo de la base conceptual del cuidado. El significado de la enfermería como cuidado se expresa mejor en una situación de enfermería en la que el cuidado vivido activa el conocimiento de sí mismo y el otro.

Generalidad Boykin y colaboradores (2003) describen la teoría de la enfermería como cuidado como una teoría de enfermería general que ofrece un marco filosófico amplio, con implicaciones concretas para transformar la práctica. La teoría puede emplearse para guiar tanto la práctica individual como la práctica organizativa de instituciones.

Precisión empírica: No se presta a metodologías de investigación de la ciencia tradicional. La capacidad de probar y ultimar el uso de la teoría deriva de los métodos empleados. La plenitud de las situaciones de enfermería no es manejable para ser estudiada mediante técnicas de medición, aunque la información derivada puede ser útil a la enfermera y al paciente. Los aspectos o variables de la situación de enfermería son únicos.

Fortalezas y limitaciones: Unas de las fortalezas cuando hablamos de enfermería en el aspecto de cuidado es brindar un servicio de alta calidad y excelencia a nuestros pacientes sin importar que en ocasiones no se pueda llevar a cabo o concluir las metas que nos forjamos al momento de brindar un cuidado. Por ejemplo, se le brinda un cuidado de calidad a un paciente que está en su lecho de muerte. Se puede describir como otra fortaleza la flexibilidad de poder combinar unas teorías con otras ya que el unir las se puede dar un cuidado de alta calidad y le provee a ese profesional de la salud en este caso, equipo de enfermería, la experiencia de poder adquirir otros conocimientos.

Limitaciones: Pueden encontrarse cuando al revisar más profundamente esta teoría, se identifica que la misma no provee una estructura. Para aquellas personas que necesitan más estructura o guía para poder justificar las acciones de enfermería, esto pudiera provocar cierta incomodidad solo está basada en la estructura de seis principales supuesto que dan entorno al cuidado y en relación con enfermería.

Enfermería como cuidado va más allá de un cuidado físico, es ver al paciente como un todo. No hay mejor recompensa para el personal de enfermería ver a un paciente satisfecho y agradecido por el cuidado brindado. Unas simples palabras de agradecimiento recibidas del paciente hacen que nosotros como enfermeros continuemos brindando un servicio de calidad y excelencia; sumándole a esto la humildad y sencillez palabras de atención, motivación de aliento que el mismo paciente se sienta comprometido con su salud.

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidas respectivamente a: El tipo de información obtenida y la forma en que esta se consigue. La definición que seleccionamos parte de la existencia del aprendizaje, y considera la percepción como un

proceso de tres fases. Así pues, la percepción es la imagen mental que se forma con la ayuda de la experiencia y necesidades. Es el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.

Características de la percepción: La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal. La que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. La condición selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir. Es temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo, la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de estos.

Cuidado Humanizado de Enfermería: El cuidado del ser humano es la esencia de práctica de enfermería, para Watson el objetivo de enfermería consiste “en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respecto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana.

Percepción del Cuidado de Enfermería: La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea, en la relación enfermera- ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.

Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería: Es definida como proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción en el cuidado, Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción cuidador-ser cuidado para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía.

2.1.1 Derivación Teórica-Empírica

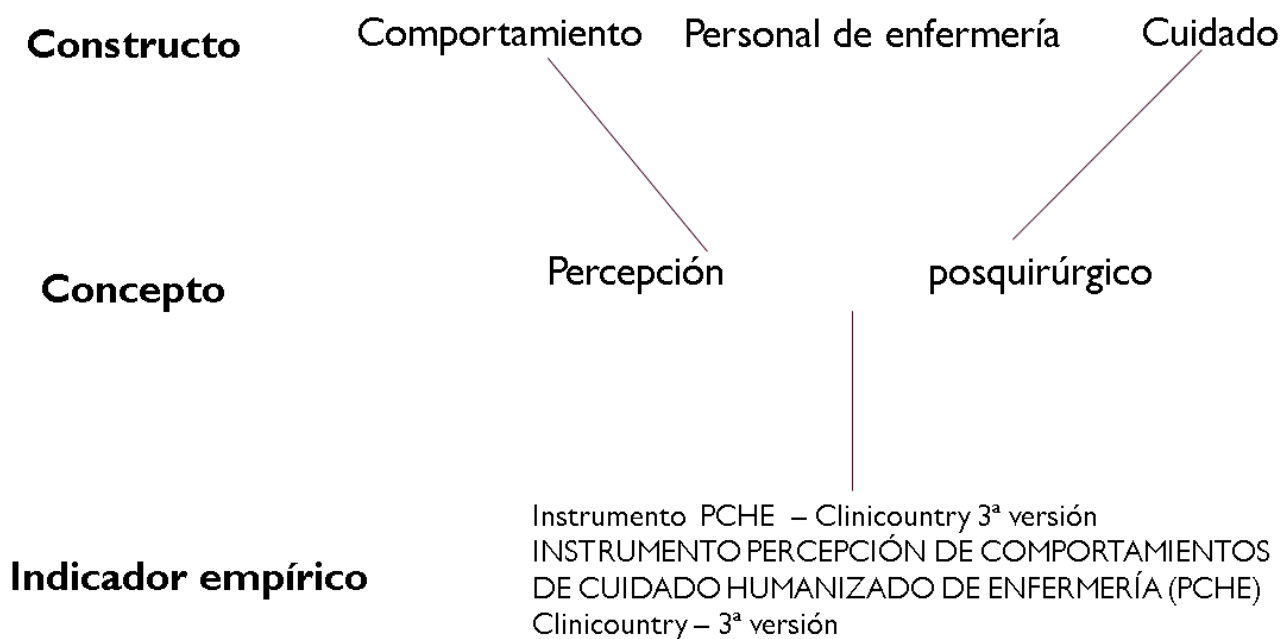


Figura 1. Estructura Teórica Empírica (Canseco y Alarcón 2019).

2.2 Definición de Términos

Los términos que se emplearán para el presente estudio se definen a continuación, percepción de comportamiento de cuidado; es un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo todo aquello que obtiene el exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea, en la relación enfermera- ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora, (Monje, Miranda, Oyarzo, Seguel y Flores 2018) y para este estudio será medido de acuerdo a lo expresado por el paciente adulto postquirúrgico respecto a cómo perciben el comportamiento del cuidado del profesional de enfermería, como siempre, casi siempre, algunas veces y nunca; mientras que la percepción descrita por Neisser (2018), es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema, y se apoya en la existencia del aprendizaje, aunque puede ser subjetiva, selectiva y temporal. ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro; la condición selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir, es temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo, la forma en que los individuos llevan a cabo el

proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos y finalmente el profesional de enfermería es definida como la persona que ha concluido sus estudios en nivel superior en el área de enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al sistema educativo nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efecto de patente por la autoridad educativa competente (Norma Oficial Mexicana [NOM -019] [SSA3]-2013).

2.3 Revisión de la Bibliografía

Romero, Contreras, y Moncada (2016), en su estudio de investigación “relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización del paciente” que tuvo como objetivo, determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes, que fue transversal analítico, con una muestra de 132 pacientes, durante el primer periodo de enero a junio de 2012, en el Hospital Universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena, donde obtuvieron como resultado que los pacientes del género femenino corresponden al 54.5%; vivían en unión libre el 31.8%, predominaron los de estrato bajo en 86.4%; el 15.2% eran analfabetas. Con un promedio de hospitalización en 11,5 días, en los servicios de quirúrgicas en un 27,3% y médicas en 26,5%; se encontraban estables el 72%, tenían hospitalizaciones previas el 51.5%. La percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%. Se asoció cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes y el servicio de hospitalización con $p < 0,05$, y concluyeron que el servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido.

Morales, Hernández, Rodríguez y Landeros (2016), en su investigación “Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado

en enfermeras Mexicanas” presenta como objetivo, validar y adecuar la versión en español del Caring Behaviors Assessment, para obtener una versión que pueda evaluar los comportamientos del cuidado otorgado en una población de enfermeras mexicanas de un hospital de segundo nivel de atención su estudio fue descriptivo, transversal y de proceso, con muestreo por conveniencia, la muestra estuvo integrada por 83 enfermeras mexicanas de un ambiente hospitalario, donde se obtuvo que el índice de validez de contenido fue igual a 0.96. El coeficiente en la escala general fue de = 0.96, por subescalas osciló entre 0.75 y 0.86 respectivamente. El análisis factorial mostró una varianza explicada del 72% para el primer factor. En conclusión, la primera versión del instrumento que se adecuó para valorar la percepción del cuidado otorgado por enfermería mostró una validación y consistencia interna aceptables, por tanto, se considera una herramienta útil en la evaluación de cuidados de enfermería que puede llegar a contribuir a mejorar estándares de calidad de los servicios desde el punto de vista humanístico.

González, (2015) en su estudio Validez y confiabilidad del instrumento percepción de comportamiento de cuidado humanizado en enfermería PCHE cliniconuntry 3ª versión, Que presenta como objetivo determinar la validez y confiabilidad del instrumento PCHE Cliniconuntry 3ª versión, donde obtuvo como un índice de acuerdo de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por el grupo de expertos. En el análisis factorial con base en la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin para medición de adecuación de la muestra (KMO, por sus siglas en inglés), se obtuvo un valor de 0,956 y en la prueba de esfericidad de Bartlett uno de 0.0, indicadores que permitieron calcular las cargas factoriales y así determinar estadísticamente el constructo del instrumento que llevó a definir teóricamente tres dimensiones a saber: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o) -paciente y disposición para la atención. De los participantes en la aplicación

del instrumento dentro de la Clínica Centro Policlínico del Olaya S.A., el 87% consideraron que siempre han percibido una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. A través de este estudio, se aporta una 3ª versión del instrumento PCHE creado por Rivera y Triana en el año 2003 y adaptado por Rivera, Triana y Espitia en 2010, y sus pruebas psicométricas permiten afirmar que esta versión es válida y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios.

Díaz, López, Orrego, Valencia, Betancur, Eusse, (2017), en su estudio “Conocimiento sobre comportamiento de cuidado humanizado, clínica comfamiliar” tiene como objetivo evaluar conocimiento sobre los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería, según instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería - PCHE segunda versión, en los usuarios de los servicios de hospitalización de la Clínica Comfamiliar Risaralda, en la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda, durante el mes de febrero de 2018. Dicho instrumento fue aplicado a una muestra poblacional de 137 pacientes, ingresados en los servicios de hospitalización (Hemato-oncología, Medicina Interna, Quirúrgicas). Se obtuvo que, los usuarios de los servicios de hospitalización de la Clínica Comfamiliar Risaralda sí evidencian conocimiento sobre comportamientos del cuidado humanizado por parte del servicio de enfermería.

Campiño, Andrea y Cardozo, (2019), en su estudio de investigación “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería” que tiene como objetivo describir la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, realizado con 356 pacientes que recibieron cuidado por parte de estudiantes de enfermería durante en instituciones de salud, se aplicó el instrumento Percepción del Cuidado Humanizado de enfermería -versión 3. Se analizó con estadística descriptiva y prueba no

paramétrica mediante probabilidad Kruskal-Wallis. Se obtuvo que los pacientes manifestaron que “siempre se percibe un cuidado humanizado”, en cuanto a las preguntas relacionadas con instrucciones sobre el autocuidado, identificación de necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual se obtuvieron puntajes bajos. La conclusión de dicho estudio presenta que es necesario abordar el tema del cuidado humanizado como fenómeno de interés de la disciplina al identificar fortalezas y debilidades con estudios de pertinencia en torno al cuidado.

Müggenburg, Robles, Valencia, Hernández, Olvera y Riveros (2015), presenta el artículo, “Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana”. El presente estudio tiene como objetivo diseñar y validar un instrumento sobre la percepción de los pacientes sobre el comportamiento de comunicación de enfermeras (denominado CECOP), en función de lo que observan pacientes mexicanos. Método, con base en una entrevista exploratoria a 29 pacientes, se diseñó el CECOP con 25 reactivos, se estableció validez de contenido con jueces expertos (eliminando dos reactivos) y se aplicó a 150 pacientes. Se empleó análisis factorial con método de extracción de análisis de componentes principales y rotación Varimax. Se estableció la validez convergente entre el CECOP y el CAT y entre el CECOP y escalas numéricas que valoraron comprensión empática y satisfacción del paciente. Se obtuvo la validez de constructo lo redujo a diez reactivos en dos factores (empatía y respeto); con Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y prueba de Bartlett estadísticamente significativas ($p \leq .001$). La varianza explicada fue de 54.58%. La correlación entre los puntajes totales del CECOP (10 reactivos) y el CAT fue .459, el CECOP y la escala de comprensión fue .419; el CECOP y la escala de satisfacción, .495; todas, estadísticamente significativas ($p \leq .001$).

Cifuentes y Díaz (2019), el siguiente estudio que se denomina “Evaluación de la humanización del servicio de enfermería, en las áreas de urgencias y hospitalización del hospital Lorencita Villegas de Santos 2019”. Tiene como objetivo Evaluar el nivel de humanización del personal de enfermería, en los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital Lorencita Villegas de Santos en 2019. Esta investigación es de tipo descriptiva cuantitativa – transversal. Se realizó por medio de encuestas en formato PCHE 3 Versión en los servicios de urgencias y hospitalización. Se obtuvo como resultado que en el área de urgencias los usuarios percibieron sólo algunas veces comportamiento humanizado por parte de enfermería y en el área de hospitalización casi siempre percibieron un comportamiento humanizado por parte de enfermería. Por lo tanto, se debe enfatizar en fortalecer la humanización del servicio de enfermería mediante el propicio de un ambiente laboral óptimo, capacitación constante del personal tanto en la parte profesional como personal.

Godoy (2015), estudio con título “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2015”. Tiene como objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el subdepartamento de Medicina Adulto del HBV, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y los factores relacionados, durante el tercer trimestre de 2015. Mediante la aplicación del instrumento Percepción de comportamiento de Cuidado Humanizado en Enfermería (PCHE), adecuado transculturalmente a nuestro país y una encuesta sociodemográfica. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y asociación, a una muestra de 171 pacientes; se concluyó que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. También demostró que no existe

asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas estudiadas. Se obtuvo una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar. El instrumento PCHE aún requiere ciertas adecuaciones lingüísticas, como presentar todos los ítems como afirmaciones positivas, adecuarlo aún más a la realidad chilena (ítem N° 18) y no permite la auto aplicación en este tipo de pacientes.

Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, Flores (2018), artículo con nombre “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuario hospitalizado” que tiene como por objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados. Estudio de corte transversal, correlacional, en una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, durante el año 2014. Se aplicó una encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), segunda versión, adecuada transculturalmente a Chile. Se obtuvo que el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría “Cualidades del hacer”, es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. En conclusión, los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día.

Ruiz y Molina, (2017), Nos presenta el artículo “Cuidado humanizado del profesional de enfermería” que lleva por objetivo, realizar una revisión de artículos científicos utilizando palabras clave como: cuidado, humanización en salud, profesional de enfermería, satisfacción del usuario. Para guiar la revisión, se consultó la búsqueda de los artículos en las bases de datos, como lo son Scielo, Pubmed, Medline. El análisis de estas bases de datos aportó cuarenta y cinco artículos completos en el periodo 2009 a 2018, dentro de estos, cuarenta en idioma español y cinco en inglés, veintiocho son de enfoque cualitativo, dieciséis cuantitativos, todos estos con un fin en común donde querían demostrar la atención en diferentes hospitales y clínicas de diferentes niveles de atención a nivel nacional e internacional, los criterios para la inclusión de las publicaciones en la presente revisión fueron: artículos completos disponibles electrónicamente que abordan la percepción del cuidado humanizado en los profesionales de enfermería; artículos publicados en español e inglés, en el período de enero de 2009 a diciembre de 2018.

Correa, (2016), Nos presenta con título “La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado”, donde nos plasma de forma de artículo científico, La tecnificación de los servicios de salud, la prioridad por la eficiencia y el control del costo, han hecho que el personal de salud anteponga aspectos administrativos, financieros y procedimentales a la prestación de un servicio de salud orientado al ser humano; Artículo de reflexión sobre temas relacionados con la humanización de los servicios de salud, hace una exhortación sobre la responsabilidad que todos los actores del sistema de salud tienen frente al paciente y su familia, así como su participación en la práctica de salud por medio del cuidado. Se obtuvo que se señalan algunos aspectos desde la ética y la integralidad que contribuyen a humanizar los servicios de salud involucrando a los profesionales, gestores de salud y usuarios. En conclusiones, desde la perspectiva de los usuarios existen

dificultades en la atención brindada por los profesionales de salud, especialmente en su integridad, esta situación puede presentarse como consecuencia del sistema de salud, donde la persona como sujeto de derecho es cada vez más invisible.

Ugarte, (2017), nos presenta el artículo denominado “Cuidado humanizado de enfermería según opinión de las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estado de SIDA” el presenta el artículo, con objetivo describir las características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según opinión de las personas viviendo con VIH en estadio SIDA. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 66 pacientes del Servicio de Medicina N° 1 del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. La técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento una Escala Likert de 40 ítems con 5 opciones. El instrumento fue sometido a prueba de validez de contenido, criterio y constructo siendo $p > 0.05$, por juicio expertos y la confiabilidad de coeficiente de correlación Alfa de Cronbach siendo de 0.940. Se obtuvo que el 61% expresan que siempre las enfermeras brindan un cuidado humanizado y el 2% refieren que nunca reciben un cuidado humanizado de las enfermeras. La categoría con mayor porcentaje fue la categoría priorizar al ser cuidado con un 54% y la categoría con menor porcentaje fue la categoría apoyo emocional con 29% como un cuidado humanizado que brindan las enfermeras. En conclusiones el cuidado humanizado que brinda la enfermera es bueno según la opinión de las personas viviendo con VIH en estadio SIDA.

Ramos y Ceballos, (2018), nos presenta el artículo “Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile”, el objetivo de este artículo es evaluar si existe relación entre los factores psicosociales laborales y la entrega de cuidado humanizado por parte enfermeros/as de un hospital público de Chile. Se

trata de diseño no experimental, transversal, correlacional, con enfoque cuantitativo. Se censó a 240 enfermeros/as que trabajan en un hospital público de Chile. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento dividido en tres partes: Parte I: “Antecedentes personales y laborales”, creada por la tesista. Parte II: Cuestionario de Evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUSESO-ISTAS 21, validado en Chile con un alfa de Cronbach de 0,80. Parte III: Nyberg’s Caring Assessment, validado en la población chilena con una consistencia interna de 0,82. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo y correlacional, utilizando Chi cuadrado ($p \leq 0.05$). se obtuvo que el 51.67% de los enfermeros/as reporta una alta percepción de entrega de cuidado humanizado. En las dimensiones de riesgos psicosociales, en tres de ellas presentan un riesgo alto, de nivel 1: Exigencia psicológica, Apoyo social en la empresa y Calidad de liderazgo y doble presencia. Además, se encontró una asociación negativa entre la percepción de exposición a riesgos psicosociales y percepción de entrega de cuidado humanizado. Se concluye que la percepción de cuidado humanizado se asocia de forma significativa con la percepción de riesgos psicosociales en el desempeño laboral de enfermeras.

Escobar, Sanhueza, (2018). Presenta el artículo que lleva por nombre “Patrones de conocimiento de carper y expresión en el cuidado de enfermería: Estudio de revisión”, que tiene por objetivo describir los patrones del conocimiento en enfermería de Barbara Carper y su influencia en los diferentes contextos de la disciplina de enfermería, en la investigación, educación y práctica, hicieron revisión de la literatura científica realizada en las bases de datos de Bvs-BIREME, SciELO y PubMed durante los años 2008 al 2015, seleccionando nueve artículos que emplearon el abordaje de patrones del conocimiento de Carper como criterio de inclusión, tanto en investigaciones cualitativas como cuantitativas. La necesidad de fundamentar el quehacer profesional de Enfermería ha permitido

desarrollar aspectos propios de la misma a través de valores, estructuras, formas, comportamientos y patrones de conocimiento que sirvan como directrices para ejemplificar características y modos de pensar acerca de los fenómenos de estudio. Hablar de patrones de conocimiento en la disciplina es hacer referencia a Bárbara Carper, quien identificó cuatro patrones fundamentales. Estos patrones se distinguen según el tipo de significado lógico: el empírico hace referencia a la ciencia de enfermería; el estético al arte de enfermería; el personal al conocimiento de uno mismo y los otros, y el ético permite el desarrollo del conocimiento moral en enfermería. Se concluye que cada patrón del conocimiento de enfermería tiene dimensiones y elementos esenciales que permiten su comprensión; todos son indivisibles, se pueden emplear de forma individual, pero se integran como un todo cuando se desarrolla la práctica del cuidado.

Contreras, (2018), presenta el estudio “Percepción que tienen pacientes hospitalizados y cuidadores informales en situación de cronicidad sobre el cuidado brindado por profesionales de enfermería en el hospital departamental de Villavicencio”, la cual el objetivo es determinar la percepción de pacientes crónicos hospitalizados y sus cuidadores informales, sobre el cuidado brindado por profesionales de Enfermería en una IPS pública de Villavicencio. Investigación descriptiva transversal con muestreo aleatorio simple. La muestra estudiada estuvo conformada por 100 pacientes con sus respectivos cuidadores. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del instrumento de Swanson, fundamentado en cinco procesos básicos para la atención y cuidado de enfermería. La información obtenida se sometió a análisis descriptivo. Se obtuvo que el 95% no ha tenido ningún tipo de formación respecto al cuidado del enfermo. Al analizar las subcategorías de Swanson, de acuerdo a la subcategoría sanador compasivo, se evidencia que los mayores porcentajes en cada una de las preguntas son percibidos por el cuidador, aunque es de

anotar que en la mayoría de los ítems las respuestas superan el 50% lo que indica que el personal de enfermería establece una relación cordial con los pacientes con enfermedades crónicas durante el proceso de hospitalización; como es mencionado anteriormente, la razón de ser y del quehacer de enfermería en las instituciones de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad, siendo el caso de la investigación, en situación de cronicidad. En conclusión, la mayoría de los cuidadores son mujeres con bachillerato completo dedicadas a las labores del hogar. El personal de enfermería ubicado en el estudio debe trabajar en pro de brindar un cuidado con más humanización; es de gran valor el hecho de hacer posible la medición del cuidado desde la percepción dada por la díada cuidador – paciente, pues esto contribuye a mejorar la calidad de la atención que ofrecen los profesionales de enfermería en búsqueda de brindar un mejor cuidado.

Lenis y Manrique, (2015), El artículo denominado “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizado”, el cual el objetivo del presente estudio es determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia, estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño muestral fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se obtuvo que la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. En conclusión, los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la

dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. Los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional.

Hernández, Díaz, Martínez y Gaytán, (2018), Lleva por nombre “Educación de enfermería en el cuidado humanizado”, y tiene por objetivo evaluar el efecto de una intervención educativa para el adecuado uso del indicador trato digno en el personal de enfermería ante el cuidado del paciente hospitalizado, es un estudio Analítico preexperimental realizado de febrero a marzo del 2017 en un hospital público en San Luis Potosí, México, con 37 enfermeras. En la primera etapa, se elaboró una evaluación diagnóstica de conocimientos. En la segunda, se implementó un programa de educación para el adecuado uso del indicador trato digno. En la tercera, se evaluaron los conocimientos de enfermería posterior a implementar el programa y se contrastó el antes y después por la prueba paramétrica t-Student. Se obtuvo que, para la etapa diagnóstica, el 97% del personal de enfermería presentó un nivel bajo de conocimientos. Después de implementar el programa, el 80% del personal incrementó su nivel. Conclusiones: La intervención educativa incrementó los conocimientos sobre el buen uso del indicador Trato digno.

Guerrero, Meneses, María De La Cruz, (2015), que lleva por nombre “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015”. Tiene como objetivo determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Material y métodos: la población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. Se obtuvo que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es

regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano el 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. El 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. 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, el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

Amed, Villarreal, Alvis, (2019), presenta el artículo denominado “Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana” el objetivo es evaluar la calidad del cuidado de enfermería brindado por profesionales en instituciones de salud de Sincelejo (Colombia), mediante la aplicación del Care Q. Materiales y métodos, estudio descriptivo y transversal. La población se conformó por 515 pacientes, se estimó un cálculo de muestra inicial de 212 pacientes quienes respondieron al instrumento; tras eliminación por filtró a través de la pregunta control quedaron finalmente 123 pacientes que fueron captados mediante el tipo de muestreo no probabilístico de acuerdo con las condiciones de la investigación. La calidad fue valorada a través del instrumento Care Q que evalúa las siguientes dimensiones: accesibilidad, explica, facilita, conforta, se anticipa, mantiene relaciones de confianza, monitorea y hace seguimiento. Se utilizaron, el análisis de frecuencias, porcentajes con su intervalo de confianza y alfa de Cronbach para la comprobación de fiabilidad del instrumento “Care Q” al contexto. Se obtuvo que hallar una

calidad total alcanzada en un 62%. La dimensión con más alta calidad fue “monitorea y hace seguimiento” (73,2%) y la más baja “se anticipa” (56,1%). 42% de los pacientes dijeron no haber sido atendidos y no reconocen a la Enfermera (o) del servicio. Conclusión: la calidad global del cuidado de Enfermería percibido por el usuario en las IPS estudiadas es regular (62%), con amplias oportunidades de mejora, lo que merece una revisión desde las instituciones de salud, las Enfermeras (os) y la academia.

Carmona, (2016), El presente estudio “Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. hospital regional de Cajamarca – 2015”. Tiene como objetivo determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la Calidad del Cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca, 2015, estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 65 pacientes que acudieron para ser atendidos, durante el segundo trimestre del año de estudio. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería tipo Likert modificado, dividido en 3 dimensiones: Técnico-Científica, Humana y de Entorno, evaluándose la percepción como buena, mala y regular. Se obtuvo que del total de pacientes estudiados el 44,6% percibe al cuidado que brinda el profesional de enfermería como regular (No Buena), mientras que la percepción mala y buena tienen el mismo porcentaje de 27,7%. Asimismo, el estudio nos muestra que, con respecto a la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería, la dimensión de mayor cumplimiento (56,9%) fue la del Entorno, seguido por la Humana y La Técnico científica 47,75% y 46,2%, respectivamente. En conclusión, los pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca perciben que la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería No es Buena.

Capítulo III

Metodología

En este capítulo se desarrolló el enfoque de investigación, el diseño de estudio, población muestra y muestreo, criterios de inclusión, instrumento, procedimiento de recolección de datos, estrategias para el análisis de resultados y consideraciones éticas.

3.1 Enfoque Metodológico

El enfoque metodológico para el presente estudio de investigación será cuantitativo ya que los resultados se presentan numéricamente a través de frecuencias y porcentajes.

3.2 Diseño de Investigación

El diseño de la presente investigación será de tipo descriptiva y transversal, (Hernández, 2014), considerando descriptivo ya que se describirán las características de la muestra, así como la percepción del comportamiento del cuidado del profesional de enfermería y transversal ya que se realizará en un solo momento.

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1 Población

La población blanca para esta investigación fueron pacientes hombres y mujeres que hayan tenido alguna intervención quirúrgica, mayores de 18 años en el postquirúrgico ubicados en el área de recuperación y hospitalización de una institución pública de servicio general del Estado de Puebla.

3.3.2 Procedimientos de Muestreo

Se ha seleccionado el muestreo por conveniencia ya que participarán quienes aceptaron de manera voluntaria participar.

3.3.3 Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra se determinó por análisis de potencia, para una $\alpha = 0.05$, una magnitud del efecto mediano de 0.30, un poder de 90% (Polit & Hungler, 2002), por lo que se conformó la muestra seleccionando a 118 pacientes postquirúrgicos.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión que se consideraron para el presente estudio fueron los siguientes: a) pacientes hombres y mujeres, b) pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente, c) pacientes mayores de 18 años de edad d) pacientes que se encuentren en el posquirúrgico en el área de recuperación y hospitalización del hospital público de servicios generales del Estado de Puebla, y e) pacientes que cuenten con un consentimiento informado firmado.

3.4.2 Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión para el presente estudio de investigación son los siguientes: a) no contar con autorización previa, b) pacientes que egresen del quirófano con apoyo mecánico ventilatorio y sedación, c) pacientes de cirugía ambulatoria.

3.4.3 Criterios de Eliminación

Los criterios de eliminación para esta investigación fueron; a) pacientes de traslado hospitalario posterior a su intervención quirúrgica, b) pacientes que hayan fallecido.

3.5 Procedimientos de Medición de Variables y Recolección de Datos

Para la presente investigación se utilizaron dos instrumentos, uno fue la cédula de identificación (CI Canseco y Alarcón, 2019) y Percepción del comportamiento del cuidado humanizado de enfermería (PCHE Clinicountry-3ra versión, González, 2014), que fueron aplicados en el siguiente orden: en primer lugar se aplicó la cédula de identificación (Apéndice G), que consta de 7 ítems donde se indaga sobre la edad, género, nivel de estudios, enfermedades crónico degenerativas, procedimientos quirúrgicos anteriores, habla algún idioma, recuerda el nombre de la enfermera, y el instrumento PCHE, consta de 32 ítems con escala tipo likert donde 4 es siempre, 3 casi siempre, 2 algunas veces, y 1 nunca, este a su vez se divide en 3 categorías 1) cualidades del hacer de enfermería, 2) Apertura y comunicación enfermera-paciente, y 3) disposición para la atención, Tiene un punto de cohorte de 32 mínimo, y 128 máximo, con interpretación de 128-124 siempre; 120-112 casi siempre; 111-96 algunas veces, y 95-35 algunas veces, para la primer categoría cualidades del hacer de enfermería que incluye los ítems 1,2,6,7,8,15 y 17, con rango 7-28 siempre 28-27; casi siempre 26-25; algunas veces 24-20; y nunca 19-17, para la categoría dos que es apertura a la comunicación enfermera-paciente que incluye los ítems 4,5,9,10,11,12,14 y 19 con rango 8-32 y puntos de cohorte siempre 32-30; casi siempre 29-27; algunas veces 26-21; nunca 20-8; y para la categoría 3 que es disposición para la atención, que incluye 3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32, con rango 17-32 con puntos de corte, siempre 68-65, casi siempre 64-59, algunas veces 58-50, nunca 49-17.

3.6 Instrumento de Medición

Para la realización del presente estudio se obtiene la autorización de la Dirección de Posgrados de la Universidad Popular Autónoma de Puebla (UPAEP). Posteriormente se solicitó autorización por escrito a las autoridades del Hospital de tercer nivel.

La recolección de datos mediante el instrumento estuvo a cargo del investigador principal quien se presentó en la unidad hospitalaria en recuperación y hospitalización en el postquirúrgico de los participantes donde se presentó e informó del objetivo del estudio, otorgándoles el consentimiento informado para recabar la firma, donde fue auto aplicable, y en otros según las necesidades se les dio lectura ítem por ítem y el mismo investigador registró las respuestas.

3.7 Aspectos Éticos

El presente trabajo de investigación tiene su fundamentación legal en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (LGS). El 7 de febrero de 1984 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo tercero del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, iniciando su vigencia el 1o. de julio del mismo año; donde se establecieron y definieron las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la distribución de competencias entre la Federación y las Entidades Federativas en Materia de Salubridad General.

El Artículo 3º menciona que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al, a) Conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, c) A la prevención y control de los problemas de salud, d) Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud, e) El estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud y f) A la producción de insumos para la salud.

El Artículo 13 dice que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. En el Artículo 14 Se mencionan las bases conforme deberá realizarse la investigación en seres humanos: a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen, b) Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos, c) Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo, d) Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiarios esperados sobre los riesgos predecibles, e) Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, f) Deberá ser realizada por profesionales de la salud tales como: médicos, odontólogos, médico veterinario, biólogos, enfermeros, trabajador social, químicos, psicólogos, nutriólogos; que cuenten título profesional o certificado de especialización legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes, g) Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, h) Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud.

El Artículo 16 menciona que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. En base al Artículo 17 se considera este estudio de investigación sin riesgo, pues no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. Respecto al Artículo 18 el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se

realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

3.8 Estrategia de Análisis de Datos

El análisis de los datos se realizará mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Package For Social Sciences) versión 25 para Windows. Se utilizará estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes. Así mismo se obtendrá la consistencia interna de los instrumentos aplicados mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, se realizó transformación de los datos a índices del 0 al 118.

Capítulo IV

Resultados

En este apartado se muestran los resultados de la investigación “Comportamiento y cuidado del profesional de enfermería; percepción de pacientes posquirúrgicos” en el siguiente orden: 1) Descripción de la Muestra, 2) Consistencia Interna del instrumento, 3) Distribución de los datos, 4) Transformación de los datos del cero a 118.

4.1 Descripción de la Muestra de Estudio

La muestra del estudio se presenta la siguiente tabla

Tabla 1

Descripción de Datos Biológicos de la Muestra de Estudio

Variable	Categoría	<i>Fx</i>	%
Género	Femenino	62	52.5
	Masculino	56	47.5
Edad	18-28	30	25.4
	29-39	23	19.5
	40-50	36	30.5
	51-61	14	11.9
	62-72	8	6.8
	73-83	4	3.4
	84-94	2	1.7
	95-105	1	.8

Nota: Canseco y Alarcón (2019).

n=118

En la tabla 1 se observa que el género predominante es el femenino 52.5% (62) y el género masculino se representa con el 47.5% (56), respecto a la edad se encontró predominante con el 30.5% (36) entre 40 y 50 años.

Tabla 2

Descripción de Datos de Formación Académica

Variable	Categoría	Fx	%
Escolaridad	Primaria	48	40.7
	Secundaria	36	30.5
	Preparatoria	8	6.8
	universidad	8	6.8
	otros	18	15.3

Nota: Canseco y Alarcón (2019).

n=118

En la tabla 2 se nos muestra el grado de estudio predominando con un 40.7% (40) el nivel primario, y con menor predominio es la universidad y preparatoria 6.8% (8),

Tabla 3

Confiabilidad del Instrumento

Instrumento y escalas	Reactivos	Alpha de Cronbach
Instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE – Clinicountry 3 ^a versión	32	.962
1.- Cualidades del hacer de enfermería	7	.865
2.- Apertura de la comunicación enfermera(o)	8	.876
3.- Disposición para la atención.	17	.940

Nota: García, (2016).

Tabla 4**Descripción de la Percepción del Comportamiento del Cuidado de Enfermería**

Variable	Categoría	Fx	%
Resultados	Nunca	16	13.6
	Algunas veces	28	23.7
	Casi siempre	32	27.1
	Siempre	42	35.6

Nota: García, (2016).

n=118

En la tabla 4 podemos observar que de esta muestra (118) hay percepción del comportamiento del cuidado de enfermería siempre con un 35.6% (42), seguido de casi siempre 27.1% (32).

Tabla 5**Descripción de la Percepción de las Cualidades del hacer de Enfermería Respecto al Comportamiento del Cuidado**

Variable	Categoría	Fx	%
Cualidades del hacer de enfermería.	Nunca	11	9.3
	Algunas veces	33	28.0
	Casi siempre	25	21.2
	Siempre	49	41.5

Nota: García, (2016).

n=118

En la tabla 5 se muestra que la muestra (118) señala que siempre percibe las cualidades del quehacer de enfermería respecto al comportamiento del cuidado con un 41.5% (49).

Tabla 6

**Descripción de la Percepción de la Apertura de la Comunicación Enfermera(o)
respecto al Comportamiento del Cuidado**

Variable	Categoría	Fx	%
Apertura de la comunicación enfermera(o)	Nunca	9	7.6
	Algunas veces	39	33.1
	Casi siempre	22	18.6
	Siempre	48	40.7

Nota: García, (2016).

n=118

En la tabla 6 se muestra que la percepción de la apertura de la comunicación Enfermera (o) de la muestra (118) respecto al comportamiento del cuidado es siempre con un 40.7% (48).

Tabla 7

**Descripción de la Percepción de la Disposición para la Atención Respecto al
Comportamiento del Cuidado**

Variable	Categoría	Fx	%
Disposición para la atención.	Nunca	18	15.3
	Algunas veces	20	16.9
	Casi siempre	27	22.9
	Siempre	53	44.9

Nota: García, (2016).

n=118

La percepción de la disposición para la atención por parte de enfermería en la muestra (118) señala con un 44.9% (53) que es siempre, (tabla 6).

5.2 Discusión

La presente investigación que lleva por título “Comportamiento y cuidado del profesional de enfermería; percepción de pacientes posquirúrgicos” que se llevó a cabo en pacientes posquirúrgicos en un hospital de segundo nivel en un periodo de seis meses, el cual tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de quirófano en un hospital de segundo nivel, conformado por una muestra de 118 pacientes, donde se encontró que la edad predominante de la muestra es de 40 a 50 años de edad con un 30.5% (36); el género más dominante es el masculino con 52.5% (62), dato que coincide con Romero Contreras y Moncada, (2016) que señalan que las pacientes del género femenino 54.5% Vivían en unión libre 31.8%; Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, Flores (2018), presenta como resultado 54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 56,2 años.

Para dar respuesta al objetivo general, que señala determinar la percepción del comportamiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de quirófano se encontró que el paciente refiere siempre percibir el cuidado que brinda el profesional de enfermería con un 35.6% (42), dato que coincide con Romero, Contreras y Moncada (2016), que señalan un 55.4% es excelente, así mismo Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, Flores (2018) encontraron que el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado; Díaz, López, Orrego, Valencia, Bentarcu, Eusse, (2017), señalaron que el 73% de las personas Hospitalizadas, percibieron como “Siempre” un comportamiento de cuidado humanizado por parte de las(os) enfermeras(os). Y difieren con Cifuentes y Díaz (2019), ya que reportan que los usuarios solo perciben algunas veces cuidado humanizado por parte de enfermería.

En cuanto al objetivo que menciona identificar en qué medida se lleva a cabo de acuerdo a la percepción del paciente las cualidades del hacer de enfermería en el comportamiento del cuidado posquirúrgico, se encontró que el 41.5% (49) señalaron siempre percibirlas, dato que coincide con

Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel y Flores (2018), que encontraron que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben trato humanizado señalando que las cualidades en la entrega del cuidado por el profesional de enfermería son la capacidad de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan, así como Díaz, López, Orrego, Valencia, Betancur y Eusse (2017), mencionan que el 71.20% siempre perciben una relación de cuidado humanizado por el personal de enfermería destacado las cualidades del hacer de enfermería, Cifuentes, y Díaz (2019), encontraron que siempre percibieron cuidado humanizado, es orientar la atención del personal de salud hacia el servicio del ser humano necesitado de ayuda, en el campo de la salud integral, el cual es caracterizado por un comportamiento de servicio continuo basado en valores humanos y éticos, que se brinda con un compromiso personal, profesional e institucional.

Para el objetivo dos que menciona definir en qué medida se efectúan respecto a la percepción del paciente en cuanto a la apertura de la comunicación enfermera-paciente en el comportamiento del cuidado en el posquirúrgico donde nos arrojó que el 40.7%(48), señalan que siempre existe la apertura a la comunicación, dato que difiere con Díaz, López, Orrego, Valencia, Bentarcu, Eusse, (2017), que señala que el 10,22% manifiesta que el personal de enfermería cuando le habla “algunas veces” no lo miran a los ojos y el 18,98% consideran que el profesional de la salud no se presenta antes de brindar los cuidados, Cifuentes, Díaz (2019), encontraron que los usuarios percibieron solo algunas veces cuidado humanizado por parte de enfermería.

Respecto al objetivo que dice señalar la medida en que se realiza de acuerdo a la percepción de la disposición para la atención en el comportamiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente posquirúrgico, se encontró con un 44.9% (53)

siempre perciben disposición para la atención, coincidiendo con Campiño, Andrea y Cardozo, (2019), que refieren los pacientes que siempre se percibe un cuidado humanizado; se difiere con Díaz, López, Orrego, Valencia, Bentarcur, Eusse, (2017) se detectó que el 13,87% de los pacientes atendidos manifestaron que “nunca” fueron tratados por su nombre; el 3,65% argumenta que su intimidad es irrespetada y el 40,88% manifiestan que el profesional de la salud “siempre” atiende de forma tardía sus llamados, así como Cifuentes, Díaz (2019) los usuarios de urgencias solo percibieron algunas veces cuidado humanizado. Mientras que los usuarios de hospitalización casi siempre percibieron cuidado humanizado por parte de enfermería.

Respecto a las limitaciones que se presentaron en el levantamiento de muestra fue la disminución de muestra por pacientes que salieron del quirófano intubados con sedación y pacientes que no hablan español.

4.3 Conclusiones

De acuerdo con los resultados encontrados en el presente estudio de investigación podemos señalar que la percepción del comportamiento del cuidado en los pacientes postquirúrgicos en el quirófano en un hospital de segundo nivel es percibida siempre, así como las cualidades del que hacer de enfermería, la apertura a la comunicación y la disposición para la atención, donde predomina el género femenino de edades entre 40 y 50 años.

4.4 Recomendaciones

A los profesionales de Enfermería ampliar la visión acerca del rol que cumple la enfermera en el cuidado para una prestación del servicio de calidad a los pacientes, otorgándoles facilidades para la asistencia a cursos de actualización y educación continua en las diferentes áreas, fortaleciendo sus habilidades cognitivas, técnicas y afectivas que permitirán ayudar al paciente a su mejora continua.

A la institución donde se llevó a cabo el estudio se debe fortalecer siempre la atención del cuidado, fomentando la educación continua y abordando temas enfocados a las funciones del profesional de enfermería.

Continuar formando profesionales de enfermería en diversas especialidades con enfoque humanista que contribuya a brindar atención de calidad respetando los derechos del ser humano y de la persona como una identidad.

Lista de Referencias

- Romero, M, E; Contreras, M, I; Moncada, S, A, (2016). *Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de paciente*. Hacia Promoc. Salud; 21(1): 26-36.
- Morales, C, FA; Hernández, C, M; Morales, R, M, (2016). *Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas*. Enfermería universitaria; 13(1): 3-11.
- Díaz, M, LM; López, G, C; Orrego, P, MP, (2018). *Conocimiento sobre comportamientos de cuidado humanizado, clínica comfamiliar*. Grupo de investigación ZIPATEFI.
- Campiño, V, SM; Duque, PA; Cardozo, VH, (2019). *Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería*. Univ. Salud; 21(3): 215-225.
- Müggenburg, C; Robles, R; Valencia, A, (2015). *Evaluación de la percepción del paciente sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana*. Salud Mental; 38(4): 273- 280.
- Cifuentes, M, PA; Díaz, R, RE, (2019). *Evaluación de la humanización del servicio de enfermería, en las áreas de urgencias y hospitalización del hospital Lorencita Villegas de santos en 2019*. Universidad Católica de Manizales Facultad Ciencias de la salud Cali.
- Monje, V, P; Miranda, C, P; Oyarzun, G, J, (2018). *Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados*. Cienc. Enferm. Vol. 24.
- Ruiz, S, L; Molina, L, (2018). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería*. Cina Research. Vol. 2 no.1
- Correa, Z, ML, (2016). *La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado*. Rev Cuid; 7 (1): 1227-31.
- Ugarte, C, JA, (2017). *Cuidado humanizado de enfermería según opinión de las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estado de SIDA*. Rev. Cienc y Art Enferm: 2(1): 40-46.
- Ramos, G, S; Ceballos, V, P, (2018). *Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: Una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile*. Enfermería: Cuidados Humanizados. Vol.7, no.1.
- Contreras, M, L, (2018). *Percepción que tienen pacientes hospitalizados y cuidadores informales en situación de cronicidad sobre el cuidado brindado por profesionales de enfermería en el*

hospital departamental de Villavicencio. Universidad de Llanos Facultad de Ciencias de la Salud programa de enfermería Villavicencio- Meta.

- Lenis, V, CA; Manrique, A, FG, (2015). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla*. Vol. 15 no.3. 413-425.
- Hernández, T, LE; Díaz, O, A; Martínez, L, JF, (2018). *Educación de enfermería en el cuidado humanizado*. Escola Anna Nery 22 (1).
- Ruiz, S, L; Molina, L, (2018). *Cuidado Humanizado del profesional de enfermería*. Cina Research, Vol.2 no.1.
- Amed, S, EJ; Villareal, A, G; Alvis, T, CC, (2019). *Calidad del cuidado de enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana*. Revista ciencia y cuidado. Vol. 16 no.2.
- Gazona, G, LG, (2018). *Satisfacción de pacientes frente a calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio de emergencia del hospital Belen Trujillo*.
- Melita, R, A; Jara, C, P; Ignacio, P, D, (2018). *Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población chilena*. Rev Cuid; 9(2): 2245-56.
- Saturno, H, PJ; Hernández, A, M; Magaña, V, L, (2015). *Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud*. Salud Pública de México. Vol. 57, no.3.
- Silva, F, J; Ramón, C, S; Vergaray, V, S, (2015). *Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público*. Enfermería Universitaria; 12 (2): 80-87.
- Escobar, C, B; Sanhueza, A, O, (2018). *Patrones de conocimiento en carper y expresión en el cuidado de enfermería: Estudio de revisión*. Enfermería, Cuidados Humanizados. Vol. 7, no. 1.

Apéndice A Carta de Autorización de Tema



Puebla, Pue. a 21 de octubre de 2019

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:

Presente.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Reyes Canseco Gijon**, con **ID 3398000** y número de **Matrícula 20680259** estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica generación 2019 - 2020; se aprueba la investigación denominada:

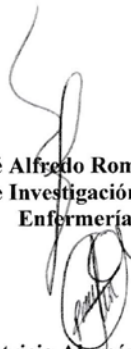
Nombre:	Comportamiento y cuidado del profesional de enfermería; percepción de pacientes postquirúrgicos
Instrumento:	Percepción de comportamiento de cuidado humanizado en enfermería PCHE Clinicounry tercera version, gonzalez, 2014.
Población:	Pacientes post operatorios
Asesor metodológico:	ME. Patricia Alarcon Morgado

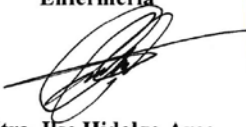
Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Atentamente
Comité de Investigación


Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora Académica de Posgrados en
Enfermería


**Dirección de
Posgrados
en Enfermería**


Mtro. José Alfredo Romero Soriano
Coordinador de Investigación en Posgrados de
Enfermería


Mtra. Ilse Hidalgo Arce
Comité de Investigación


Mtra. Patricia Alarcón Morgado
Asesor Metodológico

C.c.p. Archivo
Estudiante

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice B Carta de asesor principal



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a ____ de ____ de 2016

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C _____
_____, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Maestría en Ciencias de la Enfermería** _____

Especialidad de Enfermería en: _____

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es:

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

Nombre y Firma.

ID

(Grado académico, puesto, Institución, dirección y teléfono)

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice C Carta de Co-asesor



Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a ____ de ____ de 2016

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. _____, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Maestría en Ciencias de la Enfermería:**

Especialidad de Enfermería en:

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es:

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

Nombre y Firma.

ID

(Grado académico, puesto, Institución, dirección y teléfono)

C.e.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice D Sección de Derecho



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a _____

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado _____ es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediación financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Nombre y firma del Estudiante (s)

Nombre y firma del Asesor (es)

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

Representante del Comité Académico de
Investigación

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice E Oficio de Solicitud de Aplicación de Encuestas



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. a 19 de noviembre de 2019

Dr. Joel Jesús Santiago Cabrera
Encargado de Despacho de Dirección
Hospital General de Tehuacán SSEP
P R E S E N T E

Mtra. Alma Remigio Estupiña
Jefe de Enseñanza en Enfermería

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el estudiante **L.E. Reyes Canseco Gijón** con No. Id 3398000 y Matrícula 20680295 estudiante del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería Quirúrgica**, pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización

Nombre:	Percepción de pacientes posquirúrgicos; comportamiento y cuidado del profesional de enfermería
Objetivo:	Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de quirófano en un hospital de segundo nivel con periodo de 6 meses
Instrumento:	Instrumento PCHE – Clinicontry 3ª versión Instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicontry – 3ª versión Oscar Javier González Hernández (2014)
Periodo:	Noviembre 2019 – abril 2020
Población:	Pacientes adultos pos-operados

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

Atentamente

MCE. José Alfredo Romero Soriano
ID 110786
josealfredo.romero@upaep.mx
Coordinador de Investigación
Posgrados en Enfermería
229-94-00 ext. 7848



C.c.p.

Mtro. José Alfredo Romero Soriano (josealfredo.romero@upaep.mx) /Coord. de Investigación en Enfermería
Archivo

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx



Apéndice F Carta de Consentimiento Informado



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería
Consentimiento Informado

Fecha: octubre 2019

Título del Proyecto: Comportamiento y cuidado del profesional de enfermería; percepción de pacientes posquirúrgicos

Investigador Responsable: L.E: Reyes Canseco Gijón

Prólogo:

Propósito del Estudio: Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de quirófano en un hospital de segundo nivel con periodo de 6 meses.

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

Nombre y Firma del Primer Testigo

Nombre y firma del investigador

Apéndice G Cédula de Identificación



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Cédula de Identificación (Canseco y Alarcón, 2019)

Instrucciones: En las siguientes cuestiones marque con una X y conteste lo que se solicita según corresponda.

Fecha de ampliación: _____

Número: _____

1.- Edad del paciente: _____

2.- Género:

Masculino () femenino ()

3.- Nivel de estudio:

Primaria () secundaria () bachillerato/preparatoria () universidad ()

4.- Enfermedades crónicas degenerativas:

Diabetes I () diabetes II () hipertensión ()

5.- procedimientos quirúrgicos anteriores:

si () no () De qué especialidad: _____

6.- habla algún idioma:

Náhuatl () Mixteco () otro: _____

7.- ¿Recuerda el nombre de la enfermera?

sí () no ()

Apéndice H Instrumento de Medición; PECHE country tercera versión

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Instrumento de Medición PCHE-Clinicountry 3a versión

Instrumento de Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)

Instrucciones: Apreciado(a) señor(a): A continuación, le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado de los integrantes de enfermería (enfermeras(os) y auxiliares de enfermería). En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su hospitalización.

ÍTEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Le hacen sentir como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted				
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9. Le facilitan el diálogo				

10. Le explican previamente los procedimientos				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. Le llaman por su nombre				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24. Le escuchan atentamente				

25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables con su atención				
29. Le respetan sus decisiones				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Apéndice I Cronograma de Actividades

Actividades	Fecha de actividades																								
	SEP.		OCT.				NOV.				DIC.				ENE.		FEB.		MAR.						
Capítulo I																									
Introducción																									
1.1 Problema de Investigación																									
1.1 Pregunta de Investigación																									
1.2 Justificación																									
1.3 Objetivo General																									
1.3.1 Objetivos Específicos																									
Capítulo II																									
Marco de Investigación																									
2.1 Marco Teórico																									

